



Sistema
de **Cuidados**

**LA CONSTRUCCIÓN DEL CUARTO
PILAR DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
EN URUGUAY**

BALANCE Y DESAFÍOS

2015 - 2020



**LA CONSTRUCCIÓN DEL CUARTO PILAR
DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN URUGUAY**

BALANCE Y DESAFIOS 2015 – 2020



Obra publicada bajo licencia Creative Commons.
El material del presente libro puede ser distribuido,
copiado y exhibido por terceros si se muestran los
créditos. Pero de este uso no se puede obtener ningún
beneficio comercial y las obras derivadas tienen que
estar bajo los mismos términos de licencia que el
trabajo original.

Memoria Quinquenal 2015 - 2020

ISBN: 978-9974-902-27-5 - ISBN Digital: 978-9974-902-28-2

Impresión: IMPRENTA ROJO S.R.L.

Depósito legal: 377.308



Sistema
de **Cuidados**



Foto: SNC/Pablo La Rosa

JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS

Marina Arismendi

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

Danilo Astori

Ministro de Economía y Finanzas

María Julia Muñoz

Ministra de Educación y Cultura

Jorge Basso

Ministro de Salud Pública

Ernesto Murro

Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Álvaro García

Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Heber Galli

Presidente del Banco de Previsión Social

Wilson Netto

Presidente del Consejo Directivo Central. Administración Nacional de Educación Pública

Presidencia del Congreso de Intendentes

Marisa Lindner

Presidenta del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

Mariela Mazzotti

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

Julio Bango

Secretario Nacional de Cuidados. Ministerio de Desarrollo Social

índice

Prólogo.....	13
Introducción.....	15

01

gobernanza e institucionalidad

Junta Nacional de Cuidados.....	26
Secretaría Nacional de Cuidados.....	27
Comisiones Interinstitucionales del Sistema..	29
Comité Consultivo de Cuidados	29

02

una política de igualdad de género

Cuidados en clave de género.....	38
Las políticas de cuidado como políticas de igualdad	38
a - La institucionalidad de género en el SNIC	39
b - Corresponsabilidad	41
c - Situaciones de particular vulnerabilidad.....	42
Desafíos.....	43
a - Institucionalidad.....	43
b - Corresponsabilidad	44
c - Atención a situaciones de especial vulnerabilidad	44
Componentes del Sistema.....	47

03

servicios

Atención a la infancia	54
a - Objetivos:	54
b - Acciones y resultados:.....	54
c - Cobertura servicios de primera infancia.....	64
d - Desafíos	70
Personas en situación de dependencia.....	75
a - Objetivos:	75
b - Acciones y resultados:.....	76
·Asistentes Personales	80
·Teleasistencia	84
·Centros de Día	86
·Centros de Larga Estadía.....	93
c - Oferta de servicios de atención a la dependencia	96
d - Desafíos:.....	102

04

formación

a - Objetivos:	114
b - Acciones y resultados:.....	114
c - Desafíos	140

05

regulación

a - Objetivos:	148
b - Acciones y resultados:.....	148
c - Desafíos	167

06 _____ **gestión de la información y el conocimiento**

a - Objetivos:	178
b - Acciones y resultados:.....	179
c - Desafíos:	185

07 _____ **comunicación**

a - Objetivos:	204
b - Acciones y resultados:.....	204
c - Desafíos:	209

08 _____ **despliegue territorial**

a - Principios orientadores.....	218
b - Despliegue territorial	219
c - Articulación y coordinación.....	219
d - Participación social	221
e - Despliegue de los componentes SNIC en territorio	223
f - Iniciativas territoriales	225

09 _____

portal de cuidados

a - Acciones y resultados.....236

b - Desafíos:.....240

10 _____

presupuesto247

11 _____

cooperación internacional255

12 _____

desafíos

El desafío de la universalidad263

El desafío de la corresponsabilidad265

El desafío del financiamiento267

13 _____

glosario273

Prólogo

En noviembre de 2015 la mayoría de los partidos políticos uruguayos entendieron que nuestro país debía reconocer los cuidados como un derecho. La aprobación de la Ley de Cuidados (Ley 19.353) significó la cristalización del esfuerzo sostenido de diversos actores del mundo social y académico que instalaron el tema en la agenda pública desde la década de los 90.

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) 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.

El cuidado es entendido como el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia. Los niños y las niñas, las personas mayores y las personas con discapacidad, ambas en situación de dependencia, son las personas que tienen derecho a recibir cuidados de calidad.

Estas personas necesitan la atención y la asistencia de otras para realizar sus actividades de la vida cotidiana. Los cuidados deben entonces promover su autonomía y en el caso de la infancia, también su desarrollo adecuado.

El cuidado es visto como un derecho y como una función social, esto implica la posibilidad de recibir, pero también de brindar cuidados en condiciones de igualdad y calidad. Por lo que el Sistema de Cuidados también se ocupa de trabajar con aquellas personas que realizan las tareas de cuidado, la mayoría mujeres, siendo necesario formalizar su empleo, mejorar las condiciones laborales y brindarles formación para que puedan otorgar un servicio de calidad, profesionalizar y valorar la tarea que realizan.

Uruguay está avanzando hacia una sociedad que comparte colectivamente la responsabilidad del cuidado de sus personas en situación de dependencia, para que desde una perspectiva de igualdad de género, los varones puedan apreciar y comprometerse con el cuidado cotidiano de sus familiares, y las mujeres puedan recuperar tiempo personal y libertad en la realización de sus proyectos de vida, generando las condiciones subjetivas que permitan la progresiva conquista de este nuevo sentido común en torno al cuidado.

Confiamos en que quedan sentadas las bases de este nuevo pilar de la protección social uruguaya. Con la creación del Sistema Nacional de Cuidados, nuestro país debe continuar avanzando en garantizar el derecho a cuidar y ser cuidados en condiciones de igualdad, con perspectiva de género y de derechos humanos. Como una política de Estado.

Marina Arismendi

Presidenta de la Junta Nacional de Cuidados

Ministra de Desarrollo Social

Introducción

La política de cuidados 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.

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 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. Paralelamente, las inequidades en las mismas 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).

La ley de Cuidados crea la estructura institucional del Sistema de Cuidados y prevé la generación de un programa presupuestal específico que permite diseñar entre todos los organismos involucrados los Planes de Cuidados previstos por, asignándose recursos a diferentes incisos bajo el Programa "Sistema Nacional de Cuidados".

En ese marco se crea la Junta Nacional de Cuidados (JNC) órgano de coordinación política del Sistema de Cuidados y la Secretaría Nacional de Cuidados, creada también por ley, funciona en la órbita del MIDES y es responsable de coordinar y articular todo el Sistema de Cuidados.

Por otra parte, se crea el Comité Consultivo de Cuidados integrado por los actores sociales vinculados al Sistema. Tiene por cometido asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados, y a través de ella a la Junta, sobre las mejores prácticas conducentes al cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias.

Durante 2015 se elaboró el primer Plan Nacional de Cuidados 2016 - 2020 que constituyó el mapa de implementación del Sistema para la presente administración. En el 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 periodo 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 a partir de 2017.

El año 2017 fue un año de fuerte impulso a las metas planteadas en el Plan, y se completó la institucionalidad del SNIC a partir de la puesta en funcionamiento del Comité Consultivo de Cuidados. Por otra parte, 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. De igual forma, durante 2017 se consolidó el trabajo de las comisiones interinstitucionales de Comunicación, Formación, Regulación, Infancia y Dependencia.

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. Es por ello por lo 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.

El Sistema de Cuidados en su primera fase de implementación ha alcanzado a más de 80 000 familias, a través del despliegue de diferentes acciones con una inversión de 771 millones de dólares acumulados en el quinquenio. El gasto anual en 2019 asciende a 206 millones lo que representa el 0.36 % del PBI.

Con el Sistema de Cuidados Uruguay ha comenzado a desarrollar el cuarto pilar de su matriz de protección social. Para lograr la concreción de los objetivos que nos hemos trazado en cada uno de los componentes en el primer Plan Nacional de Cuidados 2016 - 2020 se desarrollaron y fortalecieron los vínculos con los actores sociales y políticos, en particular impulsando una articulación permanente, sin precedentes, entre los distintos organismos que forman parte del Sistema de Cuidados, que tanto a nivel nacional como territorial, ha permitido que esta apuesta tenga una visión integral, sistémica y con enfoque de género.

El Sistema Nacional de Cuidados requiere continuar construyendo una base social que le brinde sustentabilidad a largo plazo. En este sentido, ha sido crucial y es muy importante continuar profundizando el trabajo con los actores sociales que hacen parte del Comité Consultivo. Esta consolidación institucional permitirá seguir fortaleciendo esta política pública.

Las sociedades del siglo XXI son sociedades con un alto peso de las personas mayores en la población. Los países con mayor desarrollo humano han implementado políticas de cuidado desde hace más de cuarenta años, reformulando sus sistemas de protección social.

Por otra parte el descenso de la tasa de fecundidad torna necesario que nuestras sociedades hagan una importante inversión en sus niñas, niños y adolescentes, para que todos y todas tengan un pleno desarrollo, aseguren su bienestar presente y futuro, y puedan contribuir, al llegar a la adultez al sostenimiento de la sociedad.

Por todo ello es que este primer paso que hemos dado en la construcción de un Sistema de Cuidados, que involucra a la infancia y a las personas mayores y con discapacidad en condición de dependencia, deber ser a nuestro juicio desarrollado y fortalecido en los años por venir.

Julio Bango

Secretario Nacional de Cuidados



Sistema
de **Cuidados**



Foto: SNC/Pablo La Rosa

capítulo 1: gobernanza e institucionalidad

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.

La creación del SNIC y el primer Plan de Cuidados requirió del marco normativo y de un conjunto de arreglos institucionales a nivel político, técnico y territorial.

Tanto el marco normativo establecido como los arreglos necesarios para regular y fortalecer las prestaciones existentes e implementar las nuevas, el desarrollo de una estrategia de formación de las personas que cuidan, o la mejora en las capacidades de información y monitoreo del Sistema, se guiaron por el objeto, los principios y los objetivos establecidos en la ley de Cuidados.

De la referida ley surge una modalidad de trabajo caracterizada por una lógica intersectorial e interinstitucional de los diferentes organismos públicos, entre sí, y de estos con los actores privados y de la sociedad civil ligados a los cuidados en nuestro país.

La política de cuidados en tanto política social guiada por los **principios de solidaridad, promoción de la autonomía, universalidad y corresponsabilidad** requiere de un modelo interinstitucional, en la que el Estado si bien es el principal responsable, debe permitir y promover la confluencia e integración de los servicios públicos existentes (y a crear) y que dé lugar a las acciones que se llevan adelante por parte de los actores de la sociedad civil y del sector privado.

En consonancia con ello el modelo interinstitucional plasmado en la Ley, establece tres ámbitos específicos: la **Junta Nacional de Cuidados**, la **Secretaría Nacional de Cuidados**, y el **Comité Consultivo de Cuidados**.

A instancias de la Junta, se han conformado Comisiones Interinstitucionales integradas por los organismos públicos del Sistema con competencia en las políticas para la población objetivo (primera infancia, personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia y formación).

Por último, existe otro ámbito colectivo, el Comité Consultivo, en el cual los organismos públicos responsables analizan en conjunto con actores sociales propuestas para el diseño (o rediseño) de los servicios del SNIC.

Seguidamente se presenta para cada uno de los tres ámbitos mencionados la integración, las funciones asociadas y la relación entre los mismos.

Junta Nacional de Cuidados

El órgano de mayor jerarquía del SNIC es un ámbito colegiado en el que se fijan los lineamientos estratégicos de la política, se plasman los acuerdos, se adjudican las responsabilidades y los plazos para el trabajo interinstitucional.

Está conformada por los y las titulares de los Ministerios de Desarrollo Social (que la preside); Salud Pública; Trabajo y Seguridad Social; Educación y Cultura; Economía y Finanzas; de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay; del Banco de Previsión Social, de la Administración Nacional de Educación Pública y la presidencia del Congreso de Intendentes.

El decreto 445/0163 de 29 de diciembre de 2016 que 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 71/017 de 31 de enero de 2017 que aprueba el reglamento interno de funcionamiento de la Junta.

Desde su creación, la Junta realizó el seguimiento permanente de la implementación del Plan Nacional de Cuidados 2016 - 2020, aprobando una serie de resoluciones vinculadas al desarrollo de cada uno de los componentes del SNIC.

Sin lugar a dudas el establecimiento de un órgano interinstitucional fue determinante para que cada integrante pudiera aportar a la política pública desde su competencia. La creación de una nueva estructura institucional y en particular la puesta en mar-

cha de un órgano de gobernanza como la JNC implica una serie de desafíos para los próximos años.

En lo que tiene que ver con la integración de la JNC es necesario viabilizar de mejor forma la representación del Congreso de Intendentes prevista en la Ley de Cuidados. El hecho de que la Presidencia de este organismo sea rotativa hace que sea muy difícil para la institución mantener su participación de forma activa y continuada, y dificulta su presencia en otros estamentos de la institucionalidad del SNIC como ser las comisiones interinstitucionales.

De cara a la próxima etapa del SNIC sería importante analizar la pertinencia de incorporar a otras instituciones públicas (de forma circunstancial o permanente) al trabajo de la JNC. Por poner algunos ejemplos se ha trabajado en iniciativas concretas con ASSE, Plan Ceibal y Plan Ibirapitá; que en un futuro podrían desarrollarse de forma más sistemática.

Otro aspecto en lo que es necesario trabajar tiene que ver con profundizar los canales de comunicación entre las instituciones en todos los niveles, y especialmente entre quienes representan a cada una de mismas a nivel de la JNC, y entre quienes lo hacen a nivel de las comisiones interinstitucionales.

Secretaría Nacional de Cuidados

Funciona en la órbita del MIDES y se encarga de articular la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Cuidados a partir del trabajo de todas las instituciones que lo integran.

Junto con la reglamentación de la Junta Nacional de Cuidados, se establecieron los objetivos y las competencias de la Secretaría Nacional 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.

A partir de esto, la estructura actual de la Secretaría cuenta con una Dirección (Secretaría de Cuidados), una Dirección Adjunta (Secretaría adjunta), una Dirección de Relaciones Institucionales, una Dirección Ejecutiva, un Área de Servicios, un Área de Infancia, un Área de Dependencia, un Área de Planificación y Seguimiento y un Área de Comunicación.

En el diseño de la estructura de la SNC no se previó contar con diferentes áreas de soporte, en el entendido de que diversas acciones se desarrollarían desde y con las diferentes direcciones del MIDES. Las principales áreas a las que nos referimos son: Dirección Nacional de Gestión Territorial, Dirección General de Secretaría (en particular con la Dirección de Informática), Unidad Asesora de Comunicación, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo y la Unidad de Asuntos Internacionales y Cooperación.

Asimismo, se realizó una coordinación constante con los Institutos o Direcciones que trabajan con las poblaciones con las que el Sistema trabaja, ejemplo de esto es el trabajo desarrollado con INMUJERES (que integra además la JNC), Instituto Nacional de las Personas Mayores, Programa Nacional de Discapacidad, Uruguay Crece Contigo y el Instituto Nacional de la Juventud.

También hemos articulado con programas o áreas del Ministerio transversalizando el eje Cuidados, ejemplo de ello es el trabajo con la Dirección Nacional de Economía Social e Integración Laboral, Dirección Nacional de Promoción Sociocultural, Dirección Nacional de Alimentación (INDA), Dirección Nacional de Protección Integral en Situaciones de Vulneración y la Dirección Nacional de Políticas Sociales.

A lo largo de este informe, cada vez que se menciona al MIDES en diferentes acciones desarrolladas, puede estar refiriendo a cualquiera de estas direcciones.

Desde la Secretaría de Cuidados se articulan y coordinan todas las acciones que contribuyen a los objetivos del SNIC en el marco de la implementación del Plan de Cuidados, no solo a nivel del MIDES sino de las diez instituciones que forman parte del SNIC.

Un hito importante en el trabajo de la SNC fue la creación de la Unidad Especializada en Género (UG). La UG atiende los potenciales impactos de la política de cuidados en pro de la igualdad de género desde el rol que cumple la Secretaría como articuladora interinstitucional del Sistema Nacional de Cuidados.

Comisiones Interinstitucionales del Sistema

Previstas por ley, las comisiones diseñan y promueven la ejecución de las acciones correspondientes a la implementación y el seguimiento del Plan Nacional de Cuidados.

Las Áreas de Planificación y Seguimiento, Dependencia, Infancia y Comunicación coordinan las comisiones interinstitucionales de Formación, Regulación, Dependencia, Infancia y Comunicación a las que se convoca a todas las instituciones que forman parte de la Junta Nacional de Cuidados.

Cada una de las comisiones define sus objetivos y forma de funcionamiento, la frecuencia de sus instancias de trabajo, la existencia o no de sub-comisiones o comisiones ad-hoc y la planificación de las acciones a desarrollar.

Comité Consultivo de Cuidados

Desde su concepción el Sistema de Cuidados se constituye desde la perspectiva de derechos humanos, lo que implica colocar en el centro de la política a las personas. Parte de hacer efectiva la perspectiva es imprescindible generar un diálogo permanente entre el gobierno y los actores sociales involucrados con las políticas de cuidados. Un diálogo verdadero, y no meramente testimonial, donde los actores sociales pueden asesorar, monitorear, e incidir políticamente de forma permanente en el desarrollo del Sistema.

Esta concepción se cristaliza en la ley de creación del Sistema [19.353] que incorpora como parte de su institucionalidad, además de la Junta Nacional de Cuidados y la Secretaría de Cuidados, al Comité Consultivo.

El Comité está integrado, según la ley, por cuatro sectores de actores sociales relacionados a los cuidados: siendo explícita la participación del PIT - CNT, el sector académico, las organizaciones de la sociedad civil, y los prestadores privados del sector cuidados.

Posteriormente de la puesta en marcha del SNIC, en acuerdo con los actores sociales involucrados en la temática y según el decreto 444/2016, se estableció una integración provisoria para el primer período de existencia del SNIC:

Representación por el sector de trabajadores/as: PIT-CNT.

Representación por sociedad civil: Red Pro-Cuidados, Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas -ONAJPU-, Asociación Nacional de Organizaciones no Gubernamentales -ANONG-, y un representante no gubernamental de la Comisión Honoraria Nacional de Discapacidad -CHND.

Representación por sector académico: Universidad de la República – Udelar - , Universidad Católica – UCU -, Centro de Investigaciones Económicas de Uruguay – CIEDUR -.

Representación por los prestadores privados de servicios de cuidados: Cámara Uruguaya de Empresas de Servicios de Acompañantes, CUESA, Federación de Cooperativas de Uruguay, FCPU y Centros de Atención a la Infancia y Familia – CAIF -.

El Comité Consultivo comenzó a sesionar en abril de 2017 aprobando un reglamento de funcionamiento interno que definió reunirse de forma mensual. Esto permitió trabajar sobre una agenda nutrida durante sus tres años de funcionamiento en los que el Comité sesionó de forma ordinaria 32 veces.

A nivel general se destaca la sostenida participación de sus representantes, lo que ha posibilitado el tratamiento de diferentes temas de manera continuada, logrando discusiones profundas acerca de los cometidos de este órgano en el ciclo de la política y el rol que deben asumir como representantes de entidades que tienen agenda directa en el tema de los cuidados.

Se elaboraron planes de trabajo anuales, lo que permitió ir definiendo objetivos en el trabajo cada vez más ambiciosos. Teniendo en cuenta que el Sistema es nuevo en nuestro país, fue necesario que los diferentes actores fueran realizando una aproximación conceptual y teórica a la temática, para lo que resultó fundamental el aporte del sector académico.

El Comité se ha convertido en un espacio de participación democrática, donde los diferentes actores vinculados a los cuidados tienen representatividad, generando un modelo novedoso de articulación entre el Estado y la sociedad civil.

Consideramos importante señalar por un lado los desafíos¹ que el Comité Consultivo se plantea para sí mismo, como parte de la institucionalidad del SNIC y por otro lado,

1 Informe del Comité Consultivo de Cuidados 2017 - 2020

aquellos desafíos que el mismo visualiza para el desarrollo del propio Sistema en los próximos años.

El Comité Consultivo como ámbito institucionalizado de participación social entre el Sistema y los actores sociales se propone para la próxima etapa lograr una comunicación más fluida con la Junta Nacional de Cuidados. Esto va a permitir fortalecer el rol del Comité en lo que tiene que ver con la realización de propuestas e incidencia política en el rumbo del SNIC.

También es un desafío para la siguiente etapa lograr acuerdos sobre los criterios de representación para que el Comité continúe siendo un ámbito representativo de los actores sociales involucrados con el Sistema.

Consideran importante fortalecer el vínculo con la sociedad civil a nivel territorial para profundizar el rol asesor de este órgano, teniendo en cuenta aportes de todo el territorio nacional y de las diferentes realidades.

Poniendo la mirada en el Sistema Nacional de Cuidados el comité plantea desafíos en relación a la regulación laboral de las personas que cuidan y la profundización de la estrategia de formación como forma de continuar valorando y profesionalizando la tarea de cuidados.

En cuanto a los servicios del Sistema y su calidad, plantean la necesidad de desarrollar más estrategias de supervisión, la profundización del vínculo entre SNIC y los agentes de conocimiento.

Por último, pero no menor, abonar el fortalecimiento en la ciudadanía del derecho al cuidado y el cambio cultural en cuanto a las necesidades de continuar socializando la tarea de cuidados, entre el mercado, el Estado, las familias y la comunidad, pero también entre varones y mujeres.



Sistema
de **Cuidados**





Foto: SNC/Pablo La Rosa

capítulo 2: una política de igualdad de género

Cuidados en clave de género

Las actividades de cuidados están estrechamente vinculadas a las relaciones de género en la medida que constituyen una de las principales dimensiones del trabajo no remunerado, que la división sexual del trabajo tradicional asigna a las mujeres. Dicha división reserva a los varones el ámbito de lo productivo -trabajo remunerado- y a las mujeres el ámbito de lo reproductivo, más específicamente, el trabajo doméstico y de cuidados -trabajo no remunerado-. Es importante reparar que la división sexual del trabajo es un factor estructurante de las desigualdades sociales en tanto opera en el conjunto de oportunidades que tienen unas y otros para acceder a recursos políticos, sociales, económicos.

La cara más visible de la división sexual del trabajo queda en evidencia en las desigualdades que enfrentan las mujeres en el mercado de empleo. Estas tienen tasas de actividad y empleo más bajas que sus pares masculinos y enfrentan en mayor medida el desempleo. Además, perciben menores ingresos y desempeñan tareas menos valoradas socialmente.

Como contracara de esta situación, las mujeres en Uruguay tienen una carga de trabajo no remunerado que duplica el tiempo dedicado por los varones a estas tareas, ocupando casi una jornada semanal completa (37.5 horas semanales al 2013). Esta situación es aún más dispar en el caso de hogares con personas en situación de dependencia. Además, las mujeres son las que realizan las tareas que tienen menos elasticidad y flexibilidad en términos de horarios como alimentar, bañar o ayudar a vestirse.

Lo central de esta situación es que esta injusta división sexual del trabajo tiene consecuencias nocivas para todas las personas con independencia de su sexo, muchas veces sometidas a mandatos sociales difíciles de cumplir.

Las políticas de cuidado como políticas de igualdad

Las políticas de cuidado posibilitan reasignar tiempo, ingresos y servicios para estos a fin de generar igualdad socioeconómica y de género (Merike Blofield y Juliana Martínez F., 2014). En función de la naturaleza y tipo de reasignación se distinguen tres tipos de medidas: i) Las secuenciales o de alternancia, que permiten alternar tiempo de trabajo

remunerado y cuidados (por ejemplo, licencias), ii) Las derivativas, que desfamiliarizan los cuidados a través de transferencias o servicios con participación del Estado, iii) Las regulativas, que refieren a la regulación de cuidados provistos de manera remunerada dentro de los hogares (por ejemplo, la regulación del trabajo doméstico, que configura la mayor fuente de conciliación de los hogares).

Cualquiera de estas medidas por su diseño, pueden reforzar o disminuir las desigualdades de género. En función de esto, se subclasifican en maternalistas y de corresponsabilidad. Las primeras tienden a reforzar el estereotipo clásico respecto a la responsabilidad de la mujer en las tareas de cuidado. Las de corresponsabilidad buscan propiciar una redistribución de las tareas entre familias, estado y comunidad; y entre varones y mujeres.

Toda política pública contiene un marco analítico a partir del cual pretende incidir en las relaciones sociales y producir un cambio. En términos conceptuales el SNIC toma la perspectiva de género como parte central de sus definiciones y objetivos, y en este sentido, se ha propuesto alterar la tradicional división sexual del trabajo a partir del principio de corresponsabilidad, en su dimensión social y de género.

Con esa intención se implementaron distintas acciones dentro de la Secretaría Nacional de Cuidados en pro de una mejor incorporación del enfoque de género en las políticas de Cuidado. Por una parte, se pusieron en marcha acciones transversales, con el objetivo de incluir el foco de igualdad de género en los distintos componentes de la SNC. Por otra parte, se desarrollaron estrategias específicas para la igualdad de género vinculadas a la corresponsabilidad, a la atención de situaciones de especial vulnerabilidad (Violencia Basada en Género y Ruralidad), e institucionalidad dentro de la SNC para alcanzarla.

La institucionalidad de género en el SNIC

La efectiva incorporación de la Perspectiva de Igualdad de Género (PIG) en las políticas públicas implica adoptar una lógica de igualdad en todas las acciones que se lleven adelante. En este sentido, la PIG supone: i) un proceso técnico que demanda el desarrollo de instrumentos de planificación, diseño, evaluación y redefinición de las políticas; y ii) un proceso político que requiere de voluntad política, compromiso institucional y asignación de recursos humanos y materiales ajustados.

A mediados de 2018, se decidió crear la Unidad Especializada de Género (UG)², en la Secretaría Nacional de Cuidados, atendiendo a los potenciales impactos de la política de cuidados en pro de la igualdad de género y por el rol que cumple la Secretaría como articuladora de la interinstitucionalidad del Sistema. La UG se constituyó como una oportunidad para fortalecer el enfoque de género en las acciones que se desarrollan y darles integralidad conceptual. En ese sentido, se encuentra al servicio del equipo de dirección y de las áreas para apoyar los procesos que se entiendan pertinentes.

Tras su creación, se elaboró el plan de trabajo de la Unidad, a partir del cual se priorizaron posibles acciones atendiendo a su factibilidad y relevancia. En términos generales, la propuesta de trabajo abordó dos dimensiones:

Una dimensión política, enfocada al fortalecimiento de la institucionalidad de género del Sistema, que comprende:

Fortalecer el enfoque y la inclusión de la perspectiva en la política, a partir de la elaboración de un marco de referencia, que exponga la postura institucional en materia de género y cuidados.

Fortalecer las capacidades de todo el equipo de la SNC en la incorporación de la PIG con instancias de formación y sensibilización.

Fortalecer a la dirección en materia de género y cuidados, a partir de: i) La implementación de instancias de sensibilización y problematización del enfoque de género en los cuidados en ámbitos de dirección, ii) El asesoramiento de cara a la participación de la SNC en ámbitos de representación institucional (Consejo Nacional de Género y sus grupos de trabajo), iii) Trabajar el enfoque de género en toda la institucionalidad del Sistema (Secretaría, Junta y Consultivo).

Una dimensión operativa, que aterriza líneas de acción en función del plan de cuidados y sus componentes, que comprende ejes de trabajo orientados a:

Fortalecer la incorporación de la perspectiva de género en las distintas políticas de cuidado (servicios de cuidados, transferencias y en las políticas de asignación de tiempo).

2 En cumplimiento con la Ley N° 19.846

Contribuir a mejorar la inclusión de la perspectiva de género en la información que se releva y produce desde la SNC con relación a personas usuarias, servicios y prestaciones.

Favorecer la producción de conocimiento con perspectiva de género para la mejora continua de la política.

Promover la efectiva inclusión del enfoque de género en la formación de las personas que cuidan.

Fortalecer la inclusión de la dimensión género y cuidados en las acciones territoriales.

Para facilitar la consecución de sus cometidos, la Unidad se conformó con personas de cada una de las áreas de la Secretaría y con personas del equipo de dirección política. Asimismo, la coordinadora de la UG se incorporó al ámbito de intercambio y decisión política de la Secretaría.

Corresponsabilidad

La noción de corresponsabilidad social de los cuidados nace del reconocimiento de esta tarea como derecho y función social para el desarrollo y el bienestar de las sociedades. Supone un modelo de protección social que reduce las cargas de cuidado no remunerado al interior de los hogares, participando al Estado, a la comunidad y al mercado.

La corresponsabilidad de género, por su parte, refiere específicamente a los efectos buscados en la redistribución de los roles tradicionales de género en los cuidados en el marco de la división sexual del trabajo. Esto es, que varones y mujeres participen de la misma medida en el trabajo no remunerado de modo que ambos tengan las mismas oportunidades para desarrollar su vida personal, familiar y laboral.

Esta dimensión ha sido abordada fundamentalmente a partir de acciones enmarcadas en el componente de comunicación como fueron las iniciativas locales que promovían la corresponsabilidad de género en los cuidados y las campañas masivas de comunicación. Las primeras buscaron impulsar el desarrollo de propuestas comunicacionales que trabajaran sobre la corresponsabilidad de género en los cuidados desde cada territorio. Permitieron instalar y reconocer la temática. Las segundas bus-

caron interpelar el sentido común de los cuidados y provocar transformaciones en las acciones cotidianas.

También, fue tomado como principio para la generación de la nueva ley de permisos y licencias para trabajadores y trabajadoras del sector privado, promoviendo el cuidado de los varones de los y las bebés recién nacidas a través de políticas de asignación de tiempo. Estas licencias son utilizadas por el 2% de los varones por lo que también se generaron productos de investigación y sensibilización como el documental: “papás por más horas” para promover el uso del medio horario por cuidados por parte de los varones. No obstante, implicó un avance significativo en materia de cobertura y en la calidad del cuidado a los niños y niñas en el primer año de vida. A la vez que permitió disminuir la brecha entre quienes trabajan en el sector privado y la administración central. Además, dentro de las políticas de asignación de tiempo con mirada responsable, vale la pena señalar los avances en los permisos y licencias en el caso de adopciones³ y la cobertura de situaciones especiales que pueden incrementar la carga de cuidados, como las situaciones de discapacidad y/o enfermedad⁴.

Adicionalmente, estuvo presente en distintas acciones en servicios de primera infancia, orientada a promover un mayor involucramiento de los padres en la crianza de los hijos e hijas como por ejemplo a partir del programa parentalidades comprometidas.

Situaciones de particular vulnerabilidad

Sobre la base de un enfoque de interseccionalidad como instrumento para la implementación de acciones, desde la SNC se resolvió prestar atención a algunas situaciones de particular vulnerabilidad que enfrentan las mujeres. En concreto, se realizaron avances en materia de conocimiento sobre cuidados, género y ruralidad, y se realizó un análisis pormenorizado de la Ley de Violencia Basada en Género para identificar acciones desde cuidados⁵.

3 Leyes 17.292 y 18.436.

4 La redacción dada por la Ley 19.729 al Art. 10 de la Ley 18.342 prevé que toda persona trabajadora de la actividad privada que tuviere un hijo/a con discapacidad conforme al régimen previsto en la Ley N° 19.691, tendrá derecho a solicitar hasta 10 días anuales con goce de sueldo para controles médicos de ese hijo/a. Igualmente, se prevé una licencia especial de 96 horas (64 pagas) para el caso de familiares a cargo con discapacidad o enfermedad terminal, que podrá ser usufrutuada en forma continua o discontinua.

5 Ley N°19.580.

En lo que respecta al primer asunto, se elaboró un trabajo diagnóstico que mostró que todos los fenómenos constatados en términos de desigualdades de género y trabajo se profundizan en el contexto rural. Además, el trabajo ofrece una aproximación a la potencial demanda de cuidados de esta población, que deja en evidencia la necesidad de adecuar las respuestas de cuidado para estos entornos (Cardeillac y Rodríguez Lezica, 2019)

En materia de Violencia Basada en Género, se trabajó en: i) capacitación y sensibilización a equipos técnicos de servicios de cuidados, formadores/as de instituciones habilitadas por el SNIC, ii) procedimientos para recepción y actuación frente a denuncias de usuarios/as y APs, iii) priorización para el acceso a Becas de Inclusión Socioeducativa de hijas e hijos de mujeres en situación de VBG.

Desafíos

Institucionalidad

Como se ha visto, la SNC cuenta con avances en la construcción de una arquitectura institucional cuya principal función es garantizar la integración de la perspectiva de igualdad de género en las acciones de política pública. La creación de la Unidad de Género en el año 2018, con participación en la toma de decisiones, planificación y presupuesto asignado, fortalece la respuesta institucional para alcanzar uno de los objetivos centrales de la política de cuidados, el de aportar a la transformación de la división sexual del trabajo.

Ahora bien, es necesario institucionalizar aún más esta Unidad, para lo cual se recomienda: asignar recursos humanos con dedicación exclusiva a la UG, consolidar la asignación presupuestal y propiciar la creación de espacios de articulación interinstitucional con otros socios institucionales del SNIC a fin de conformar un entramado para la igualdad de género en clave de Sistema.

Es menester recordar que, para una efectiva incorporación de la perspectiva de género, el fortalecimiento de la arquitectura institucional para la igualdad resulta imprescindible.

Corresponsabilidad

En lo que respecta a la promoción de corresponsabilidad en materia de políticas de asignación de tiempo, los desafíos se concentran en cuatro ejes. Por una parte, se detecta que persisten diferencias importantes entre los diferentes regímenes de amparo. Para superar estas limitaciones es necesario realizar modificaciones al régimen normativo de manera de equiparar la situación de los distintos sectores y facilitar la interoperabilidad de regímenes. Sobre este último punto, es clave habilitar la posibilidad de transferir licencia maternal al padre en caso de fallecimiento de la madre en el parto o durante la licencia maternal o en caso de otorgamiento del cuidado al padre por parte del juez.

Por otra parte, se hace necesaria la creación de alternativas de licencias que promuevan su uso por parte de los varones. Para esto se podría, entre otras medidas, crear licencias exclusivas discontinuas para padres y/o generar extensiones a la licencia maternal siempre que el padre utilice una parte. Además, es preciso ampliar las posibilidades de permisos y licencias para atender situaciones que incrementan la demanda de cuidados, como es el caso de los partos prematuros severos o las situaciones de dependencia permanente o transitoria a cualquier edad. Por último, es necesario realizar ajustes a los permisos y licencias para dar cobertura adecuada a los procesos de adopción durante estos, la integración y posteriormente a la recepción del niño o la niña.

Además de esta agenda pendiente, pero con pistas claras, en materia de políticas de asignación de tiempo, es necesario reforzar la puesta en práctica de este principio en todos los servicios del SNIC.

Atención a situaciones de especial vulnerabilidad.

En lo que respecta al eje “cuidados, género y ruralidad”, lo primero es fortalecer el componente de comunicación en contextos rurales a fin de contribuir a reconocer las necesidades de cuidado y difundir su valor como derecho (aun invisibilizados). Además, es imperioso analizar la adecuación de los servicios para el medio rural sin que esto signifique una menor calidad de atención o ir en detrimento de los derechos de las personas que cuidan. En este sentido, surgen algunas pistas para avanzar, las que tendrán que ser debidamente analizadas de cara a un Segundo Plan de Cuidados.

Entre ellas cabe destacar: incrementar la cantidad de Casas Comunitarias de Cuidados para la atención a la primera infancia (muy adecuadas para los contextos rurales), analizar la creación de figuras de cuidados domiciliarios comunitarios para la atención a personas en situación de dependencia pertenecientes a la población rural dispersa o en pequeñas localidades, estudiar la posibilidad de ampliar experiencias como las del Programa Más Autonomía del MIDES y avanzar en la instrumentación de modalidades de formación en atención a la dependencia a distancia.

Si bien se han registrado avances en materia de Violencia Basada en Género y cuidados, aún queda por hacer. Se entiende necesario fortalecer acciones para la prevención y detección de situaciones. Para ello se debe avanzar en capacitar a equipos técnicos, cuidadores y cuidadoras del SNIC.

Además, a fin de fortalecer la autonomía de las mujeres que atraviesan situaciones de VBG, es imprescindible facilitar el acceso a cuidados de calidad. En este sentido, se recomienda: i) priorizar el acceso a servicios de cuidados domiciliarios para mujeres en situación de dependencia producto de VBG, ii) asegurar el acceso a cuidados domiciliarios para personas a cargo de mujeres en situación de dependencia severa sin importar su edad, y iii) priorizar cupos para formación en atención a la dependencia para mujeres que atraviesan situaciones de VBG.

Lo que queda claro es que el SNIC como tal debe incorporar respuestas en distintos niveles para atender a esta emergencia nacional, transformándose en un actor más en materia de prevención, detección, derivación y resolución de situaciones de violencia basada en género.

Los cuidados y las desigualdades de género son indisociables. Atendiendo a esto, es imprescindible que toda política de cuidado que se lleve adelante tenga como principio orientador la corresponsabilidad.

Esto supone profundizar un modelo de protección social que reconoce el derecho al cuidado y ofrece respuestas para su resolución, con énfasis en la desfamiliarización y con miras a la redistribución de las tareas entre varones y mujeres. Cualquier respuesta estatal que no atienda a reducir el tiempo de cuidados brindado en el interior de los hogares y que no promueva una mayor participación de los varones será parcial y contribuirá a reforzar las desigualdades de género en un círculo vicioso que se ali-

menta de las limitaciones de tiempo, de la falta de ingresos y de las restricciones para el desarrollo personal.

Los cuidados en un marco de corresponsabilidad son una oportunidad única para avanzar hacia una sociedad más igualitaria.

componentes del sistema

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: servicios, regulación, formación, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación.

En cuanto a los **servicios**, el Sistema de Cuidados crea y/o regula servicios que promueven la autonomía y mejoran la calidad de vida de niñas, niños, personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia. Desde su creación, y de forma gradual, el Sistema integra toda la oferta de servicios de cuidados públicos y privados, nuevos o existentes.

En lo que tiene que ver con el componente de **regulación**, el marco regulatorio es el que determina los mecanismos de implementación de la política y tiene como objetivo reconocer el derecho de cuidar y ser cuidado en condiciones de calidad e igualdad. La Regulación Laboral nos permite actuar no solo sobre quienes se emplean como trabajadoras y trabajadores en los cuidados de forma remunerada, sino sobre aspectos de condiciones laborales de trabajadores y trabajadoras en general.

La valorización y profesionalización de las tareas de cuidados a través de la promoción de la **formación** de las personas que cuidan da lugar a este componente. El Sistema avanzó desde una visión sistémica en el diseño de una estrategia de formación, la cual tiene como primer objetivo contribuir a brindar servicios de calidad y en consecuencia mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia. El segundo objetivo impacta directamente en los y las trabajadoras en los cuidados y se trata de la valorización de la tarea, asumiendo que es necesario formarse para cuidar y para desarrollar una trayectoria laboral en los estos.

Desde el componente de **gestión de la información y conocimiento** se genera la información necesaria para facilitar la toma de decisiones para el despliegue del SNIC, a la vez que se realiza el seguimiento de la información e indicadores relacionados con las acciones del Sistema. A estos efectos, se promueve el relacionamiento con la academia como forma de incentivar la producción de conocimiento en torno a los problemas que el SNIC aborda.

Uno de los aspectos estratégicos de la política de cuidados es el componente **comunicación**, el cual tiene como objetivo central la promoción del derecho a los cuidados y la transformación cultural del sentido común de la población en materia de estos, incorporando la noción de corresponsabilidad social y de género.



Foto: SNC/Pablo La Rosa



Sistema
de **Cuidados**



capítulo 3:

servicios

Integrar el funcionamiento de las acciones y servicios de cuidados de los distintos organismos que componen el Sistema y crear nuevos servicios que atiendan a las necesidades de las personas que cuidan y que necesitan cuidados.

ATENCIÓN A LA INFANCIA

Objetivos

Si bien la Ley de Cuidados establece Infancia como el período de 0 a 12 años, en este quinquenio se dio prioridad a la primera infancia, entendiendo a esta como el tramo de 0 a 3 años.

Desde la comisión de Infancia del Sistema de Cuidados, se elaboró la propuesta para la aprobación del Plan Nacional de Cuidados para el quinquenio, conteniendo tres grandes objetivos: a) asegurar la implementación de la ampliación del régimen de licencias previsto en la ley 16.161 del año 2013, b) ampliar la cobertura de servicios de cuidados para niños y niñas de 0 a 2 años, a través de diversidad de ofertas y con un enfoque de priorización territorial, y c) lograr la universalización de oferta para nivel 3 años.

A su vez, se estableció que, para lograr estos objetivos, se debía trabajar sobre dos objetivos específicos. Por un lado, lograr el aumento de cobertura atendiendo a los aspectos que aseguren la calidad de atención y por otro, promover la atención y crianza corresponsable desde la perspectiva de género.

Acciones y resultados:

Contexto

La agenda de primera infancia y la búsqueda de la igualdad de género son temas estrechamente asociados para el bienestar en la infancia. Nuestra sociedad muestra transformaciones, tanto en preferencias como en comportamientos de las mujeres.

Existe una masiva inserción femenina en el mercado laboral y se observan cambios en las decisiones referentes a la maternidad, lo que se manifiesta en la disminución de la cantidad de hijos e hijas y en la postergación del momento de tenerlos.

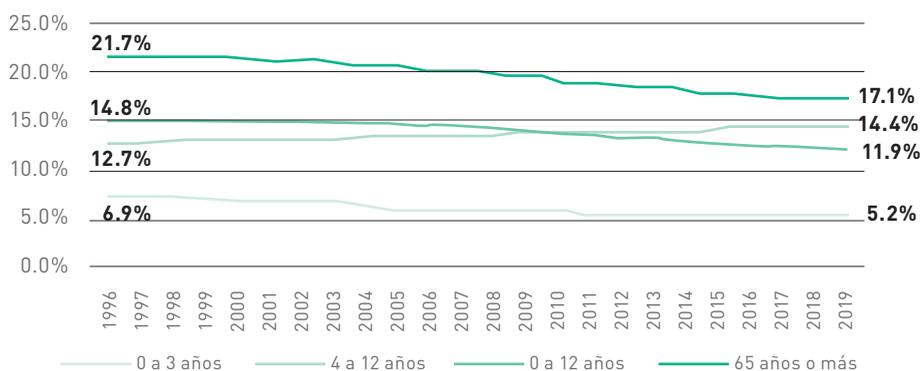
Sin embargo, estos cambios son asumidos de diferentes maneras entre mujeres de diversos estratos sociales, lo que conduce a distintos impactos en el bienestar de las familias y, en especial, de los y las niñas que tienen a cargo.

En general, las parejas de altos ingresos, con buenos niveles educativos, poseen relaciones más estables, pocos hijos e hijas y destinan una alta inversión a estos. Por otra parte, en los estratos más bajos, existe mayor proporción de hogares monoparentales femeninos, con bajos niveles educativos y mayor cantidad de hijas e hijos.

Uruguay ha transitado tempranamente la segunda transición demográfica, lo que se refleja en un descenso sostenido de la mortalidad y de la natalidad, llevando a un proceso de envejecimiento de la población. De acuerdo con el censo del 2011, los niños y niñas menores de 15 años representan el 21.8 % de la población (en 1963 era 28 %). Concomitantemente a este proceso, en lo que respecta específicamente a la primera infancia, la población de 0 a 4 años ha venido experimentando un descenso en las últimas décadas, a datos de 2017 este tramo representa el 6,4 % de la población.

Asimismo, existe una leve caída en el peso relativo de la primera infancia en los hogares. Mientras que en 2006 el 16.1 % de los hogares uruguayos tenía niños y niñas menores de 5 años, en el 2017 esa proporción era de 15.3 %. Sin embargo, existe un aumento de la proporción de hogares con jefatura femenina, éstos pasaron de ser el 7 % al 10 % en la última década.

Gráfico 1 - Proporción de niños y niñas (0 a 3 y 4 a 12 años) y personas de 65 años o más, sobre el total de personas. Total país 1996-2019.



Fuente: Elaboración propia en base a Proyecciones de población, INE - Revisión 2013

Por otra parte, la cantidad promedio de niños y niñas en los hogares ha disminuido, con especial fuerza en los hogares monoparentales y biparentales. Sin embargo, la caída en la cantidad promedio de niños y niñas es más marcada en los hogares de menores ingresos (en el quintil 1 pasó de 1.37 % en 2006 a 1.28 % en 2017 y en los quintiles 4 y 5 no se registran variaciones).

Por otra parte, en materia de primera infancia, el país posee algunas asociaciones complejas, como lo son los ingresos y el clima educativo de los hogares. Según la ENDIS, el clima educativo de los hogares con niños y niñas pequeñas que se ubican en el último quintil de ingresos prácticamente duplica al de los hogares que se encuentran en el primer quintil (13.5 años vs. 6.8 años). A su vez, en lo que hace a la condición de actividad de los jefes de de hogares, de acuerdo con datos de ENDIS y ECH, la proporción de ocupados disminuye en los hogares con niños y niñas pequeñas. En 2017, el 64 % de los hogares con menores de 0 a 4 años tenía al jefe ocupado, mientras que el conjunto de hogares que no tiene niños menores de 4 años, este porcentaje aumenta a 82 %.

Estos aspectos son consistentes con las dificultades para reducir la incidencia de la pobreza en niños y niñas menores de 5 años. La pobreza en este tramo etario en 2017 era de 18 %, lo que significa que es más del doble que la incidencia de la pobreza en el total de la población.

Si bien la pobreza ha descendido en todos los grupos de edad, el porcentaje de reducción de la esta ha sido bastante mayor que el de la pobreza en niños y niñas menores de 5 años. En 2008 la misma alcanzaba un 5 % del total de hogares, entre los hogares con niños y niñas menores de 5 años el porcentaje de pobreza era tres veces más alto (15 %). Por otra parte, la proporción de hogares con niños y niñas menores de 5 años dentro de los hogares pobres, pasan de 35 % en 2008 a 45 % en 2017.

La incidencia de la pobreza en la primera infancia es mayor en hogares monoparentales, entre niños afrodescendientes, residentes en Montevideo y que viven en hogares cuyos jefes son mujeres.

La infancia, en particular la primera infancia, constituye una etapa clave en el desarrollo de las personas. Los primeros años de vida son un período crucial durante el cual se sientan las bases para el desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social. El

desarrollo infantil temprano involucra la interacción dinámica del niño o niña con su entorno. La política pública orientada a la protección de la niñez para un desarrollo y bienestar adecuados implica la consideración de distintos ámbitos (ambiente familiar, comunidad e institucional) y actores (familia, agentes de salud y educación, mundo del trabajo), así como también diferentes aspectos: salud, crianza, cuidados y educación.

El cuidado forma parte de un sistema más amplio de protección de la primera infancia, que incluye necesariamente pensar también en el bienestar de sus familias. En tal dirección, hablar de los cuidados para la primera infancia requiere sincronizar las necesidades del niño y la niña con las de las personas adultas referentes, y viceversa.

En otras palabras, cuando desde las políticas se considera al niño y la niña aisladamente, sin una visión sistémica que integre, por ejemplo, las necesidades, posibilidades y preferencias de las familias, se produce un desajuste que puede repercutir en forma negativa en su bienestar integral, afectando su desarrollo potencial.

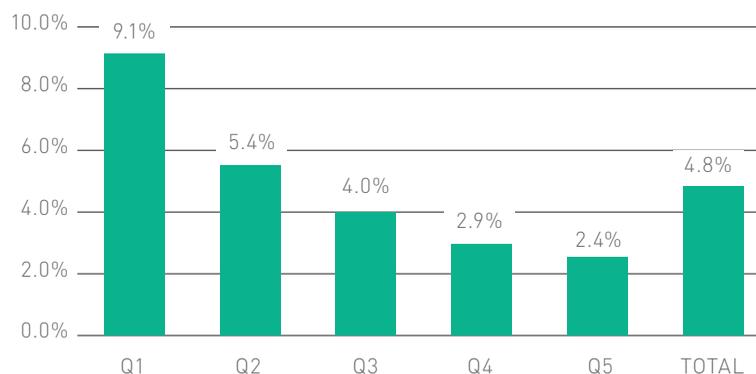
El Sistema de Cuidados ha contribuido sustancialmente en la **construcción de una perspectiva sistémica de la primera infancia**, promoviendo acciones articuladas bajo la mirada del cuidado, poniendo como foco a los niños y niñas como sujetos de derechos. De este modo, desde el Plan de Cuidados se ha buscado orientar los servicios hacia la lógica de las necesidades familiares, manteniendo como el eje central las necesidades del niño y la niña en esta etapa vital.

A lo largo de los últimos años, la población ha atravesado una serie de cambios demográficos, entre los que se destaca un aumento sostenido de la esperanza de vida y una disminución de la tasa de fecundidad. Estos cambios han llevado a un envejecimiento de la población y una disminución del porcentaje de niños y niñas. Según las proyecciones de población que elabora el Instituto Nacional de Estadística (INE), entre 1996 y 2019 la proporción de niños y niñas entre 0 y 3 años habría disminuido, mientras que la proporción de personas de 65 años o más aumenta.

Al analizar datos de la Encuesta Continua de Hogares puede verse que, en 2018, alrededor de 5 % de las personas tienen entre 0 y 3 años (Gráfico 2). Sin embargo, se observa una diferencia en este porcentaje según el quintil de ingresos per cápita de los hogares. Mientras los niños y niñas de 0 a 3 años representan el 9.1 % de las personas en el primer quintil de ingresos, este porcentaje disminuye a 2.4 % en los hogares del

último quintil. De este modo, puede verse la alta participación que los niños y niñas de 0 a 3 años tienen en los hogares de menores ingresos.

Gráfico 2. Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 3 años, según quintil de ingresos del hogar en el que residen. Total país, 2018



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2018

En la misma línea, al analizar la distribución de niños y niñas de 0 a 3 años según el quintil, lo que se observa es que casi 40 % se encuentra en el quintil de menores ingresos y, si consideramos el primer y segundo quintil, esto es, el 40 % de los hogares con menores ingresos, vemos que en los mismos se concentra el 60 % de niños y niñas en el tramo de edad analizado.

Gráfico 3. Distribución porcentual de niños y niñas entre 0 y 3 años, según quintil de ingresos del hogar en el que residen. Total país, 2018

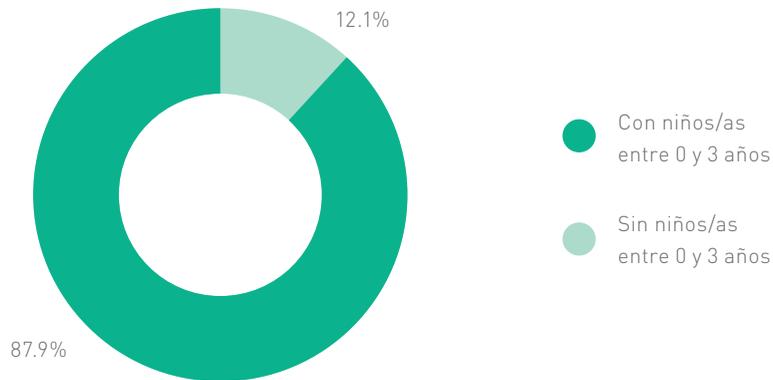


Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2018

En el gráfico 4 y en el gráfico 5 se presenta la proporción de hogares con niños y niñas de 0 a 3 años y el porcentaje según tipo de hogar, respectivamente.

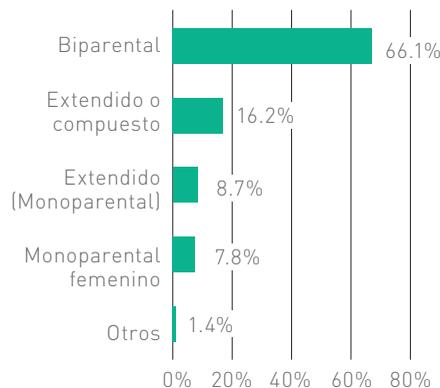
Puede verse que 12.1 % de los hogares tienen algún niño o niña menor de 4 años, mientras este porcentaje presenta diferencias respecto al tipo de hogar en que residen. El tipo de hogar donde el porcentaje que tiene algún niño o niña de 0 a 3 años es mayor es el biparental (66.1 %), extendido o compuesto (16.2 %), extendido con núcleo monoparental femenino y monoparental femenino (8.7 % y 7.6 %, respectivamente).

Gráfico 4. Distribución porcentual de hogares según presencia de niñas y niños entre 0 y 3 años. Total del país, 2018.



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2018

Gráfico 5. Porcentaje de hogares con niños y niñas entre 0 y 3 años, según tipo de hogar. Total país, 2018



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2018

Implementación

En relación con los objetivos definidos en el Plan Nacional de Cuidados, se puede afirmar que: en relación con el objetivo a: (asegurar la implementación de la aplicación del régimen de licencias previsto en la Ley 16.161 del año 2013), el mismo fue cumplido. A partir del 2016, se amplió la licencia maternal de 13 a 14 semanas, la licencia paternal de 3 a 10 días y el subsidio de medio horario se extendió desde los cuatro hasta los seis meses de vida del niño o la niña.

En lo que respecta a los objetivos b y c, al cierre del quinquenio se puede afirmar que se ha logrado un incremento histórico de cobertura de servicios de cuidados. En el 2015, la tasa de cobertura pública para niños y niñas de 0 a 3 años, era de 33 %, al cierre de este período se va a superar el 50 %. Esto ubica a Uruguay como el país de mayor cobertura con calidad en este tramo de edad de toda la región.

En el 2015, la tasa de cobertura pública para niños y niñas de 0 a 3 años era de 33.1 % (76 991 cupos en oferta pública⁶ sobre 190 393 niños y niñas de 0 a 3 años⁷). Al cierre de este período se espera que esta tasa se encuentre cercana al 52 % en 2021 (84 000 cupos sobre aproximadamente 160 000 niños de 0 a 3 años).

En lo que refiere al **incremento de la oferta pública de servicios de atención a la primera infancia**, desde 2015 hasta diciembre de 2019, creció en 14 059 cupos. Este aumento se explica mediante la ampliación y creación de nuevos centros en INAU, el crecimiento de cupos de nivel 3 en escuelas y jardines de infantes de ANEP, y las becas en servicios privados regulados por el MEC o ANEP.

Este incremento es fruto del trabajo articulado, en donde se establecieron metas precisas y responsabilidades institucionales claras. Por ejemplo, en el CEIP, desde el 2015 al cierre del informe, se amplió la oferta de nivel 3 en más de 5 000 niños y niñas, llegando a una cobertura total de 14 437 niños y niñas. Este incremento continuará hasta llegar a 8 000 niños y niñas, mediante la creación de 44 nuevos jardines de infantes, que ya han sido licitados y se han comenzado a construir mediante la modalidad de Participación Pública Privada, que serán inaugurados en el 2020 y 2021.

6 Incluye Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS) en centros privados.

7 En base a Estadísticas Vitales del MSP. Se construye a partir de nacimientos de 2011 a 2014 y estimación de defunciones de 0 a 3 años de 2014) del MSP.

En lo que refiere al incremento de la oferta de servicios de atención a la primera infancia, en la tabla 1 se presenta la cantidad de centros nuevos INAU y el aumento de cupos por la apertura de éstos, según el año de apertura. En los centros INAU se incluyen los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF)⁸, Centros de Atención la Primera Infancia (CAPI)⁹ y Nuestros Niños¹⁰.

Puede verse que en 2019 se abrieron 16 centros nuevos, totalizando desde 2015 la apertura de 72 centros¹¹, lo cual implica un aumento en la capacidad de atención de 1670 cupos en 2019 y de 6605 entre 2015 y 2019. La apertura de centros nuevos puede llevarse a cabo a través de la construcción de nueva infraestructura edilicia, o a través de la utilización de infraestructura existente con la realización de refacciones y adaptaciones. A su vez, al cierre de 2018¹², se habían realizado cambios en el modelo de gestión en 97 centros CAIF¹³, lo cual implicó, entre otros elementos, un sustantivo aumento en la cobertura (aproximadamente 2300 cupos adicionales), así como un aumento relativo de la modalidad de atención diaria frente a la modalidad de estimulación oportuna.

Por otro lado, en el período 2015-2019, para 8 centros CAIF que ya funcionaban previamente y que presentaban importantes carencias edilicias, se construyó **nueva infraestructura**, lo cual implicó una mejora sustancial en la calidad del servicio que se brindaba. Además, se realizaron diversas **mejoras en la infraestructura** de distintos centros.

Todas estas acciones llevadas adelante implicaron la realización de importantes inversiones en infraestructura, así como un aumento en el presupuesto destinado para el funcionamiento de los centros.

8 Los CAIF tienen como principal objetivo la promoción y protección de los derechos de niños y niñas desde su concepción hasta los 3 años, contando con dos modalidades de atención: estimulación oportuna y atención diaria según el diseño curricular del MEC y CEIP-ANEP.

9 Los CAPI ofrecen atención diaria para niños/as menores de 3 años, contando con horario flexible y múltiples abordajes tales como educación, cuidado, protección social, entre otras.

10 Nuestros niños son centros de atención a la primera infancia, que pasan de la órbita del gobierno departamental de Montevideo a la del INAU en 2016, atendiendo a niños/as entre 6 meses y 3 años.

11 Al cierre del informe, de los 16 centros correspondientes a 2019, 10 ya se encuentran inaugurados, y de los restantes 6 centros, la información que se dispone es que ya se encuentran finalizadas las obras.

12 Al cierre del informe, no se dispone de información sobre cambios de modelo en el año 2019.

13 En uno de estos centros con cambio de modelo también se sustituyó la infraestructura existente.

Tabla 1. Cantidad de proyectos en centros INAU e incremento de cobertura (cupos) según modalidad de intervención y año de apertura/modificación (a diciembre de cada año). 2015-2019

		2015	2016	2017	2018	2019	Total
Panel A) Cantidad de Proyectos							
Centros Nuevos		17	15	16	8	16	72
Cambios de modelo		19	19	34	24	s/d	s/d
Sustituciones	Sin cambio de modelo	0	1	1	0	3	5
	Con cambio de modelo	0	0	0	1	2	3
Total		36	35	51	33	s/d	s/d
Panel B) Incremento de cobertura (cupos)							
Centros Nuevos		1533	1174	1340	888	1670	6605
Cambios de modelo		641	483	715	462	s/d	s/d
Sustituciones	Sin cambio de modelo	0	0	0	0	0	0
	Con cambio de modelo	0	0	0	12	-33	-21
Total		2174	1657	2055	1362	s/d	s/d

Fuente: Elaboración propia en base a Registros SNC e INAU

En la tabla 2 se presenta la cantidad de centros según perfil al cierre de 2019. Puede verse que la oferta de Centros CAIF asciende a 440, Centros CAPI 36 y Nuestros Niños 17.

Además de estas inauguraciones, se licitaron o están en proceso de licitación 27 centros nuevos (26 CAIF y 1 CAPI) que se inaugurarán durante el año 2020, a los que deben sumarse 42 más, que ya fueron licitados y que han comenzado a construirse mediante la modalidad de Participación Pública Privada, los cuales se abrirán entre el 2020 y el 2021.

Por tanto, **en este período se dejan más de 100 obras iniciadas, considerando CAIF, CAPI y Jardines de ANEP, que serán inauguradas entre 2020 y 2021.**

Por otro lado, a partir del año 2016 se implementa el Programa **Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)**, mediante una reformulación del Programa CISEPI (Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia). A través de este programa se brindan servicios de cuidado y educación a niños y niñas de 0 a 2 años (excepcionalmente 3 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. A diciembre de 2019 se cuenta con 151 centros BIS registrados (Tabla 2). Estos centros están incluidos también en la cantidad de Centros privados, tanto en aquellos habilitados por el MEC como por ANEP, según corresponda.

Por otro lado, en 2017 comenzó a funcionar la primera **Casa Comunitaria de Cuidados**, así como los **Espacios de Cuidado y Educación para hijos e hijas de estudiantes de enseñanza media**. Las Casas Comunitarias de Cuidados constituyen un servicio de cuidado, que depende de INAU, desarrollado por una persona cuidadora autorizada, que desarrolla su labor en el hogar (Casa Comunitaria de Cuidados en domicilio) o en un espacio físico comunitario habilitado (Casa Comunitaria de Cuidados en territorio). Estos centros se dirigen a niños y niñas entre los 45 días de edad y los 12 meses, aunque se puede contar con el servicio hasta los 2 años y en casos excepcionales y justificados hasta los 3 años. En diciembre de 2019 se cuentan con 14 Casas Comunitarias de Cuidados, de las cuales 9 son en territorio (3 en Montevideo, 2 en Canelones y las otras en Colonia, Flores, Rocha y Tacuarembó) y 5 en domicilio, todas en Montevideo.

En el caso de los espacios de cuidado y educación para hijos e hijas de estudiantes, al cierre de 2019 se cuenta con 6 funcionando. Estos espacios son servicios socioeducativos cercanos a centros de enseñanza media de ANEP, con cobertura en horario vespertino - nocturno (hasta las 21.30 hs.) orientados a hijos/as de madres y padres estudiantes de enseñanza media que concurren en horario de la noche al centro de estudio. El servicio busca brindar cuidado de calidad a los niños y niñas, apoyando la continuidad educativa de sus madres y padres.

A su vez, en 2018 comenzaron a funcionar los servicios de cuidado educativo vinculados a empresas y sindicatos. Los **Centros de Educación y Cuidados en acuerdo con Sindicatos y/o Empresas (SIEMPRE)**, atienden niños y niñas de hasta 12 años, con prioridad en la primera infancia. Buscan, además de brindar cuidados de calidad, facilitar la inserción laboral de madres/padres con las responsabilidades de sus cuidados. Este servicio puede estar abierto hasta 12 horas por día, promoviendo que cada niño/a no permanezca más de 8 horas diarias en el centro. Con estos servicios se busca favorecer el desarrollo integral de niñas y niños, así como la promoción y ejercicio de sus derechos, teniendo en cuenta la situación ocupacional (trabajo/estudio) de sus familias, generando diálogo entre el mundo ocupacional y las necesidades específicas de la primera infancia. En 2019 se cuentan con 11 centros SIEMPRE

funcionando, en Montevideo (1), Canelones (2), Colonia (1), Florida (2), Maldonado (1), Paysandú (2), Salto (1) y Tacuarembó (1).

En relación con los **centros públicos de primera infancia regulados por el CEIP** (ANEP), al mes de diciembre de 2019 se cuentan con 612 centros, de los cuales 194 son Jardines de Infantes, 143 son Escuelas Comunes con Nivel 3 y 275 son Escuelas Rurales que atienden a niños de Nivel 3¹⁴.

En el caso de los **centros privados de primera infancia**, hacia fines de 2019 se cuenta con 332 centros habilitados por el MEC, y 256 colegios o jardines privados habilitados o autorizados por CEIP-ANEP.

Tabla 2. Cantidad de centros de atención a la primera infancia, según perfil. Diciembre, 2019 *

Perfil de centro	Cantidad
CAIF	440
CAPI	36
Nuestros Niños	17
CEIP - ANEP (Públicos): Jardines de Infantes, Escuelas Comunes y Rurales con Nivel 3	612
Colegios o Jardines Privados habilitados o autorizados por CEIP - ANEP	256
Centros de educación infantil privados habilitados por MEC	332
Centros Privados en Registro BIS	151
CCC en territorio	9
CCC en domicilio	5
SIEMPRE	11
Espacio de Cuidados para hijos e hijas de estudiantes	6

* Los Centros Privados en Registro BIS están incluidos también en la cantidad de Centros privados, tanto en aquellos habilitados por el MEC como por ANEP, según corresponda

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del SIPI, Gurí - ANEP, Dirección de Educación - MEC y Registros SNC.

Cobertura de servicios de primera infancia

Respecto a la cobertura de centros de primera infancia, la meta prevista al finalizar el quinquenio es la de ampliar en 28 000 cupos la oferta pública en centros de cuidados

¹⁴ En el caso de Escuelas Rurales corresponde a aquellos centros que al cierre de los datos contaban con niños de Nivel 3.

para niños y niñas de 0 a 3 años. En la tabla 3 se presenta la evolución entre 2014 y 2019 del total de cobertura en centros públicos, considerando los CAIF, CAPI, Nuestros niños y Jardines o Escuelas públicas del CEIP-ANEP, y en centros privados, habilitados por ANEP o autorizados por el MEC.

Puede verse que la cobertura pública pasa de 62 565 en diciembre de 2014 a 74 736 en 2019, observando un aumento de cerca de 13 000 niños y niñas en el período considerado. A su vez, si se incluye la cantidad de niños con BIS, la cobertura pública asciende a 76 991. El porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 años que asisten a centros públicos o tienen BIS, que pasa de 33.1 % en 2014 a 43.1 % en 2019 (gráfico 6), se explica en parte por un esfuerzo sustantivo en la ampliación de la oferta pública y además por cambios demográficos que implicaron un importante descenso en la natalidad a partir del año 2016.

Por su parte, la evolución entre 2014 y 2018¹⁵ de la cobertura de centros privados muestra una disminución en la cantidad de niños y niñas que asisten a estos servicios, que pasa de 29 955 a 26 598 niños y niñas. Esta disminución se explica fundamentalmente por la contracción en la cobertura de Centros de Educación Inicial regulados por el MEC (16 775 y 13 717 en 2014 y 2018 respectivamente). La ampliación de los servicios públicos podría estar provocando un efecto desplazamiento del sector privado al público, lo que trae aparejado un menor ritmo de crecimiento en la cobertura global de los y las niñas de 0 a 3 años (53.3 % en 2018).

Tabla 3. Cobertura según tipo de centro. Diciembre, 2019

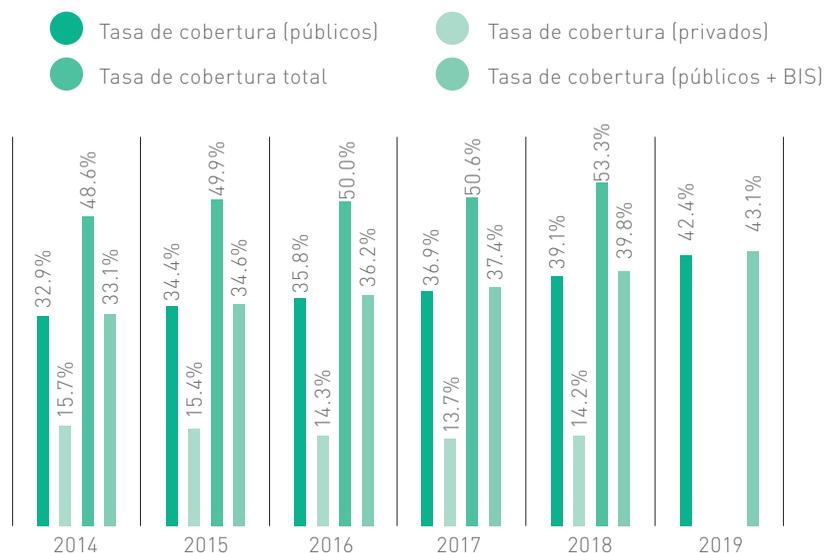
Año	Total públicos	Total privados	Total	Total públicos+BIS	Población 0 a 3 años
2014	62 565	29 955	92 520	62 932	190 393
2015	65 928	29 540	95 468	66 294	191 401
2016	69 264	27 592	96 856	69 997	193 623
2017	71 030	26 481	97 541	72 008	192 618
2018	73 179	26 598	99 777	74 507	187 064
2019	75 785	-	-	76 991	178 838

Fuente: Elaboración propia en base a Estudios de Población y Proyectos - Portal de SIPI (INAU); Observatorio de la Educación (ANEP); División Planeamiento Educativo - CEIP; Anuarios Estadísticos 2014 a 2018 (MEC); Dirección de Educación – Área de Educación en la Primera Infancia – MEC; Registros SNC; Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) MS.

Nota: Cobertura pública no incluye Espacio de Cuidado y Educación en Liceos ni tampoco BIS. Población 0 a 3 años estimada en base a información de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) elaboradas por el MS.

¹⁵ Al cierre del informe no se dispone de la información sobre oferta privada para 2019.

Gráfico 6. Tasa de cobertura de niños y niñas de 0 a 3 años, según forma de administración de los servicios. 2014 – 2019



Fuente: Elaboración propia en base a Estudios de Población y Proyectos - Portal de SIPI (INAU); Observatorio de la Educación (ANEP); División Planeamiento Educativo - CEIP; Anuarios Estadísticos 2014 a 2016 (MEC); Dirección de Educación – Área de Educación en la Primera Infancia – MEC; Registros SNC; Estadísticas Vitales (Inacimientos y defunciones) MS.

Al analizar el aumento de cobertura según tipo de centro, se observa que el incremento de cobertura de INAU se debe fundamentalmente a la expansión de los centros del Plan CAIF, incrementando en 7089 niños la asistencia en el período considerado (pasa de 49 963 en 2014 a 57 052 en 2019). Por su parte, la cobertura en centros Nuestros Niños se mantiene en niveles similares a lo largo del período, ubicándose en 1255 en 2019. En lo que refiere a los CAPI, puede verse una disminución en la cantidad de niños entre 2014 y 2017, pasando de 1779 a 1672, y un incremento en el 2018 y 2019 llegando a una cobertura de 1992 niños. En el caso de los Centros Públicos regulados por el CEIP, el número de niños que asisten a Nivel 3 aumentó considerablemente desde 2014 a 2019, pasando de 9578 a 14 437 niños y niñas.

A su vez, es de destacar que la cantidad de niños con BIS ha crecido sensiblemente en los últimos años pasando de 367 en 2014 a 1206 en 2019.

Por su parte, como se menciona anteriormente, en 2017 comienzan a funcionar las CCC y los Espacios de Cuidado y Educación para hijos/as de estudiantes de enseñanza media, y en 2018 los Centros SIEMPRE, destacándose la continuidad del trabajo y el aumento de su cobertura. Puede verse que la cobertura de CCC pasó de 9 a 130 niños y niñas entre 2017 y 2019; en Espacios de Cuidados y Educación aumentó de 30 a 127 en el último año; y en los centros SIEMPRE la cobertura pasa de 554 en 2018 a 792 en diciembre de 2019.

De este modo, se puede ver un aumento continuo en la cobertura pública de servicios de cuidados para la primera infancia. Este aumento implica un esfuerzo sustantivo en términos presupuestales, de infraestructura, así como en la formación en primera infancia de los y las educadoras que trabajan en estos servicios.

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 2018 en el entorno de los 13 000 niños y niñas. En el caso de los Centros de Educación Inicial regulados por el MEC, la cobertura se redujo de 16 775 niños y niñas en 2014 a 13 717 en 2018¹⁶.

Tabla 4. Cobertura según tipo de centro. 2014-2019

Tipo de centro	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CAIF	49 963	52 214	53 397	54 593	55 736	57 052
Nuestros Niños	1245	1245	1245	1213	1249	1255
CAPI	1779	1805	1588	1672	1859	1992
CEIP (públicos) - Nivel 3	9578	10 664	13 034	13 543	14 335	14 437
CEIP (privados) - Nivel 0 a 3	13 180	13 403	13 489	12 986	12 881	-
Jardines privados (MEC)	16 775	16 137	14 103	13 495	13 717	-
Casas Comunitarias	-	-	-	9	30	130
Espacio de Cuidado y Educación/ Liceos	-	-	-	30	90	127
SIEMPRE	-	-	-	-	554	792
Becas de Inclusión Socioeducativa	367	366	733	978	1328	1206

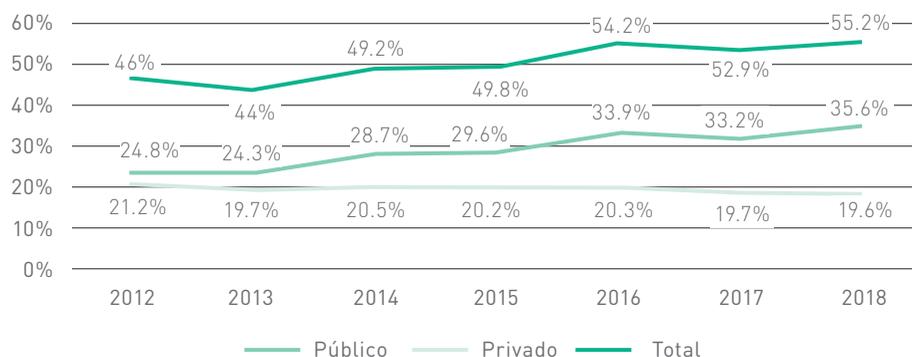
Fuente: Elaboración propia en base a Estudios de Población y Proyectos - Portal de SIPI (INAU); Observatorio de la Educación (ANEP); División Planeamiento Educativo - CEIP; Anuarios Estadísticos 2014 a 2018 (MEC); Dirección de Educación - Área de Educación en la Primera Infancia - MEC; Registros SNC.

16 Al cierre del informe no se cuenta con información para 2019 sobre cobertura en centros privados.

Nota: 1) CAIF, Nuestros Niños, CAPI, Casas Comunitarias, Espacio de Cuidado y Educación/Liceos, SIEMPRE y BIS corresponde al dato de vinculaciones de diciembre de cada año (informe SIPI del mes de enero de cada año), excepto para 2019, en donde se utilizó informe del mes de octubre de 2019 y registros SNC para CCC. 2) En el caso del valor de Nuestros Niños para los años 2014 y 2015 no se dispone de información por lo cual se imputó el valor correspondiente a 2016. 3) Espacio de Cuidado y Educación en Liceos incluye también niños/as de nivel 4 y 5 que asisten al mismo. 5) Centros Siempre incluye también a niños/as entre 4 y 12 años que asisten al mismo. 4) BIS corresponde al valor de diciembre de cada año. 5) CEIP (públicos y privados) corresponde a matrícula de educación inicial bajo la órbita de ANEP; no incluye educación especial. 6) Jardines privados MEC corresponde a matriculación.

Finalmente, a partir de datos de la Encuesta Continua de Hogares se presenta la evolución de las tasas de asistencia a centros educativos y de cuidados, público y privados y para el año 2018 la tasa de asistencia según quintil de ingresos. En lo que refiere a la evolución de las tasas de asistencia puede verse un aumento de esta en los últimos años, que pasa de 46% en 2012 a 55 % en 2018. A su vez, es posible observar que este aumento se debe fundamentalmente al aumento de la asistencia en centros públicos (aumenta de 25 % a 36%), mientras en los centros privados permanece casi incambiada.

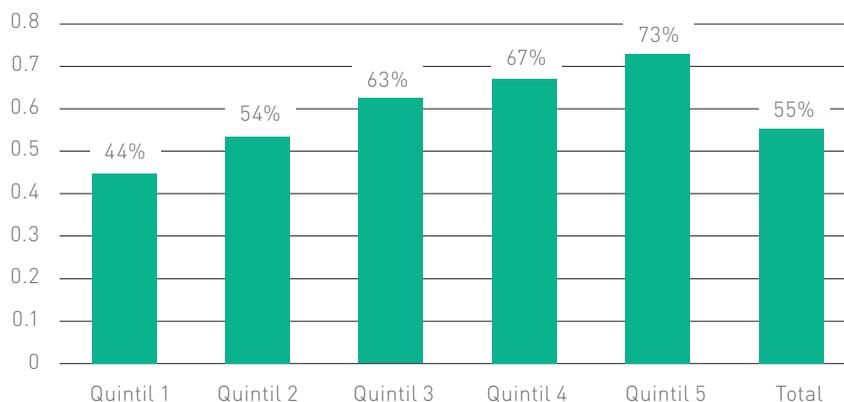
Gráfico 7. Tasa de asistencia según tipo de centro. Niños y niñas de 1 a 3 años, 2012 a 2018



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2012 a 2018

Al analizar la asistencia a centros públicos o privados para niños y niñas de 1 a 3 años en 2018 según quintil de ingresos, se observa que a medida que aumenta el ingreso per cápita del hogar aumenta el porcentaje de asistencia. Mientras en el primer quintil de ingresos, en donde el porcentaje de niños y niñas es mayor, la tasa de asistencia es de 44 %. Del otro lado, en el último quintil de ingresos, la asistencia asciende a más de 70 %.

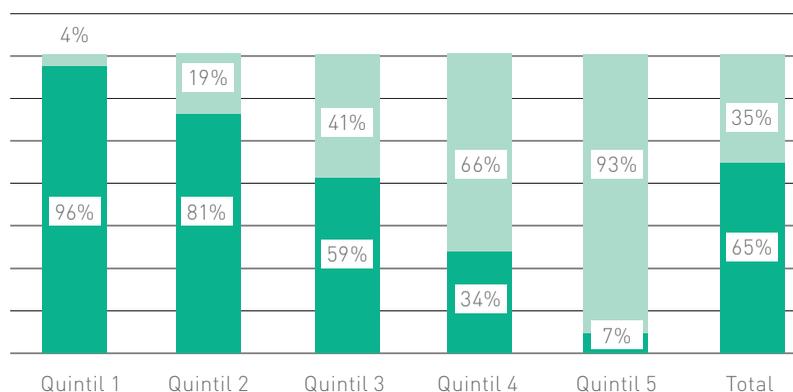
Gráfico 8. Porcentaje de asistencia para niños y niñas de 1 a 3 años, según quintil de ingresos. 2018



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2018

Además de encontrar diferencias en las tasas de asistencia según quintil de ingresos, en el gráfico 9 se observa la distribución en la asistencia a centros públicos y privados, donde también se visualizan diferencias importantes. Mientras que en los hogares de menores ingresos casi la totalidad de niños y niñas que asisten a centros lo hacen a centros públicos (96 % en el primer quintil), en los hogares de mayores ingresos, el porcentaje que asiste a centros públicos disminuye y toma mayor relevancia el porcentaje que asiste a centros privados (7 % y 93 %, respectivamente).

Gráfico 9. Distribución porcentual de asistencia de niños y niñas de 1 a 3 años a centros públicos o privados, según quintil de ingresos. 2018



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2018

Desafíos

Luego del incremento de cobertura de servicios de cuidados para la primera infancia, logrado en estos años, se identifican desafíos en cuatro grandes áreas:

Desafíos de adaptación horaria y de aumento de cobertura para niños y niñas de 0 a 1 años.

Los principales desafíos en materia de cobertura para el futuro se centran en brindar servicios para las edades más tempranas y en la posibilidad de realizar algunas variaciones en los horarios y tiempos de atención en los servicios ya existentes, de modo de que estos puedan estar más adaptados a las necesidades específicas de las familias y territorios.

En tal sentido, durante este período, la creación de los servicios denominados como “innovadores”, arrojan algunos aprendizajes a ser tomados en cuenta.

La experiencia de **Casas Comunitarias de Cuidados** demuestra que han tenido una repercusión positiva en sus dos modalidades, territorial y domicilio. Esta conclusión se evidencia en el hecho de que todos los servicios cuentan con sus plazas completas y en una valoración global positiva del servicio. Esto último se observa tanto en las familias, como en los actores territoriales y en los equipos de trabajo.

De acuerdo con el documento de sistematización surgen varios aspectos positivos de las Casas Comunitarias de Cuidados que están en consonancia con los objetivos planteados en su diseño. Uno de ellos refiere al espacio “familiar” de atención personalizada, que permite un servicio y atención cercana, que da confianza y flexibilidad para poder conciliar necesidades de los niños y las niñas y las necesidades del mundo ocupacional de sus familias (estudio y trabajo). En cuanto a aspectos que requieren mejoras, se identifican algunos vinculados al funcionamiento y otros a la formación.

Del funcionamiento, se observa que en algunos casos, existen dificultades con el servicio de alimentación. En este sentido, el diseño del servicio y los perfiles que integran el equipo de trabajo no contemplan el servicio de alimentación, así como también la infraestructura donde hoy están funcionando las Casas Comunitarias de Cuidados.

En relación con la formación, se aprecian buenas valoraciones de la formación recibida, pero al mismo tiempo mayor demanda de profundización en algunas temáticas. Cabe resaltar, que varias de las personas que cuidan han continuado con la trayectoria de **Formación Básica en Primera infancia**, hecho que se visualiza como una continuidad en la trayectoria formativa muy favorable. Sin embargo, esto no ha sido posible en todos los casos.

En lo que refiere a la modalidad de **Casas Comunitarias de Cuidados en domicilio**, cabe señalar que se logró diseñar y probar un modelo de prestación, que aporta insumos importantes para avanzar en mecanismos de regulación del cuidado informal, y poner en agenda la importancia de la calidad del cuidado domiciliario. De acuerdo con la información relevada, las Casas Comunitarias de Cuidados en domicilio en funcionamiento cuentan con valoración positiva, tanto de los y las cuidadoras que ejercen las tareas, como de las familias que reciben la prestación, y de los actores territoriales. La principal debilidad del servicio identificada se relaciona con la modalidad de formalización utilizada (mediante la apertura de empresa unipersonal). En opinión de las cuidadoras, la relación ingresos-costos de la formalización (BPS y DGI) no es buena, lo que lleva a que alguna de ellas haya manifestado estar evaluando la continuidad del servicio.

En cuanto a los **Centros SIEMPRE**, de acuerdo con el estudio de sistematización, se observa que han logrado cubrir todas sus plazas disponibles. En materia de la implementación, se observan vínculos de diálogo tripartito en que confluyen sindicatos, empresas privadas y Estado; otros en donde solo los sindicatos realizan un acuerdo con el Estado y finalmente otro que involucra la participación de organismos públicos en la implementación del proyecto. Este diálogo social entre actores es evaluado positivamente; se destaca la cooperación, respeto y entendimiento para este objetivo.

La flexibilidad y la amplitud horaria son aspectos distintivos de estos servicios. De acuerdo con el perfil del proyecto, los centros pueden permanecer abiertos hasta 12 horas diarias, de modo de permitir acuerdos de horarios con las familias, atendiendo sus preferencias y necesidades. La información recogida muestra que este aspecto requiere mejorar algunas normas o pautas de funcionamiento y, sin embargo, representa una fortaleza específica del servicio.

El **enfoque de la corresponsabilidad social y de género** que se busca trabajar desde el servicio, requiere profundización, 1 de cada 4 niños y niñas que asisten a los cen-

tros Siempre no vive con su padre y 1 de cada 5 no tiene contacto con él, condiciones que evidencian desigualdades de género en torno a la asunción de la crianza en el día a día.

Si bien no se ha evaluado, las empresas entienden que estas medidas tienen un efecto positivo en la productividad de los y las trabajadoras, aspecto que las políticas de corresponsabilidad siempre tratan de evaluar para dar cuenta de su condición de inversión social.

En lo que refiere a **Espacios de hijos e hijas de estudiantes de enseñanza media**, las experiencias de implementación de estos espacios ponen en evidencia la necesidad de una mayor profundización en el encuentro de soluciones que permitan hacer compatible la culminación de los estudios y/o revinculación con la enseñanza media y con el cuidado de los niños y niñas.

La concreción de la Hoja de Ruta es un gran avance que deberá ser profundizado en el futuro, requiriendo: del lado de la oferta educativa, proyectos educativos y adaptaciones curriculares que permitan atender las necesidades de cuidado y la crianza, evitando la oferta exclusiva en horarios nocturnos: de parte del sistema de protección social, parece pertinente y necesario contemplar la posibilidad de contar con un sistema que brinde un aporte económico (como por ejemplo becas) que permita evitar el trabajo de jornada completa en el horario diurno, que termina dejando como única alternativa el estudio en horarios de la noche; de parte de los servicios de cuidado educativo, es necesario contar con modelos más flexibles que, sin perder la calidad, permitan adaptarse a necesidades específicas de las familias. Esto significa, entre otros aspectos, romper con la homogeneidad de horarios que hace que la gran mayoría de los servicios culminen su atención a las 16 o 17 horas.

Desafíos de calidad y de corresponsabilidad

La calidad de los servicios para la primera infancia es un desafío constante, Durante este período se realizó un avance sustantivo a través de la creación de los **Indicadores de Evaluación de Calidad** para servicios de educación y cuidados de niños y niñas de 0 a 3 años. Son un importante avance en términos de logro de consenso entre los organismos reguladores de los servicios de atención de la primera infancia. No obstante, el IEC necesita un proceso de profundización en su validación social y psicométrica.

Para esto es necesario un ciclo de encuentros y de capacitación en la herramienta orientada a educadores, supervisores y centros de formación de primera infancia. Para esto, el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) que ha trabajado en la construcción del IEC de 0 a 3 años, posee capacidades de realizar un Plan de Capacitación en la utilización de la herramienta.

Asimismo, existe un acuerdo con la UdelaR, mediante el cual se está aplicando la herramienta en centros regulados por el MEC, que permitirá elaborar una síntesis indicadora y una evaluación psicométrica de los mismos. De todos modos, resta aplicarlos en centros regulados por INAU y CEIP y ANEP.

Una vez realizados estos testeos, se podrá elaborar un instrumento de Monitoreo de la Calidad, y un Instrumento de Evaluación de la misma. El objetivo por lograr es que el IEC pueda servir como instrumento de monitoreo para lograr planes de mejora continua y que a la vez pueda ser un instrumento de evaluación de calidad de los centros de primera infancia a nivel nacional.

En lo que hace a la promoción de corresponsabilidad, son varias las iniciativas realizadas. Cabe destacar el trabajo liderado por INAU, en conjunto con Inmujeres, Uruguay Crece Contigo y la Secretaría Nacional de Cuidados, denominado Parentalidades Comprometidas.

En el marco de este proyecto, se diseñó un programa, habiendo sido implementando en dos etapas, una en 2018 como fase piloto en 20 centros y otra de expansión en el 2019, en 50 centros y espacios comunitarios.

Respecto a la evaluación del 2019, la misma arroja resultados muy positivos. Para el 2020 se presenta como desafío la posibilidad de escalar la propuesta, para lo cual se ve como necesario, en primer lugar, el conformar un programa de formación de facilitadores, para lo cual se visualiza a CENFORES como una institución apropiada para tal fin; en segundo término, terminar de conformar un fuerte componente de evaluación de resultados de estas implementaciones.

Desafíos de inclusión educativa

La mayoría de los países del continente, se han adherido a las convenciones, declara-

ciones y tratados internacionales que posicionan a la educación de niños y niñas con discapacidad y dificultades en el desarrollo como un tema clave en cuestión de derechos humanos. La Declaración de Jomtien en 1990, Declaración Salamanca en 1994, la Conferencia Internacional de Educación Ginebra en 2008. Todas estas declaraciones implican realizar modificaciones legislativas y acciones para la transformación de los servicios educativos y de cuidados de modo de garantizar la inclusión. Sin embargo, las acciones específicas aún son escasas. Las nuevas normativas se orientan a la valoración y atención educativa de la diversidad individual, social y cultural, pero ésta aún no es convergente con el diseño de estrategias y regulaciones para que estos derechos y principios educativos sean realidad.

La SNC junto a INAU y MEC han llevado adelante un estudio sobre esta temática en Uruguay, buscando identificar buenas prácticas, tanto nacionales como internacionales, y elaborar, a partir de las mismas, un conjunto de propuestas para poder llevar adelante acciones específicas.

En tal sentido, se identificaron tres desafíos principales: a) involucrar a la oferta formativa, tanto continua como específica, para la inclusión educativa; b) Crear “puntos focales” para la promoción de redes de apoyo para educadores, educadoras, familias y servicios; c) elaborar mecanismos para facilitar la adecuación de infraestructura para la inclusión efectiva.

Desafíos de cuidados en infancia

Durante este quinquenio se ha priorizado el desarrollo y profundización del cuidado de la primera infancia, sin embargo, y tal como establece la ley de creación del Sistema de Cuidados, la infancia es el tramo etario desde los 0 a los 12 años. En materia del tramo de 4 a 12 años, existen diversas demandas de necesidad de servicios de cuidados extra horario escolar, aspecto que es necesario profundizar y comenzar a atender.

Si bien existen antecedentes en la órbita pública, como por ejemplo los Clubes de Niños de INAU, éstos no operan desde una lógica de Cuidados. Asimismo existen diversas ofertas desde el ámbito privado, como ser las Colonias de Verano, que carecen de regulación específica.

En el año 2018, junto a la Universidad de la República, se conformó un equipo de trabajo con el objetivo de elaborar un documento que reúna consensos técnicos sobre requisitos mínimos que deben cumplir los servicios de cuidados para hijos de estudiantes y de docentes de las distintas facultades. A estos servicios se les denominó, **Espacios Recreativos de Cuidados** temporales para niños y niñas de 3 a 12 años.

De acuerdo con este documento, los espacios recreativos de cuidado son aquellas propuestas de cuidados que funcionan de manera temporal, en períodos extra horarios, como complemento a la educación formal, o en momentos en donde ésta no se encuentre en funcionamiento, como por ejemplo los períodos de receso.

De acuerdo con el artículo 37 de la ley 18.437, la educación no formal comprende todas aquellas actividades, medios y ámbitos de educación que se desarrollan fuera de la educación formal que poseen valor educativo y se organizan para satisfacer determinados objetivos educativos en diversos ámbitos: vida social, promoción comunitaria, animación sociocultural, actividades lúdicas, entre otras.

Los espacios recreativos de cuidados se enmarcan en una propuesta educativa no formal, en la que se busca conciliar el cuidado de la infancia con el trabajo y/o estudio de madres y padres, desde una perspectiva de derechos de niñas y niños al disfrute del juego, el tiempo libre y el cuidado de calidad.

Este trabajo constituye una importante base para construir mejores servicios de calidad que regulen oferta pública e iniciativa privada.

PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Objetivos

El objetivo que guió el abordaje de actividades y diseño de servicios para las personas en situación de dependencia, de todas las edades, fue asegurar el acceso a cuidados de calidad que promuevan su autonomía e inclusión en un marco de acceso universal, solidaridad, corresponsabilidad social y de género.

Los objetivos, acciones y servicios pensados para personas en situación de dependencia buscan contemplar a las cuidadoras principales o a la familia cuidadora.

Los objetivos específicos para las personas en situación de dependencia pueden describirse como:

Aportar a la calidad de los cuidados de las personas en situación de dependencia a lo largo de toda la vida, a partir de la identificación y promoción de un marco orientador que ponga en el centro a la persona y sus derechos y a la promoción de autonomía como el eje para la atención.

Promover el acceso a cuidados de calidad para los distintos niveles de dependencia, en domicilio, institucionales y a distancia, en un marco de corresponsabilidad y equidad.

Acciones y resultados

Contexto

Personas mayores en situación de dependencia

Entre quienes habitan Uruguay, aproximadamente 490 000 personas tienen 65 años y más, y entre ellas 13 5000 tienen 80 años y más. Estimaciones a partir de la ELPS, muestran que un 12.9 % de las personas de 65 años y más se encuentran en situación de dependencia, representando una demanda potencial¹⁷ de servicios de cuidado de aproximadamente 64 000 personas¹⁸.

Respecto de los niveles de dependencia de las personas mayores, un 33 % tiene un nivel de dependencia leve, el 39 % se encuentra en situación de dependencia moderada y un 28 % tiene dependencia severa¹⁹. El nivel de dependencia (leve, moderada o severa) aumenta a mayor edad de la persona y se agudiza entre las personas de 80 años y más. Por su parte, es mayor entre las mujeres, y en los quintiles de mayores ingresos (asociado a la diferencia en las estructuras de edades según ingresos).

Personas con discapacidad en situación de dependencia

Desde 1997 la OMS adopta la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Dis-

17 Por demanda potencial se hace referencia aquí a la estimación de la población que cumple con los requisitos de edad y la situación de dependencia.

18 CEPAL, 2018. Estimaciones a partir de la ola 1 de la ELPS (BPS) y proyecciones de población (INE).

19 Ídem anterior.

capacidad y de la Salud (CIF), y define la discapacidad como un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que se encuentra. En sus dimensiones biológica, individual y social, abarca lo que la OMS llama las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias refieren a problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad involucran dificultades a la hora de ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son dificultades asociadas al espacio social en general.

En Uruguay existen distintas fuentes de información para estimar la incidencia de la discapacidad²⁰, siendo la última el censo 2011. En este último caso, se releva la auto-percepción de ciertas limitaciones, (visual, auditiva, motora –solo desplazamiento– y de memoria y comunicación). A 2011 la incidencia de la discapacidad en las personas de 4 a 64 años en Uruguay –a partir de esta cuantificación– representaba un 15.8 % de la población, mientras que las estimaciones de las restantes fuentes oscilan entre un 5.5 % y un 9.2 % (CEPAL, 2018). Las estimaciones tienden a asemejarse en la población menor de 30 años, oscilando entre un 4% y un 8 %.

Una aproximación a la demanda potencial de los servicios del SNIC implicaría dimensionar las personas con discapacidad que se encuentren en situación de dependencia. De acuerdo con estimaciones realizadas por CEPAL (2018), cerca de un 2 % de la población entre 4 y 64 años se encuentra en situación de dependencia por discapacidad. A ello deben agregarse niños y niñas de 0 a 3 años que no se incluyen en esta estimación.

En función de los cronogramas de ingreso a los diferentes servicios que han sido definidos por la Junta Nacional de Cuidados, en este apartado se presentan los avances y desafíos en las líneas de acción desarrolladas en el período.

20 Encuesta nacional de personas con discapacidad que implicó un módulo de la Encuesta Continua de Hogares en 2004; un módulo de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada de 2006; y la Encuesta Longitudinal de Protección Social.

Promoción de autonomía e inclusión como eje de la atención a las personas y a la calidad del cuidado

Interdependencia y autonomía relacional

El cuidado de las personas en situación de dependencia debe siempre buscar la promoción de autonomía. En este marco se entiende a la autonomía, no en términos de autosuficiencia o de capacidad de hacer todo por sí mismo, sino como la capacidad de la persona de decidir y ejercer el control de su propia vida. Asimismo, al ser seres sociales que vivimos en comunidad, nuestra autonomía está siempre ligada a nuestro entorno (social-histórico, ambiental, tecnológico, cultural, etc.). Ello conlleva a que no se puede concebir la autonomía como aislada e individual, sino que siempre es relacional porque está vinculada al entorno en el cual la persona está inserta. Esta concepción permite romper con el modelo actualmente vigente, de un sujeto que se auto realiza por sí mismo, y permite tomar en consideración las condiciones y las relaciones sociales a través de las cuales surge la autonomía.

Siguiendo esta línea de pensamiento, el concepto de dependencia implica la necesidad de ayuda de otras personas para satisfacer necesidades, resolver obstáculos o generar un proyecto. La dependencia alude a la vulnerabilidad intrínseca del ser humano y es también una condición inherente a él. Pero como plantea Cerri (2016), la autonomía relacional no se opone a la dependencia, al contrario, si para que haya autonomía es necesario mantener relaciones con el entorno social, significa que la dependencia es constitutiva de la autonomía. Por lo que sería más ajustado hablar de interdependencia. Desde esta perspectiva la dependencia siempre es recíproca, es interdependencia y por lo tanto resulta un componente constante de la autonomía: dependemos de otros para lograr la autonomía. De esta manera, los conceptos de autonomía y dependencia de ninguna manera deben entenderse como opuestos o como condiciones extremas en un continuo.

Desde este marco conceptual, en el abordaje vinculado a las personas en situación de dependencia del SNIC el objetivo siempre debe ser la promoción de autonomía de la persona y de su red de apoyos. Todo esto debe orientar no sólo el diseño de los servicios, sino que debe definir la agenda de temas y acciones a atender en el marco de las relaciones de cuidados.

Modelo de atención centrado en la persona

En línea con lo anterior, es central partir de un modelo que propicie un abordaje integral de las personas y se entendió como el más adecuado el modelo de atención centrado en la persona. Éste, parte de una nueva concepción de los papeles y relaciones de quienes forman parte en los procesos de atención (personas usuarias, familias y profesionales, fundamentalmente). Asume el reconocimiento de la dignidad de toda persona, con independencia del estado en que se encuentre con respecto a sus capacidades. Martínez (2011), visualiza como la principal característica que define a los modelos de atención centrados en la persona, frente a otros modelos tradicionalmente diseñados desde la óptica de los servicios.

Es importante tener en cuenta que el modelo biomédico históricamente ha desarrollado dispositivos asistenciales en los que predominan relaciones asimétricas en la toma de decisiones (en cuanto a definir lo que resulta más conveniente para la persona o en cuanto a que prime su decisión), una suerte de paternalismo asistencial. Mientras que el modelo centrado en la persona reconoce el papel central de las personas usuarias en su atención y en consecuencia propone estrategias para que sea ella misma quien realmente ejerza el control sobre los asuntos que le afectan. Es una visión que permite ubicar a la persona en el centro de los procesos, posibilitando su rol activo en la toma de decisiones y la atención es concebida desde la coordinación de apoyos de su entorno.

Este modelo se ha constituido no sólo en orientador para el diseño, sino que además se ha buscado, a partir de la formación permanente, instalarlo en la implementación de los servicios, en el marco de la mejora de la calidad de estos.

Cuidado de las personas que cuidan

La tarea de cuidados siempre supone un abordaje de mucha cercanía con la persona usuaria y su entorno, implica el contacto directo con su cuerpo y sus vivencias, lo que genera -en forma concomitante- diferentes vivencias en la persona cuidadora. La tarea de cuidados reviste aspectos gratificantes y también de mucha frustración, de idealización y retribución simbólica.

Existen diferencias entre el cuidado en domicilio y el cuidado institucional. En el caso del o la Asistente Personal que trabaja en domicilio, realiza una tarea en solitario, por

lo que es fundamental adoptar medidas de apoyo y que la faciliten. Asimismo, al ser una tarea que implica el ingreso al hogar de la persona usuaria (aunque en realidad ingresa a la familia) se agrega una variable de complejidad a la tarea del cuidado. En los casos en que se acompaña a la persona usuaria a diferentes instituciones, la práctica del o la Asistente Personal estará atravesada por la lógica de esas instituciones.

Por otro lado, las personas cuidadoras de los Centros de Día o de Centros de Larga Estadía, enmarcan su tarea en un abordaje institucional formando parte de un equipo de trabajo, presentando estas situaciones sus particularidades.

Por ello, en todos los casos, resulta importante desplegar estrategias que promuevan el cuidado de las personas que cuidan, siendo una línea directa de trabajo sobre la calidad de la atención que reciben las personas usuarias de distintos servicios. Entre las estrategias que se deben desplegar, es necesario contar con espacios de reflexión sobre la práctica, lo cual de por sí resulta una medida generadora de factores protectoras. Por otra parte, implica la posibilidad de generar herramientas significativas de auto preservación que habiliten intervenciones de calidad por parte del o la cuidadora.

Por todo lo dicho, así se trate de personas cuidadoras en instituciones o en domicilio, resulta fundamental trabajar los siguientes factores de protección: rol de las personas que cuidan, alcances y limitaciones, formación permanente como estrategia fundamental de protección, el encuadre de trabajo como factor de autoprotección, el trabajo en equipo, entre otros.

Estos aspectos buscaron ser abordados en espacios que tomaron forma en encuentros con personas que trabajan como Asistentes Personales y las que brindan cuidados en instituciones (Centros de Día y Centros de Larga Estadía).

ASISTENTES PERSONALES

En el marco de la implementación de la ley 19.353 y del Plan Nacional de Cuidados se rediseñó el programa de Asistentes Personales.

Objetivos

Objetivo general: Promover el acceso a cuidados de calidad de las personas en situación de dependencia severa que residen en sus domicilios, en un marco de responsabilidad y equidad.

Objetivos específicos:

- Asegurar la equidad en el acceso de las personas en situación de dependencia severa a cuidados y asistencia para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- Promover la autonomía de las personas usuarias de la asistencia personal.
- Contribuir a la transformación de las estrategias de cuidado de los hogares.
- Mejorar las condiciones laborales de las personas que trabajan como Asistentes Personales.
- Contribuir a fortalecer el rol y la práctica del Asistente Personal.
- Garantizar la calificación en cuidados de calidad de los y las Asistentes Personales.

Detalle de la prestación

A través del programa de Asistentes Personales, las personas en situación de dependencia severa acceden a un subsidio para la contratación de una ayuda profesional adaptada personalmente por 80 horas mensuales, las que se distribuyen según se desee y necesite. Esta ayuda consiste en la asistencia y el acompañamiento en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (básicas, instrumentales, y avanzadas), siempre en un marco de promoción de la autonomía.

Las actividades son convenidas entre las partes, es decir, entre la persona cuidada, el o la Asistente y la familia cuidadora. La asistencia brindada no supe las actividades que corresponden a profesionales de otros sectores del Estado (salud, educación, etc.), ni a la cuidadora principal.

El subsidio para la contratación cubre el valor correspondiente a 80 horas mensuales de cuidados, las cargas laborales asociadas a la contratación, licencia y salario vacacional de la persona que se contrata como Asistente Personal. En todos los casos en la proporción cubierta por el subsidio correspondiente y en ningún caso se cubren los costos derivados del despido del o la trabajadora.

Personas usuarias

Tienen derecho a acceder al programa de asistentes personales todas las personas en situación de dependencia severa, que residan en sus hogares particulares.

A partir de la creación del SNIC el único requisito para el acceso pasó a ser la condición de dependencia severa, constatada a partir de la valoración presencial vía baremo de dependencia. En la misma instancia se aplica el formulario de AFAM. Allí se cumple el doble objetivo de identificar si la persona que postula se encuentra en situación de dependencia y qué nivel de subsidio le corresponde.

Si quien postula es aprobado como persona usuaria de la prestación, estará entonces en condiciones de contactarse con el registro y optar por una modalidad de contratación (individuales, empresas y cooperativas). Actualmente la única modalidad activa es la individual.

Progresividad

Al igual que para el ingreso a otros sistemas de protección social, se definió la progresividad en el acceso. Esto generó la definición de franjas etarias para el ingreso a la provisión del servicio.

Para las edades menores, se propone realizar el corte para las personas jóvenes en los 29 años. Esto es, considerar inicialmente al grupo de 0 a 29 años. Se entiende que la infancia es una etapa fundamental para la estimulación de funciones tanto físicas como intelectuales y afectivas. Son necesarias políticas con intervenciones oportunas que aborden la complejidad de la dependencia severa desde edades tempranas y con procesos permanentes a través de un cuidado que habilita, rehabilita y forma para la vida independiente. Asimismo, se entiende que la prestación puede contribuir a promover la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en otros espacios, tanto educativos, recreativos, laborales, etc.

En el caso de las personas mayores, la propuesta fue comenzar en 2016 por las personas de 85 años y más y en 2017 se modificó pudiendo postularse las personas a partir de los 80 años. Esto se justifica dado el marcado incremento de la dependencia severa a partir de los 80 años y la elevada incidencia de la dependencia severa a partir

de los 85 años (30 % de acuerdo con datos de la ELPS-BPS-2012). En estas edades, existen mayores dificultades para resolver los cuidados, debido a la disminución de las redes de apoyo. Además, una gran proporción de estas personas mayores viven en compañía de otras personas mayores, que pueden haber iniciado un proceso propio de fragilidad.

Prestadores

Los prestadores se definieron en dos modalidades:

- A través de la contratación individual por parte de las personas usuarias a los y las Asistente Personales.
- A través de cooperativas de trabajadores y trabajadoras y empresas privadas de cuidado que convienen con la Secretaría del SNIC.

Para poder desempeñar la tarea de Asistente Personal, las personas deben estar inscritas en el Registro de Asistentes Personales del Sistema de Cuidados, el cual se encuentra en el Banco de Previsión Social.

Por otro lado, las personas inscritas en el registro de BPS pueden bien ser contratadas de manera individual o desempeñar la tarea en el marco de una empresa. En cuanto a las empresas y/o cooperativas, que deseen prestar el servicio de Asistentes Personales, el decreto 117/016 previó que deben estar inscritas en el Registro de Prestadores de Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Más allá de lo previsto en el diseño original, la modalidad de provisión colectiva ya sea a través de empresas o de cooperativas, no pudo desarrollarse, por lo que actualmente no se encuentra activo el registro de empresas prestadoras del servicio de Asistentes Personales. Sin embargo, se realizaron avances en términos del diseño para dicha modalidad.

Mecanismo de provisión

Las personas usuarias o sus referentes deben seleccionar de la lista de Asistentes Personales habilitadas a quien deseen contratar. En ningún caso el o la Asistente Personal se asigna desde el SNIC. Las largas listas y la información escasa para la selección del o la Asistente Personal han generado algunas limitantes o retrasos en la

contratación. El acceso a las listas de Asistentes Personales para su selección se ha buscado simplificar mediante el desarrollo de la **APP Cuidados.uy**.

Teleasistencia

En el marco de la implementación de la ley 19.353 y del Plan Nacional de Cuidados se creó el Programa de Teleasistencia.

Objetivos

Objetivo General: Contribuir al cuidado de las personas en situación de dependencia leve y moderada que residen en sus domicilios particulares.

Objetivos específicos

Asegurar la recepción-derivación inmediata y oportuna frente a las diferentes urgencias/emergencias que puede experimentar una persona en situación de dependencia leve y moderada en su domicilio.

- Aportar a retrasar el incremento de las situaciones de dependencia.
- Contribuir a favorecer la permanencia en sus hogares de personas en situación de dependencia leve y moderada.
- Brindar seguridad al entorno de las personas en situación de dependencia leve y moderada de que ante una situación de crisis, pueden contar con un centro de atención que derivará oportunamente la situación.

Detalle de la prestación

La Teleasistencia permite acceder a un subsidio para la contratación de un servicio para que personas en situación de dependencia leve o moderada, puedan avisar a su familia, vecinos 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 que está disponible 24 horas durante los 365 días del año.

Las personas acceden a un subsidio total o parcial en función del nivel de ingreso per cápita del hogar.

Personas usuarias

Tienen derecho a acceder al programa de Teleasistencia todas las personas en situación de dependencia leve y moderada, que residan en sus hogares particulares, a partir de los 14 años. Quedan incluidas las personas que residen en pensiones y excluidas aquellas que se encuentran institucionalizadas, por entender que ya tienen sus necesidades cubiertas a partir de un servicio. (Decreto 428/016)

En este caso la postulación es telefónica. Durante la misma se aplica un "proxy" del baremo de dependencia que identifica si la persona que postula se encuentra en situación de dependencia y qué nivel de subsidio le corresponde.

Las personas usuarias de Teleasistencia que vean incrementado su nivel de dependencia podrán solicitar una valoración y en caso de que el resultado de la valoración presencial sea dependencia severa podrán postular a Asistentes Personales, con independencia de su edad. Asimismo, cualquier persona usuaria de Teleasistencia puede a su vez ser usuaria de Centros de Día. Para éste último siempre se requiere la valoración presencial.

Progresividad

La propuesta de progresividad para el servicio de Teleasistencia planteó la edad de ingreso para el año 2016 en los 70 años y contemplaba revisar la definición hasta alcanzar a la población de 50 años y más, en función de la demanda y la capacidad de respuesta.

En base a la información disponible, se estimó que el universo potencial de población definido para el 2016 alcanzaba a 28 468 personas, que corresponden a la estimación total de personas en situación de dependencia leve o moderada de 70 y más años (excluidas las personas que tengan al menos una limitación mental²¹). En términos relativos, este valor abarca al 76 % de las personas en situación de dependencia leve o moderada de 60 y más años.

21 Las personas con al menos una limitación mental se sacaron de la estimación como forma de aproximarse al universo de personas que cumplían con los requisitos para el uso de dispositivos no accesibles. En el formulario de postulación esto se despeja en base a la posibilidad de identificar y transmitir situaciones de emergencia. Cabe aclarar que la limitación mental no es una causal de exclusión del uso del servicio, sí la posibilidad de utilizar el servicio.

Prestadores

A principio de 2017 se realizó una convocatoria abierta y con amplia difusión a empresas interesadas en prestar el servicio de Teleasistencia en casa, difundiendo requisitos y procedimientos de postulación²².

A los efectos de la provisión del Servicio de Teleasistencia, la Secretaría Nacional de Cuidados es quien habilita a los prestadores. Hoy en día son 5 las empresas habilitadas con cobertura nacional para brindar el servicio.

Mecanismo de provisión

El servicio de Teleasistencia en casa debe ser contratado por las personas usuarias o a través de sus representantes o apoderados. Las personas podrán seleccionar una empresa habilitada.

CENTROS DE DÍA

Objetivos

El servicio Centro de Día tiene por objetivo general el contribuir al cuidado de calidad de las personas mayores en situación de dependencia leve y moderada, que viven en su domicilio.

Objetivos específicos:

- Favorecer la permanencia de las personas mayores en situación de dependencia leve o moderada en su entorno habitual.
- Brindar cuidados integrales en régimen ambulatorio que promuevan el mantenimiento de la autonomía y el retraso de los procesos de dependencia de las personas mayores en situación de dependencia.
- Contribuir a la redistribución de la carga de cuidados familiar de personas mayores en situación de dependencia leve o moderada.
- Ofrecer apoyo y asesoramiento a los y las familiares cuidadoras y/o al o la cuidadora principal de personas mayores con dependencia leve o moderada que asisten

²² Durante la fase de diseño, en mayo del 2016 se realizó una consulta al mercado, dirigida a empresas nacionales e internacionales con interés en la prestación del servicio de Teleasistencia en casa. Esta consulta permitió a la Secretaría Nacional de Cuidados tener un mejor conocimiento del mercado potencial de servicios y soluciones tecnológicas para la teleasistencia.

- al Centro de Día.
- Contribuir al desarrollo de conocimiento y especialización en la formación de atención en cuidados de las personas trabajadoras del Centro.

Detalle de la prestación

Centro de Día consiste en un centro socioterapéutico, 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, favorecer la permanencia en su entorno habitual y redistribuir la carga de cuidados.

El servicio ofrece un espacio socioterapéutico y polivalente para todo tipo de dependencias leves o moderadas, ya sean físicas o cognitivas; un espacio de contención y apoyo para familias o personas que cuidan, y un espacio de apoyo y formación continua a las personas trabajadoras del centro. Es un dispositivo que representa una posición intermedia en la cadena de cuidados entre el domicilio y la institucionalización.

Para el despliegue de los centros en distintas zonas del país se define un abordaje que prioriza al territorio. Esto supone trabajar en cada caso a partir de un proyecto inicial que se adapta a las características, necesidades e intereses locales. Quienes lideran este proceso son las direcciones departamentales del MIDES, en el marco de las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales. La Secretaría de Cuidados recibe las propuestas del territorio y trabaja cada caso en conjunto con los actores locales, para mantener tanto la especificidad de cada propuesta como los objetivos del dispositivo.

El modelo de atención a partir del que se concibe el servicio se basa en: la perspectiva de derechos, el modelo de atención centrado en la persona y el modelo biopsicosocial.

Puede existir una variabilidad de Centros de Día, pero todos sin excepción, deben prestar un servicio básico que tenga en cuenta los distintos niveles de intervención que requiere una atención integral adecuada para las personas en situación de dependencia. Dicho servicio básico debe contemplar cinco ejes programáticos:

- Atención sociosanitaria preventiva y de estimulación para las actividades de la vida diaria.
- Cuidado y asistencia personal.

- Apoyo a familiares cuidadores y cuidadoras de las personas usuarias del centro y al equipo del CD.
- Integración comunitaria.
- Apoyo a la formación de los y las cuidadoras.
- Personas Usuarias

Tienen derecho a acceder a los Centros de Día, las personas a partir de los 65 años, que se encuentren en situación de dependencia leve o moderada, que residen en sus domicilios particulares.

Las personas pueden informarse y postularse a través del Portal de Cuidados. Luego se realiza una visita en el domicilio de la persona postulada, por un equipo técnico capacitado que aplica el baremo de dependencia y el formulario de AFAM.

Esta instancia tiene el objetivo de identificar si la persona que postula se encuentra en situación de dependencia. Los datos de AFAM se relevan para valorar a futuro la posibilidad de implementación de un subsidio, pero actualmente todas las personas concurren a los Centros de Día sin costo.

Las personas que concurren a Centros de Día, una vez que cumplan la edad de ingreso al servicio de Teleasistencia pueden gestionarlo si así lo desean, dado que ambos servicios son compatibles.

A su vez, si una persona usuaria de Centro de Día debe dejar de concurrir al servicio porque se incrementa su nivel de dependencia, pasando a estar en situación de dependencia severa, puede postular a Asistentes Personales, si así lo desea, no aplicándose en este caso la restricción de la edad. Esto busca asegurar la continuidad en la provisión de los cuidados.

Prestadores

El servicio se brinda a través de cooperativas de trabajo u organizaciones de la sociedad civil, las que tienen a su cargo la responsabilidad sobre la gestión del servicio. La adjudicación de la gestión se dio en todos los casos mediante llamado público abierto para la provisión del servicio en las localidades seleccionadas.

Mecanismo de provisión

El equipo técnico del Centro de Día convoca a cada persona a una entrevista en el local de centro, con el objetivo de presentar el proyecto institucional del servicio, las actividades, los recursos humanos, las instalaciones, entre otros.

Asimismo, se le presentarán las opciones de días y horarios disponibles. Cada persona puede elegir concurrir dos, tres o cinco veces por semana, 4 u 8 horas, en función de la modalidad del servicio.

Anclaje territorial

Cada Centro de Día cuenta con una **comisión de seguimiento territorial**. La comisión de seguimiento está pensada como un ámbito de articulación y participación que permite potenciar la calidad del servicio brindado por el Centro de Día de la localidad correspondiente, realizando el seguimiento operativo de los acuerdos realizados en territorio para apoyar el funcionamiento del servicio. Como espacio operativo debe asegurar la coordinación con el espacio político del SNIC que es la Mesa Interinstitucional de Políticas Sociales y se realiza a través de la dirección departamental.

Objetivos específicos

- Fortalecer la apropiación de la propuesta por parte de todas las instituciones y actores involucrados.
- Promover y hacer el seguimiento operativo de los acuerdos interinstitucionales y sociales y articular con la MIPS para que esta realice el seguimiento político de estos acuerdos.
- Apoyar las acciones y generar alternativas frente a necesidades identificadas durante el despliegue del servicio.

La comisión de seguimiento territorial debe ser un espacio de participación, donde sus integrantes puedan generar sinergias y acciones que permitan acompañar el desarrollo del servicio, fortalecer sus alcances, realizar aportes e identificar aspectos a modificar o a señalar. Es importante considerar a dicha comisión como un espacio que complemente al propio centro, en la generación de recursos o respuestas en clave territorial.

La forma de abordaje de los temas que se trabajen en la Comisión debe respetar criterios de confidencialidad, entendiéndose que hay niveles de opacidad del Centro diurno que deben ser respetados. En este sentido es importante señalar que no es función de la comisión las funciones de fiscalización, así como tampoco recabar información de personas usuarias ni de procesos.

Asimismo, cada centro contará con una **comisión de personas usuarias**. Se entiende relevante promover y propiciar la participación de las personas mayores como sujetos de derecho. En este sentido, se considera que el servicio Centro de Día debe habilitar la participación de las personas y prever desde el inicio la existencia de espacios destinados a incidir en los aspectos que los implican y afectan. Si estos espacios no son previstos desde el inicio posteriormente puede ser difícil su instalación y consolidación.

El objetivo general de la comisión de personas usuarias es apoyar la promoción de autonomía y el posicionamiento de las personas usuarias como sujetos de derecho. Asimismo, busca fortalecer la apropiación de la propuesta por parte de las personas usuarias, favorecer la participación e incidencia de ellas en aspectos sustantivos del servicio y promover el diálogo, la escucha, la problematización y la construcción colectiva en torno a un tema compartido, como es el uso del Centro de Día.

Un aspecto importante que debe decidir la comisión de personas usuarias es la selección de un representante que participe de la comisión de seguimiento territorial del Centro de Día. Se entiende que es sustantivo que las personas usuarias estén representadas en dicho ámbito por ser un espacio donde pueden hacer oír su voz respecto de los temas que se trabajen sobre el dispositivo, pero a su vez es la oportunidad para que los actores institucionales y sociales que participan de la comisión de seguimiento puedan dimensionar a la población objetivo a la cual alcanza el servicio.

Debe existir una sinergia y diálogo entre ambas comisiones que fortalezcan los alcances del servicio y sobre todo mejore la calidad de vida de las personas que usufructúan y participan del mismo.

Hacia un servicio de calidad

En el marco del desarrollo del servicio Centro de Día, al igual que la cobertura, la calidad es un elemento central sobre el cual velar en la implementación de las políticas de

cuidados. Es en este marco que se diseñó la estrategia de fortalecimiento de la calidad de los Centros de Día que busca asegurar los estándares de calidad derivados de los objetivos de la política y del modelo de atención.

La Estrategia tiene por objetivo realizar un abordaje integral sobre el dispositivo. Mirar la calidad del cuidado, a partir del análisis del modelo de atención y definir intervenciones oportunas tanto desde la Secretaría como desde el territorio. Implica una dinámica de tres fases que se retroalimentan entre sí y permiten acompañar el proyecto, a la vez de ordenar las intervenciones de la diversidad de actores implicados en Centros de Día.

- Identificación de aquellos aspectos sobre los cuales trabajar, tanto con los gestores del servicio, como con los equipos, las personas usuarias u otros actores involucrados.
- Diseño de una estrategia de trabajo que involucre a los distintos actores vinculados al dispositivo, tanto desde la centralidad como del territorio, cada uno desde sus roles predefinidos. La estrategia de trabajo debe contemplar acciones a desarrollar, responsables de implementación, articulaciones y del seguimiento.
- Evaluar y rediseñar, retroalimentando las fases 1 y 2.

Se concibe como un proceso dinámico de ida y vuelta entre los actores implicados, donde todos participen en todas las etapas. Esto demanda herramientas de relevamiento de información ajustadas y comunicación fluida entre todos los actores.

El abordaje sobre el dispositivo abarca los siguientes componentes:

- La dimensión administrativo/financiera: que implica el soporte técnico-legal de la gestión del Centro de Día.
- Actividades o intervenciones desde la SNC: orientadas a monitorear y fortalecer las prácticas derivadas del modelo de atención: intervenciones oportunas que pueden adoptar tanto el formato de capacitaciones y/o sensibilizaciones a los equipos o acompañamiento a los equipos en la implementación del servicio.
- Vínculo entre las organizaciones de la sociedad civil - equipo técnico y trabajadoras del Centro de Día en cuanto a las prácticas, implementación del proyecto, calidad del servicio y el cumplimiento de objetivos de la política.
- Proyecto de centro: en las dimensiones programática, individual, grupal, territo-

rial, del equipo de trabajo, y de género. Implica monitorear y generar niveles de transversalidad en el proyecto global, analizando el grado de alcance de los objetivos y la calidad de estos, a la vez que apropiación del proyecto y aprendizajes sobre el mismo por parte de los diferentes actores y continuar construyendo con ellos la especificidad del Centro de Día de cada territorio.

- Monitoreo del servicio: orientado a documentar y conocer el despliegue de este.
- Evaluación: si bien esta no se va a realizar en el corto plazo, implica que todo material o dato que se vaya genere y contribuya al diseño de una evaluación a futuro.

Supervisión del servicio

La supervisión realizada desde la SNC, tiene por objetivo instituir una práctica institucional de reflexión continua, análisis crítico y mejora de los procesos de trabajo desarrollados, que aporte a un proceso de mejora continua de la calidad del proyecto de Centro de Día del SNIC.

Objetivos específicos

- Realizar los controles pertinentes del destino de los recursos aportados a cada centro por el SNIC y las demás instituciones estatales y sociales.
- Identificar tempranamente obstáculos y facilitadores de los procesos y prácticas desarrolladas para alcanzar los objetivos de cada Centro de Día.
- Realizar recomendaciones oportunas sobre la orientación de esos procesos y prácticas, teniendo como horizonte una mejora continua de la calidad.
- Generar procesos participativos de apropiación y evaluación el proyecto el centro por parte de los diferentes actores.
- Realizar un monitoreo continuo de los alcances de la política de centro del SNIC, así como de la calidad de sus prestaciones.

Se materializa a través de los siguientes componentes: a) supervisión normativa de los procesos administrativo-financieros de gestión; b) supervisión técnico-estratégica de los procesos y prácticas derivadas de los modelos de atención; c) dimensión territorial; d) dimensión estratégica de la política de Centro de Día en su conjunto.

CENTROS DE LARGA ESTADÍA

Los Centros de Larga Estadía se enmarcan en el catálogo de servicios del SNIC. Además de la regulación de estos, es responsabilidad del SNIC la formación de los Recursos Humanos que allí trabajan a efectos de asegurar mínimos de calidad y de incorporarlos a la lógica sistémica del SNIC.

Para el SNIC fue prioritario lograr que se habiliten los Centros de Larga Estadía que cumplen con las condiciones para ello. Dado este objetivo lo relativo a los mismos ya fue desarrollado en el apartado de regulación.

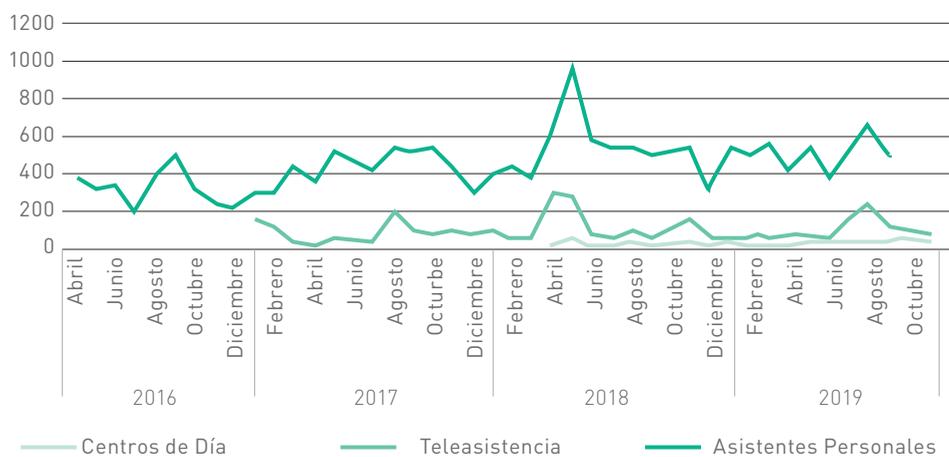
Demanda: consultas y postulaciones para los servicios de atención a la dependencia.

A continuación, puede verse la evolución de las postulaciones a los diferentes servicios de atención a la dependencia. El programa de Asistentes Personales pasa a funcionar en la órbita del SNIC a partir de abril de 2016, con una cantidad de postulaciones relativamente estable en el tiempo. Por su parte, el programa de Teleasistencia comienza a funcionar a partir de 2017, observando algo similar respecto al programa de Asistentes Personales, aunque con un menor volumen. En ambos casos se puede ver un pico de las postulaciones en abril de 2018, lo cual puede estar asociado a las campañas realizadas en el marco del mes de los cuidados.

Por último, el programa de Centros de Día comienza su implementación sobre inicios del 2018, aunque la apertura de los primeros centros se produce a partir de agosto de 2018. Como puede verse el programa presenta un volumen de postulaciones moderada en comparación con los otros programas.

Al cierre de 2019, se espera que el programa de Asistentes Personales cuente con más de 20 000 personas que han postulado, el de Teleasistencia alrededor de 3500 y el de Centros de Día alrededor de 600.

Gráfico 10. Evolución de personas postuladas a los diferentes servicios de atención a la dependencia.

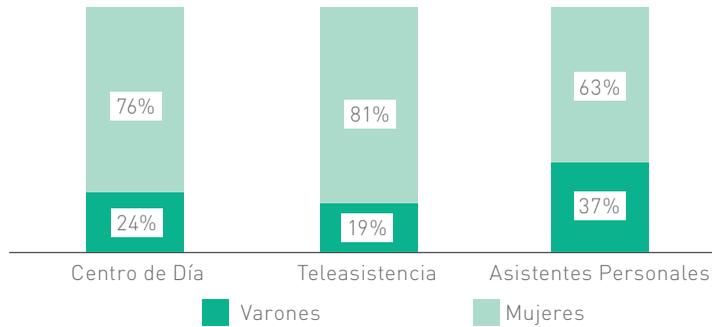


Fuente: Sistema de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites - MIDES

Al analizar la cantidad de personas postuladas a los servicios de atención a la dependencia según sexo, puede verse una importante proporción de mujeres. En el caso de Centros de Día, 24 % de las personas postuladas son varones y 76 % mujeres, en Teleasistencia 19 % y 81 %, respectivamente. Estos resultados se asocian a la composición de la población según sexo y edad y, en particular, de las personas en situación de dependencia.

Mientras, para el programa de Asistentes Personales el porcentaje de varones entre las personas postuladas asciende a 37 % y el de mujeres a 63 %. La menor brecha de mujeres y varones postulados en este programa se debe a que el mismo se dirige no solo a personas mayores (de 80 años y más) sino también a personas de 30 años y menos. Es en este tramo donde el porcentaje de varones toma un mayor peso.

Gráfico 11. Personas postuladas a los diferentes servicios de Atención a la dependencia, según sexo.

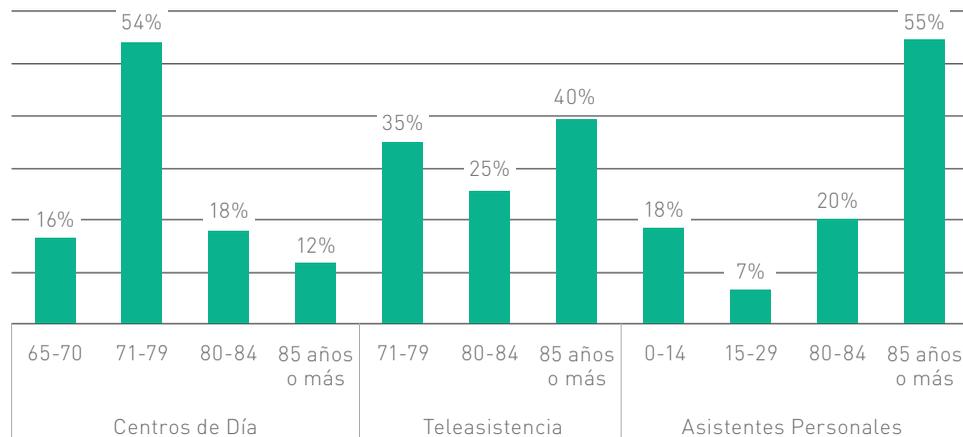


Fuente: Sistema de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites – MIDES

Por su parte, considerando la edad de las personas que postulan, puede verse que, para el programa de Centros de Día, más de la mitad de las personas tienen entre 70 y 79 años. Mientras que para Teleasistencia hay una concentración en las personas de 85 años y más, aunque la misma no es tan marcada como en el caso anterior.

Por último, para el programa de Asistentes Personales, se observa una fuerte concentración en las personas mayores de 85 años, que alcanza al 55 %. Mientras, la proporción de personas postuladas de 30 años o menos es de 25 %.

Gráfico 12. Personas postuladas a los diferentes servicios de Atención a la dependencia, según tramo de edad



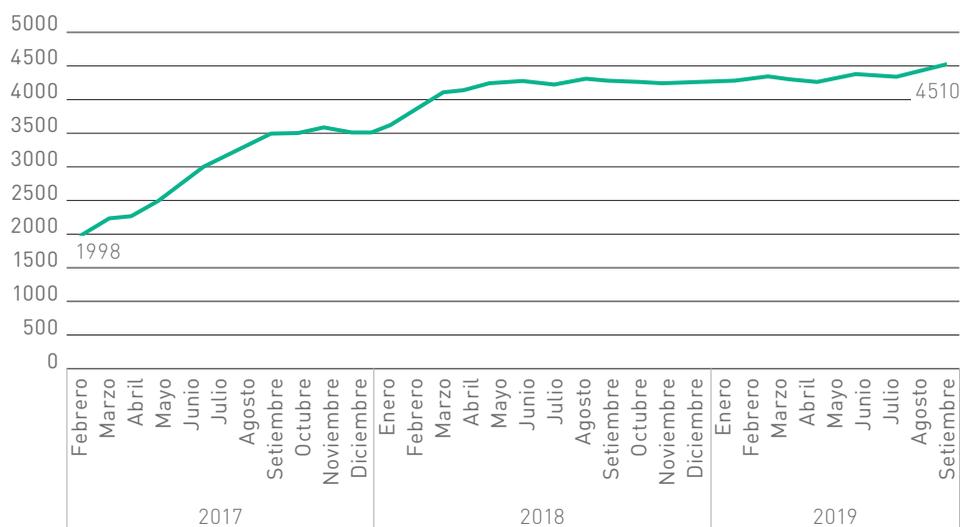
Fuente: Sistema de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites – MIDES

Oferta de servicios de Atención a la Dependencia

El programa de Asistentes Personales cuenta con una lista de personas habilitadas a trabajar, de forma definitiva en caso de haber finalizado la formación en atención a la dependencia, o de forma provisoria en caso de cumplir con los criterios fijados por la SNC. En esta lista actualmente hay alrededor de 6500 personas que pueden realizar contratos, entre las cuales casi la mitad de las personas tiene habilitación definitiva.

En el siguiente gráfico es posible observar un aumento importante de la cantidad de Asistentes que se encuentran trabajando, pasando de casi 2000 en febrero de 2017 a 4510 en septiembre de 2019, se espera que para el final del período se encuentren en esta situación 5400 personas.

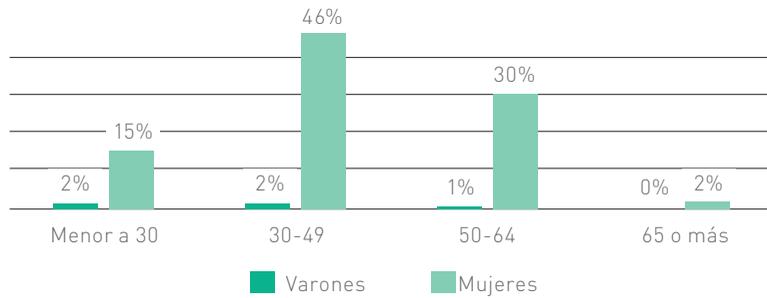
Gráfico 13. Evolución de Asistentes Personales trabajando, Febrero 2017- Setiembre 2019



Fuente: registro de BPS (Prestaciones y ATyR)

El 90 % de las personas que trabajan como Asistentes Personales son mujeres y casi la mitad tienen entre 30 y 49 años, mientras un 30 % tiene entre 50 y 64 años.

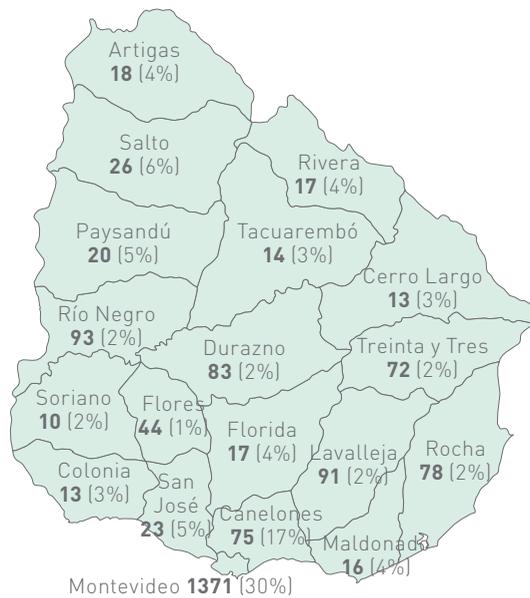
Gráfico 14. Distribución de Asistentes Personales trabajando, según sexo y tramo de edad. Septiembre, 2019



Fuente: registro de BPS (Prestaciones y ATyR)

El 30 % de quienes trabajan viven en Montevideo y 17 % en Canelones, además se observa un importante porcentaje en la región norte (Artigas, Salto, Paysandú y Rivera), que llega a casi 20 %.

Ilustración 1. Distribución de Asistentes Personales trabajando, según departamento. Septiembre, 2019



Fuente: registro de BPS (Prestaciones y ATyR) * 15 casos sin dato

En lo que refiere a la provisión del servicio de Teleasistencia, actualmente hay cinco empresas que proveen el servicio: ANDA, Cavida, Centel, Confianza y Helpline. La empresa Helpline concentra el mayor volumen de personas usuarias cubriendo el 38 % de las personas con servicio de Teleasistencia. Le siguen Cavida y Centel.

Tabla 5. Empresas habilitadas para brindar servicio de Teleasistencia y porcentaje de personas usuarias.

Empresa	Porcentaje de personas usuarias
ANDA	17 %
Cavida	21 %
Centel	18 %
Confianza	6 %
Helpline	38 %

Fuente: Registro de BPS

Actualmente hay 9 Centros de Día que ya se encuentran funcionando, previendo 12 al finalizar el período.

Con referencia a los cupos, en términos globales se ha cubierto 114.5 de los 270 cupos financiados por SNC al cierre de agosto de 2019. Ello implica una cobertura global del 42 %. Según Centro de Día, Juan Lacaze y La Paz son los centros con más cupos cubiertos (entre el 60 % y 70 % aproximadamente), ambos abiertos entre octubre y noviembre de 2018. Lo sigue Pando y Paso de los Toros, con una cobertura cercana al 50 %.

Tabla 6. Número de plazas ocupadas y disponibles en Centros de Día, según departamento/centro

Departamento	Cupos disponibles
Minas	20
La Paz	9.5
Juan Lacaze	12.5
Paysandú	19
Paso de los Toros	16.5
Pando	15
Rocha	19.5
Melo	23.5
Tranqueras	20
Total	155.5

Fuente: Elaboración propia de la SNC

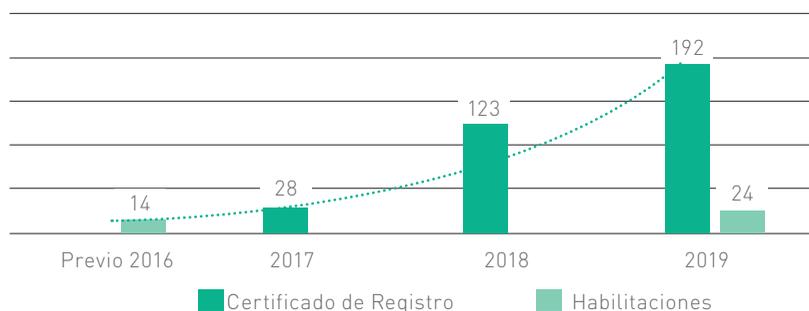
Tabla 7. Número de plazas ocupadas, según departamento/centro

Departamento	Cupos cubiertos	% Cobertura
Minas	10	33 %
La Paz	20.5	68 %
Juan Lacaze	17.5	58 %
Paysandú	11	37 %
Paso de los Toros	13.5	45 %
Pando	15	50 %
Rocha	10.5	35 %
Melo	6.5	22 %
Tranqueras	10	33 %
Total	114.5	42 %

Fuente: Elaboración propia de la SNC

Como se observa en el gráfico y tabla presentados a continuación, desde 2019 a la fecha el Ministerio de Salud Pública ha emitido cerca de 340 certificados de registros a Centros de Larga Estadía. Como puede verse, casi 200 fueron en Montevideo y los restantes distribuidos entre todos los departamentos a excepción de Treinta y Tres. A su vez es de destacar que en el 2019 se otorgaron 92 certificados sociales y que finalizaron el proceso de habilitación 24 centros, 21 en Montevideo y 3 en Maldonado. Previo al 2016 había 14 habilitados, 12 en Montevideo, 1 en Maldonado y 1 en San José.

Gráfico 15. Evolución de certificados de registro emitidos por el MS, 2017-2019



Fuente: Elaboración propia SNC

Tabla 8. Evolución de certificados de registro emitidos por el MS, 2017-2019

Departamento	2017	2018	2019
Montevideo	20	78	100
Artigas	-	1	-
Canelones	-	14	23
Cerro Largo	-	2	1
Colonia	-	14	12
Durazno	-	-	5
Flores	-	2	2
Florida	2	3	7
Lavalleja	-	2	4
Maldonado	4	5	17
Paysandú	-	1	1
Rivera	-	-	1
Río Negro	1	-	1
Rocha	-	-	3
Salto	1	1	9
San José	-	-	3
Soriano	-	-	2
Tacuarembó	-	-	1

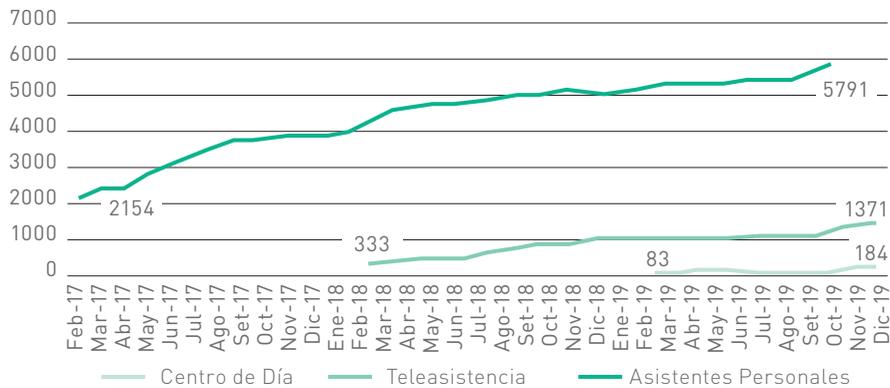
Fuente: Elaboración propia SNC

Cobertura de servicios de atención a la dependencia

A continuación, puede verse la evolución de las personas usuarias de los diferentes servicios de atención a la dependencia. La cantidad de personas usuarias casi se triplica entre febrero de 2017 y septiembre de 2019, alcanzando a casi 5800 personas usuarias. Por su parte, el servicio de Teleasistencia alcanza en noviembre de 2019 a 1371 personas y el de Centros de Día a 184 personas.

Al cierre de 2019, se espera que el programa de Asistentes Personales cuente con más de 6000 personas con el servicio activo, el de Teleasistencia alrededor de 1400 y el de Centros de Día alrededor de 200.

Gráfico 16. Evolución de la cantidad de personas usuarias de los servicios de atención a la dependencia

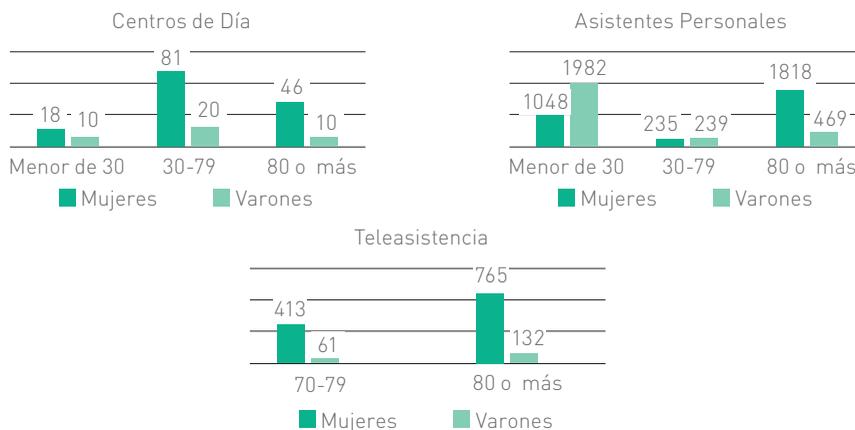


Fuente: registro de BPS (Prestaciones y ATyR) y Sistema de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites

Al analizar la cantidad de personas usuarias de los servicios de atención a la dependencia, según sexo y tramo de edad, en línea con lo presentado anteriormente, puede verse un alto porcentaje de mujeres con servicio, en particular para las edades mayores.

En los Centros de Día se observa que casi 80% son mujeres y, mayoritariamente en el tramo de edad de 70 a 79 y en el servicio de Teleasistencia una alta concentración de mujeres de 80 años o más. En el programa de Asistentes Personales puede verse que para las personas de 30 años o menos hay una mayor cantidad de varones que de mujeres, relación que se invierte para las personas de 80 y más.

Gráfico 17. Cantidad de personas usuarias de los servicios de atención a la dependencia, según sexo y tramo de edad



Fuente: registro de BPS (Prestaciones y ATyR) y Sistema de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites

Desafíos

Desafíos para los servicios ampliados o creados a partir de la implementación del SNIC

ASISTENTES PERSONALES

Ampliación de cobertura de AP

El programa de Asistentes Personales ha tenido una alta demanda a lo largo de todo el período, considerando imprescindible seguir expandiendo su alcance a toda la población en situación de dependencia severa, de todas las edades.

Los criterios para la progresividad en el acceso bien podrán contemplar rangos de edades, carga de cuidados, nivel socioeconómico u otra dimensión alternativa. La profesionalización de la tarea de cuidado debe continuar siendo una premisa en el marco de la expansión del servicio.

Desarrollo del mecanismo de provisión colectiva

La provisión del servicio de Asistentes Personales a través de empresas o cooperativas de trabajo tiene numerosas ventajas para ambas partes. Para la persona que recibe cuidados y su familia no deben asumir el rol empleador, controlar el registro de asistencias, entre otras; tienen una referencia institucional inmediata, pueden ver simplificado el proceso de contratación, suplencias y cambios de Asistente Personal, entre otras. Para las personas que trabajan como asistentes personales, tienen un espacio de referencia para dudas, supervisiones, formación permanente, un grupo de pertenencia inmediato de colegas, una contraparte empresarial para el reclamo de sus derechos laborales.

Asimismo, el despliegue de este mecanismo permitirá al SNIC asegurar algunos aspectos vinculados a la calidad del servicio a través del diálogo y el trabajo conjunto con los prestadores colectivos, tal como sucede en el caso de Telesistencia.

Se entiende que la provisión colectiva permitirá un salto en la calidad del servicio de Asistentes Personales. Se han desarrollado las condiciones para el llamado a empre-

sas y cooperativas interesadas en registrarse como prestadores del servicio de Asistentes Personales, así como los criterios formales y técnicos que deberían cumplir.

Avanzar en la definición del rol del AP en los centros educativos

En el diseño del programa de Asistentes Personales no se definieron los espacios de desempeño de la tarea y sí el alcance de la misma. Actualmente se solicita la prestación de AP para que acompañen a niños, niñas y adolescentes en centros educativos. Esto sucede porque a pesar de los avances de la inclusión de las personas con discapacidad en la educación, ésta aún no es plena.

El servicio de AP es una herramienta importante para ejercer el derecho a la educación de los alumnos y alumnas en situación de dependencia severa, aportando desde un rol ya definido.

La inclusión educativa implica otros aspectos y acciones que van más allá de las competencias pedagógicas, para las cuales las personas que ejercen como Asistentes Personales no son formadas.

Las tareas de asistencia y promoción para cualquier persona en situación de dependencia severa en el ámbito domiciliario o institucional son promotoras de autonomía y sientan las bases para la inclusión. Del mismo modo la inclusión brinda nuevas herramientas para la autonomía de las personas.

La inserción de esta figura en el centro educativo y los límites de su intervención deben trabajarse con el sistema educativo priorizando siempre el objetivo de educación inclusiva.

TELEASISTENCIA EN CASA

Ampliación de la cobertura de Teleasistencia

Teleasistencia en Casa se viene desarrollando con un despliegue paulatino, que coincide con lo esperado según la experiencia internacional. Se entiende necesario seguir construyendo la demanda sobre el servicio, dado que es ampliamente aceptado y muy positivamente valorado una vez que las personas lo usan.

La ampliación en la cobertura implica reconsiderar el servicio para otros niveles de dependencia, o por su factor protector, para las personas que no se encuentran aún en esa situación, por ejemplo, las personas mayores. Esto permitiría potenciar la dimensión preventiva del servicio y contribuir a brindar seguridad y tranquilidad a la familia cuidadora.

Salto tecnológico en calidad

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

Todas las mencionadas son opciones para explorar y que pueden ser contempladas en el marco del subsidio. El trabajo de intercambio y diálogo permanente con las empresas de Teleasistencia permitiría explorar posibilidades e incluso costos asociados a los mismos.

CENTROS DE DÍA

Evaluación del servicio de Centros de Día

Desde la SNC se realiza un monitoreo constante del servicio, se hace imprescindible una mirada sistemática sobre el impacto de cara a la expansión teniendo en cuenta las distintas realidades territoriales, el transporte, entre otras, sin afectar la calidad del cuidado que se brinda en el dispositivo.

CENTROS DE LARGA ESTADÍA

Continuar con la regularización del sector

Es menester profundizar los esfuerzos desde el Estado en la regulación de estos centros. No sólo desde el rol fiscalizador y punitivo, sino también como transmisor de un modelo de cuidados de calidad.

Es importante continuar con la ampliación de las herramientas que aportan para que los centros puedan brindar servicios de calidad y fortalecer la articulación interinstitucional de cara a una mirada integral del servicio.

Desafíos a la atención de las personas en situación de dependencia.

Profundizar en el enfoque centrado en las personas

Transitar hacia una valoración multidimensional de la dependencia y un abordaje integral de la provisión de los cuidados.

Es importante avanzar hacia una valoración integral de las personas que requieren cuidados. Esta debe contemplar las necesidades de ayuda de una tercera persona, la estrategia de cuidados a la que accede, la carga de cuidados de las cuidadoras principales y sus necesidades de respiro. Esto es necesario para poder transitar hacia respuestas de cuidados adaptadas.

Desarrollar políticas y programas de prevención de la dependencia.

Dados los niveles de envejecimiento de la población y las proyecciones de su evolución para las próximas décadas, es esperable el aumento de las personas en situación de dependencia en el Uruguay. Por lo que es imperioso abordar desde la política la prevención de la dependencia como un objetivo prioritario.

Invertir en la prevención de estas situaciones ha probado ser exitoso en otros países, como una forma de reducción de la incidencia de la dependencia, a la vez que supondría un ahorro a futuro para el Sistema Nacional Integrado de Cuidados y para el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Existen actualmente en el marco del SNIC experiencias que pueden mirarse como aportes a la prevención de la dependencia como ser el propio programa de Teleasistencia en Casa, que tienen un importante potencial protector, o los Centros Multimodales, como espacios de promoción de buenas prácticas en torno al impulso de autonomía y prevención de la dependencia.

Cuidados como apoyo a la inclusión social

Personas en situación de dependencia y vulnerabilidad social.

La implementación del SNIC y el acceso de las personas a los cuidados, muchas veces brinda un acercamiento o conecta con otras necesidades o vulneraciones de derechos. No es posible pensar en la dignidad de las personas si no se puede hablar de un ejercicio pleno de sus derechos, por lo que no es posible garantizar el derecho al cuidado en convivencia con otras vulneraciones a los derechos humanos.

En este sentido, el SNIC tiene un gran desafío de articulación con los demás sistemas que constituyen la matriz de protección social, para contribuir a la identificación de otras vulnerabilidades, en el sentido más amplio, y como articulador y promotor en el acceso a otros derechos.

Personas en situación de dependencia privadas de libertad.

El caso de las personas en situación de dependencia privadas de libertad merece especial atención y es un desafío complejo. La realidad de los centros de reclusión y rehabilitación es compleja en sí misma, pero a esto se suma que, en caso de existir necesidad de ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria, no existe ningún dispositivo que asegure la misma, en un marco de protección de los derechos y de promoción de la autonomía. Es menester en este sentido pensar qué mecanismos y herramientas contribuyen a asegurar el derecho al cuidado.

Personas en situación de dependencia con discapacidad psicosocial.

En el marco de la implementación de la ley de Salud Mental 19.529 es importante trabajar los límites y las sinergias necesarias entre el Sistema Nacional Integrado de Salud y el SNIC. En este sentido y a la luz de los postulados de la Ley es importante revisar, acordar y diseñar la manera en que el SNIC debe contribuir al nuevo paradigma de atención y aportar a la promoción de la autonomía y al cuidado de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Abordar respuestas de cuidados para personas en situación de dependencia transitoria.

Atención a la dependencia transitoria.

Es necesario en una siguiente etapa del SNIC avanzar en servicios de atención a la dependencia transitoria porque los cuidados, desde su concepción relacional, también

están presentes, son necesarios e interpelan a las familias, cuando existen situaciones de necesidades de ayudas transitorias.

Para que esto pueda materializarse es necesario poder contar con un instrumento o batería de instrumentos que puedan despejar de manera confiable, replicable y rápida la situación de dependencia transitoria. El desafío adicional es que estos instrumentos no repliquen una valoración exclusivamente sanitaria de la dependencia, sino que además contemplen la dimensión social que entra en juego en la relación de cuidados.

Esto amplía el concepto de dependencia, pero además permite acercar el sistema a la provisión de los cuidados vinculada a muchos servicios que pueden encontrarse en el mercado actualmente. Tanto en su regulación o profesionalización del sector a partir de la formación, como en el garantizar el derecho al acceso de cuidados transitorios de calidad de todas las personas que lo requieran.

Desarrollo de oferta de cuidados: licencias y permisos, servicios y transferencias económicas.

De la mano de la identificación de la situación de dependencia transitoria, se encuentra el desarrollo de la oferta de cuidados que puedan atender estas. Es importante aclarar que estas respuestas se encuentran en la órbita de los servicios y las transferencias económicas, las licencias y los permisos.



Sistema
de **Cuidados**



Foto: SNC/Pablo La Rosa

capítulo 4: formación

Valorizar y profesionalizar las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que cuidan, tanto de forma remunerada como de forma no remunerada.

Objetivos

La llegada del Sistema de Cuidados nos plantea, entre otros, el desafío de avanzar en la desnaturalización de los cuidados de la órbita exclusivamente familiar y en la instalación de la idea de que para promover autonomía y desarrollo infantil adecuado es necesario formarse. Esto implica también modificar la idea de que cuidar es una tarea que realizan las mujeres y que lo hacen por instinto.

Es así como la valorización y profesionalización de las tareas de cuidado se constituyen en un objetivo del Sistema. Una de las herramientas para conseguirlas es la generación y/o el fortalecimiento de trayectorias de formación que promuevan mejoras en las condiciones de trabajo, la generación de trayectorias laborales, el establecimiento de pautas de trabajo, la formalización del empleo, el reconocimiento entre pares y la construcción, difusión y respeto de sus derechos laborales.

Desde la existencia del Sistema se comenzó a trabajar en la construcción de una estrategia de formación que fuera progresiva, con una visión sistémica, y que estableciera, poco a poco, exigencias, ya que el cuidado requiere habilidades y competencias específicas que deben ser adquiridas en el marco de una formación para ello.

El desarrollo de la estrategia también contribuye a otro de los objetivos del Sistema y del componente, en cuanto contribuye a brindar servicios de calidad y en consecuencia a mejorar la calidad de vida de las personas que reciben atención y/o asistencia. Esto se logra claramente a través de personas formadas en el fomento de la autonomía y del desarrollo infantil adecuado en el caso de la primera infancia.

Acciones y resultados

La **estrategia de formación** fue diseñada en el ámbito de la comisión de formación que, como fue dicho, cuenta con idéntica conformación que la Junta Nacional de Cuidados.

Se tomó la decisión de ir por una estrategia en el entendido que las exigencias y la progresividad de esta debía ser gradual y avanzando simultáneamente en varios ejes de trabajo tanto en la formación en atención a la primera infancia como de atención a la dependencia conformando una visión sistémica.

Trayectoria de formación

La atención brindada a las personas en situación de dependencia, sean estas personas mayores, personas con discapacidad o niños y niñas, debe realizarse desde un marco conceptual común que, a través de la incorporación de competencias, posibilite que las personas que cuidan puedan brindar cuidados de calidad.

Desde este marco conceptual, se configura una **formación básica** (cuya provisión debe garantizar el SNIC) que les habilita a comenzar a trabajar e iniciar así su trayectoria laboral en el área cuidados.

A partir de un enfoque de derechos es importante abarcar la dimensión material, cognitiva, relacional y emocional en cada una de las etapas del ciclo vital de quienes reciben cuidados.

Este eje de trabajo busca generar continuidad en la formación, mediante la ampliación de oferta de la misma: creación de nuevos diseños curriculares, formación continua y sistema de reválidas con otras formaciones.

Articulación entre trayectoria de formación y trayectoria laboral

Se considera fundamental generar los mecanismos necesarios en pos de la articulación entre ambas trayectorias, en el entendido que constituye un incentivo para las personas a continuar su formación. Para ello, resulta fundamental la articulación con la regulación de los diferentes servicios.

Oferta de formación

La progresividad de la estrategia también tiene que ver con la gestión y presupuesto asociado para la creación de la oferta. En la medida de lo posible las instituciones asociadas deben avanzar en proveer oferta teniendo en cuenta los criterios establecidos. En este período se realizaron también, los primeros cursos de UTU con el objetivo de comenzar a generar experiencias que permitan en un futuro garantizar oferta pública en el sector de cuidados.

Acompañamiento para la culminación de ciclos educativos (educación primaria y educación media básica)

Para avanzar en las trayectorias de formación de las personas ocupadas en las tareas de cuidados, se considera imprescindible contar con la articulación necesaria con las políticas públicas existentes para la culminación de los ciclos de educación formal.

Regulación laboral

Es importante dar continuidad al proceso iniciado en materia de regulación laboral de las personas ocupadas en el sector cuidados y para ello es necesario trazar una estrategia que permita seguir avanzando sin desconocer la situación actual de quienes trabajan en las tareas de cuidado, donde las personas se insertan en un sector ocupacional heterogéneo y disperso con diversidad de situaciones respecto a sus condiciones laborales, remuneración y organización colectiva.

Desde la formación se realizarán claramente aportes en este sentido ya que entre otras definiciones se avanza en el rol, tareas, y competencias laborales con las cuales deben contar las personas que trabajan en los servicios de cuidados.

FORMACIÓN EN ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Desarrollo de la estrategia de formación

En 2016 fue aprobado por la Junta Nacional de Cuidados, el diseño curricular de atención a la dependencia. Dicho diseño tiene como antecedente la elaboración del perfil ocupacional, el cual contiene datos generales de la ocupación y establece el área de competencia en los servicios sociosanitarios de cuidados tanto a nivel institución como en domicilio.

El perfil establece como competencia general: impulsar, asistir y acompañar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, mejorando la calidad de vida y el bienestar de las personas en situación de dependencia. Se refiere también a promover y estimular desde el accionar todas aquellas actividades que contribuyan con el desarrollo de la autonomía desde un rol de facilitador. Asimismo, busca identificar situaciones de riesgo y vulnerabilidad previniendo dificultades en la tarea del cuidado.

La formación en cuidados está integrada por 4 diseños formativos, cada uno de ellos tiene objetivos que buscan cumplir con la valorización y profesionalización de la tarea.

El diseño curricular específico²³ de cuidados (90 hs), enmarcado en el modelo de atención sociosanitario, se trata de un diseño modular, que integra el proceso de formación con el trabajo. En sus cuatro módulos desarrolla las competencias necesarias para el desarrollo del rol tanto en domicilio como institucional. Este diseño es aprobado por el MEC y por la UTU en abril de 2016. La persona que egresa de esta formación adquiere competencias para el ejercicio del rol tanto en domicilio como a nivel institucional.

A este diseño específico se le suma el diseño de nivelación²⁴ (20 horas) el cual tiene como objetivo apuntalar a las personas que van a realizar la formación en conocimientos básicos de cálculo, lecto-escritura y comprensión. La construcción de este diseño tiene como base los estudios realizados sobre el perfil de las personas que realizan las actividades de cuidados. De ellos se desprende que la mayoría de las personas que cuidan son mujeres, que no han finalizado ciclos educativos formales. Por este motivo es que desde la comisión de formación se consideró importante plantear esta herramienta para fortalecer los procesos de aprendizaje.

Por su parte, el diseño proyecto ocupacional²⁵(30 horas), tiene como objetivo el trabajo sobre las principales características de la tarea y los desafíos que ella implica para las personas que las desarrolla. Busca contribuir a la construcción del proyecto laboral, teniendo presente aspectos de la empleabilidad e integrando las particularidades de las personas, condicionamientos y atributos derivados de su posición de género, clase, etnia, edad, identidad laboral, inserción urbana o rural, entre otras y las singularidades de su entorno familiar.

El espacio de prácticas (12 horas) busca que la persona que cuida pueda consolidar y ampliar sus conocimientos-praxis adquiridos en el curso en diferentes lugares de prácticas. Esta experiencia posibilita un acercamiento al sector y a especificidades del desempeño laboral. En lo que respecta a la cantidad de horas destinadas a este espacio formativo está en relación con que la población que se forma en esta primera etapa, son personas que ya forman parte de este sector laboral, por lo tanto, el objetivo del espacio es poder poner en prácticas aquellos conocimientos nuevos y empoderar las buenas prácticas de cuidados.

23 <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/62353/1/atencion-a-la-dependencia---dise-no-curricular.pdf>

24 <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/62354/1/atencion-a-la-dependencia---dise-no-curricular---nivelacion.pdf>

25 <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/62355/1/atencion-a-la-dependencia---dise-no-curricular---proyecto-ocupacional.pdf>

Con el objetivo de fortalecer las redes de centros de práctica, en agosto de 2016 se firmó un convenio con ASSE que establece que los distintos servicios de ASSE se pueden constituir en centros de prácticas de cuidados.

En lo que respecta al perfil docente²⁶, se parte de un posicionamiento del rol docente como facilitador y promotor de los procesos de aprendizaje. El documento elaborado por la comisión de formación establece que los/as docentes puedan partir de las experiencias previas quienes están en calidad de estudiantes, para incorporarlos en el diseño de las actividades.

Se espera docentes que habiliten y promuevan la participación e intercambio entre las y los participantes estimulando el aprendizaje grupal. La formación implica el encuentro de varias disciplinas, por lo que se consideró pertinente que los perfiles docentes provengan del campo social, del campo sanitario, y del campo legal. En todos los perfiles se solicita contar con experiencia de trabajo y/o formación con personas en situación de dependencia y experiencia en educación con adultos.

Con el objetivo de avanzar en las trayectorias formativas que permitan profundizar los conocimientos, en el año 2018 se comienza con una consultoría, a través de Eurosocial la cual tuvo como uno de sus productos el diseño de una currícula de 300 horas.

La consultoría tuvo como objetivo el acompañamiento integral de la mejora de la formación en atención a la dependencia en Uruguay. En lo que respecta al diseño curricular propuesto por la consultora, establece profundizar y ampliar el diseño actual, mediante la adquisición de nuevas herramientas para el desarrollo del rol. El diseño está organizado en 5 módulos, se proponen 300 horas de formación de aula y 72 horas de formación en los centros de prácticas, lo cual implica un avance significativo en la formación de quienes cuidan.

Como se explicó anteriormente, otro de los ejes presentes en la estrategia es la articulación de la trayectoria de formación y la trayectoria laboral. Una de las acciones realizadas en este eje, fue la incorporación de la formación como requisito para el desarrollo del rol, en el decreto 117/016 de 25 de abril de 2016, que regula el servicio de Asistentes Personales. Al igual que el decreto de Larga Estadía, decreto 356/016 de 7 de noviembre de 2016, se establece un plazo y un ratio de personas formadas con las

26 <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/62358/1/atencion-a-la-dependencia---perfil-docente.pdf>

que deben contar los centros de cuidados. Asimismo, el proceso de validación permitió la continuidad de las personas ya formadas en cuidados en el ámbito laboral.

Este proceso formativo surge del período previo a la creación del Sistema, periodo en el cual se desarrollaron cursos de capacitación sobre cuidados. Teniendo esto presente desde la Comisión de Formación se evaluó imprescindible generar una línea de trabajo que reconozca esa trayectoria formativa. Esto permite la construcción de un mecanismo por el cual más personas que se desarrollan en el sector lo hagan de manera habilitada, regulada, redundando esto en la calidad de los servicios. En nuestro país, el organismo estatal que posee las competencias para dicho proceso es el Ministerio de Educación y Cultura, y en tal sentido se trabajó interinstitucionalmente en la elaboración de un decreto que cree el espacio y mecanismos necesarios para realizar este proceso.

Las personas que se postulan luego de que la comisión evalúe su caso tienen dos posibilidades: validación total o parcial. En el caso que la validación sea parcial, los cursos complementarios estarán a cargo de INEFOP.

En esta etapa, la comisión ad hoc, analizó los diseños curriculares realizados entre los años 2014-2015 que fueron dictados por BPS, INEFOP, ASTUR, como se establece en el decreto correspondiente.

En lo que se refiere al proceso de trabajo, se trató de una labor organizada interinstitucionalmente en la cual cada organismo cumplió un rol específico.

Se comunicó a todas las instituciones de formación, que ejecutaron cursos entre 2014 a 2015, que debían comunicarse con sus egresados de manera que estuviesen informados de la posibilidad de validar sus saberes.

Aquellas personas que se encontraran interesadas en este proceso debieron presentar en la institución donde se formaron, la documentación solicitada por la Comisión: esta información es analizada por la misma y a partir de ese estudio, la persona mediante resolución ministerial obtiene la validación parcial o total.

En 2019, se conforma la nueva Comisión, que validará los saberes de cualquier organismo que dicte formaciones vinculadas a cuidados luego del estudio de las mismas y su comparación con el diseño curricular. En esta etapa los destinatarios de este pro-

ceso son personas con formación previa sobre cuidados o relacionadas, que presenten la solicitud de validación de sus saberes.

En proceso de articulación intra MIDES se trabajó con el programa Uruguay Trabaja. Este es un programa de integración social a través del empleo que además de la práctica laboral desarrolla formación transversal y específica. En este caso como parte de los cursos transversales se agregó el primer módulo conceptual del diseño curricular para atención a la dependencia con el objetivo de generar un acercamiento a la tarea para que las personas sepan de qué se trata esta actividad y en caso de querer continuar, poder validar ese módulo.

En lo que se refiere al proceso de certificación de competencias laborales, Uruguay cuenta con una política pública al respecto. En este período se realizaron dos ediciones de este proceso, en busca de certificar a aquellas personas que contaran con más de tres años de experiencia en el sector.

La articulación de la trayectoria de la formación con la trayectoria laboral permitió que estas dos experiencias estuvieran orientadas a los Centros de Larga Estadía de nuestro país. Mediante este proceso las personas pueden certificar las competencias adquiridas gracias a sus años de experiencia y si es necesario les permite adquirir las competencias que aún no haya adquirido mediante el plan de desarrollo.

En 2018 se dio inicio, mediante el decreto 340/018, al proceso de Certificación de Competencias Laborales, creándose en la órbita del INEFOP, la Comisión Nacional de Certificación Ocupacional integrada por el CETP, PIT-CNT y las cámaras empresariales. Ante la necesidad de mejorar las calificaciones de la fuerza de trabajo en virtud de atender los desafíos actuales del mercado laboral, la certificación de competencias laborales supone el reconocimiento público y formal de la capacidad laboral demostrada por un o una trabajadora, en base a la evaluación de sus competencias en relación con una norma, estándar o perfil profesional elaborado. Busca reconocer formalmente los conocimientos, habilidades y actitudes de los y las trabajadoras, independientemente de la forma en cómo los hayan adquirido.

En el marco de la normativa que regula los Centros de Larga Estadía (decreto 356/2016), en 2018 se puso en funcionamiento el Comité de certificación de competencias laborales del perfil de quienes cuidan a personas en situación de dependencia, integrado por MTSS,

INEFOP, CETP-UTU, PIT-CNT y SNC para 150 certificaciones en una primera etapa.

El proceso de certificación se coordinó en conjunto con BPS, MIDES y el sector empresarial. De acuerdo con el convenio firmado entre la SNC e INEFOP, se realizó una convocatoria a los Centros de Larga Estadía para postular a sus trabajadores y trabajadoras a certificar sus competencias laborales. En 2018 se realizaron las etapas de difusión, por parte del BPS, MIDES y agrupaciones del sector cuidados, y la postulación a través del portal de Cuidados.

En la convocatoria realizada, se presentaron 55 Centros de Larga Estadía, 44 continúan en el proceso y 11 quedaron descalificados por no completar la documentación requerida. En cuanto a la distribución territorial, hay una representación considerable de Centros del interior del país, entre ellos 2 de Canelones, 8 de Colonia, 3 de San José y 1 de Soriano, que representan un 31.8 % de los Centros que continúan el proceso.

Durante 2019 se firmó un convenio específico, aprobado por la Comisión Nacional de Certificación, en el cual, en esta oportunidad se certificarán 250 personas a nivel nacional. Se implementó mediante llamado público a los Centros de Larga Estadía, que hayan iniciado el proceso de habilitación.

En esta primera etapa se desarrollaron 3 convenios con INEFOP, los cuales permitieron la implementación, desarrollo y expansión de la **oferta de formación** través de entidades de formación habilitadas por el MEC.

El primer convenio que se firmó fue en 2016 para la formación de 1 500 personas, en el 2018 se firmó un nuevo convenio para 1 710 personas (en este convenio ya se pensó el financiamiento para las líneas de validación de saberes y para certificación de competencias), y finalmente el convenio de 2019 tiene como objetivo la formación de 1 900 personas. En el convenio se establece la unidad grupal con un máximo de 20 personas. La frecuencia de los cursos los establece cada institución.

En 2018 se realizó un Convenio entre ANEP, a través de CETP, e INEFOP que estableció la gestión por parte de UTU de 10 cursos de capacitación en "Atención a la dependencia" aportando su infraestructura en las localidades de Canelones, Durazno, Maldonado, Treinta y Tres, Artigas, Rivera, San José, sumando 205 personas egresadas.

El vínculo interinstitucional se solidifica para 2019 con 10 cursos que serán dictados por CETP-UTU en San Ramón y Pando (Canelones), Carmelo (Colonia), Maldonado y Pan de Azúcar (Maldonado), Rio Negro (Fray Bentos), Cerro Largo (Melo), Chuy (Rocha) y Tranqueras (Rivera).

Debido a que la demanda de formación ha sido mayor que la oferta, se planteó la necesidad de establecer un criterio de priorización de las personas postuladas. Se tomó como pauta de preferencia aquellas personas postuladas, que ya se encontraran trabajando.

Otras de las acciones realizadas en este período en el marco de la estrategia de formación es el **incentivo de la culminación de ciclos educativos**. Para ello se coordinó el trabajo con la Dirección Sectorial de Jóvenes y Adultos. Mediante estos acuerdos las personas pudieron acreditar primaria lo cual les permitía obtener su certificado de cuidados, pero además le permite a aquella persona que lo desee continuar su trayectoria en la educación formal.

La formación continua y la formación de formadores y formadoras tienen como sustento, tener presente que el desarrollo laboral de quienes cuidan se enmarca en la heterogeneidad de la población con la que trabajan, la cual está dada por el ciclo de vida de la persona, grado de dependencia, presencia de algún tipo de discapacidad, comorbilidad, diagnósticos, apoyaturas, entre otras.

La formación de formadores y formadoras busca fortalecer los procesos de enseñanza -aprendizaje, haciendo énfasis en el desarrollo de competencias docentes que faciliten y brinden calidad al proceso formativo. Se estableció como objetivo priorizar los cursos en temáticas referidas, a género, discapacidad y herramientas pedagógicas para fortalecer los procesos de aprendizaje.

En lo que respecta a la **formación continua** busca generar espacios que permitan la ampliación de conocimientos previos, respalden experiencias adquiridas de buenas prácticas y brinden herramientas para un mejor desempeño vincular/laboral, apuntando a mejorar la calidad de los servicios y por consiguiente la calidad de vida de la persona.

Se ha trabajado en generar una red de actores que puedan aportar en estas líneas, es

así como de esta manera se trabajó con la Escuela Universitaria de Tecnología Médica - UdelaR, Pronadis, y Facultad de Psicología - UdelaR. A través de la Unidad de Género de la Secretaría, se han desarrollado talleres con relación a la perspectiva de género.

Necesidades de formación

El cuidado de las personas es una actividad que resulta imprescindible, convirtiéndose en una opción laboral con demanda permanente tanto en ámbitos públicos como privados. En este sentido, el trabajo de cuidados de personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia exige formación, profesionalización y, por tanto, valorización de la tarea.

En esta línea, uno de los aspectos que el Sistema de Cuidados tiene en cuenta para desarrollar y planificar los avances en materia de formación son los requerimientos del campo laboral en consonancia con la progresividad establecida por la regulación de los diferentes ámbitos de cuidado.

En el caso de **Asistentes Personales**, los cálculos se basan en la cantidad de AP que trabajaban a diciembre de 2017 y 2018, y en la estimación de AP que trabajan a diciembre de 2019. Para 2020 se plantea un escenario donde se mantienen el nivel de personas trabajando en el marco del programa de Asistentes Personales.

Por su parte, la normativa vigente que regula a los **Centros de Larga Estadía** establece que para 2019, por lo menos un o una trabajadora por turno debe estar habilitada por el SNIC. Según un relevamiento realizado en 2015, existen 1124 centros privados, a los que se suman 12 centros públicos²⁷, lo que impone una necesidad de formación de 3408 trabajadores y trabajadoras para 2019 (lo que implica por lo menos un trabajador o trabajadora por turno, considerando 3 turnos). Para 2020 se prevé que quienes se dediquen a las tareas de cuidados estén habilitados por el SNIC por lo que este número ascendería a 5312^{28,29}. Por último, para cubrir las necesidades de formación de los **Centros de Día**, según la planificación de la SNC, será necesario formar 60 personas³⁰.

27 <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/63440/1/censo.pdf>

28 Según número de residentes institucionalizados, proporción de personas autoválidas y personas dependientes de acuerdo a los ratios de cuidadores establecidos en el Decreto 356/016.

29 Dato calculado a partir de información de residentes institucionalizados que constituye una aproximación ya que la muestra puede estar subestimando el número de CLE.

30 El ratio establecido en el pliego de licitación es de una persona formada cada 8 personas usuarias, y un máximo de 40 cupos.

Tabla 9. Puestos de trabajo formales que requieren formación en atención a la dependencia

Servicio	2017	2018	2019	2020
Asistentes personales	2714	3840	4700	4700
Centros de Larga Estadía	0	1136	3408	5312
Centros de Día	0	25	60	74
Total de necesidades	2714	5001	8168	10 086
Total de personas habilitadas	785	2355	3733	4514
Total previstas y en dictado	-	-	780	-
Necesidades por cubrir	1929	2646	3655	5572

Fuente: Elaboración propia en base a datos del censo ELEPAM 2015, Registros BPS, datos SNIC

La oferta de entidades de capacitación habilitadas para brindar cursos de atención a la dependencia fue aumentando progresivamente desde 2016 a la fecha, principalmente en el interior. Mientras que en Montevideo el número de instituciones se mantuvo más o menos estable, el interior pasó de 12 entidades en 2016-2017 a 22 en el año 2019, ampliando el número de departamentos con cursos.

Tabla 10. Instituciones habilitadas por el MEC para ofrecer cursos de atención a la dependencia en el período

Años	Interior	Montevideo	TOTAL
2016 - 2017	12	9	21
2018	18	8	26
2019	22	8	30

Fuente: Elaboración propia en base a datos MEC

El detalle del número de cursos por tipo de financiamiento y año confirma la ampliación que se verifica al analizar las entidades de capacitación habilitadas: en 2016 - 2017 se dictaron cursos en 9 departamentos del país, en 2018 fueron 12 los departamentos con cursos (del convenio INEFOP) y 15 si tomamos en cuenta también los cursos realizados en dependencias de la UTU. En 2019, con datos a noviembre, se dictaron cursos en 14 departamentos (con previsión de inicio de los mismos en la UTU en febrero de 2020).

Tabla 11. Cursos en atención a la dependencia por departamento

	CONVENIO INEFOP				UTU		PRIVADOS	TOTAL
	2016 - 2017	2018	2019	Previstos	2018	Previstos		
ARTIGAS	0	0	6	1	2	0	0	9
CANELONES	4	3	4	0	1	2	0	14
CERRO LARGO	3	0	0	0	0	1	0	4
COLONIA	1	2	2	0	0	1	0	6
DURAZNO	0	2	2	0	1	0	0	5
FLORES	1	5	1	0	0	0	0	7
FLORIDA	0	5	3	0	0	0	0	8
LAVALLEJA	3	3	3	0	0	0	0	9
MALDONADO	0	0	0	0	1	2	0	3
MONTEVIDEO	38	48	26	5	0	0	7	124
PAYSANDÚ	0	0	4	0	0	0	1	5
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	1	0	1
RIVERA	0	0	5	1	2	1	0	9
ROCHA	0	2	0	0	0	1	2	5
SALTO	6	9	3	0	0	0	1	19
SAN JOSÉ	0	1	4	0	2	0	0	7
SORIANO	1	3	3	0	0	0	0	7
TACUAREMBÓ	3	6	1	0	0	0	0	10
TREINTA Y TRES	0	0	0	0	1	1	0	2
Total	60	89	67	7	10	10	11	254

Fuente: Elaboración propia en base a datos INEFOP

En la tabla 12 se presenta la cantidad de personas postuladas a formarse en cuidados por año y según población de interés, excluyendo a quienes desistieron y a quienes egresaron.

A partir de esta información es posible observar que hay 32 603 personas postuladas a para formarse en atención a la dependencia, y de ellas 17 647 se postularon también a los cursos de atención a la primera infancia.

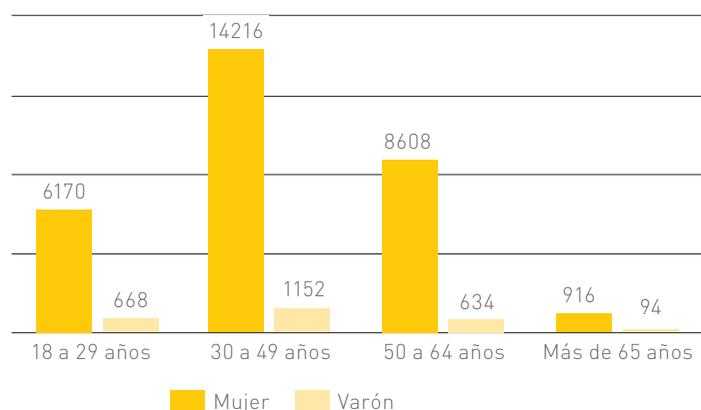
Tabla 12. Personas postuladas para la formación en cuidados en atención a la dependencia por año

Año	Atención a la Dependencia	Atención Dep. e infancia	Total
2016	939	3996	4935
2017	1762	4549	6311
2018	4528	6006	10 534
2019	7527	3296	10 823
Total	14 756	17 847	32 603

Fuente: Elaboración propia en base a SMART-MIDES

Al analizar el perfil de las personas postuladas a formarse en atención a la dependencia³¹, puede verse que 92 % son mujeres y 47 % tienen entre 30 y 49 años. Considerando el sexo y tramo de edad de las personas simultáneamente, se observa que 44 % son mujeres entre 30 y 49 años. A su vez, es de destacar que desde que se iniciaron las postulaciones la edad promedio de las personas interesadas bajó, registrándose más personas postuladas entre 18 y 29 años.

Gráfico 18. Personas postuladas para la formación en atención a la dependencia por sexo y edad (2016 – 2019)

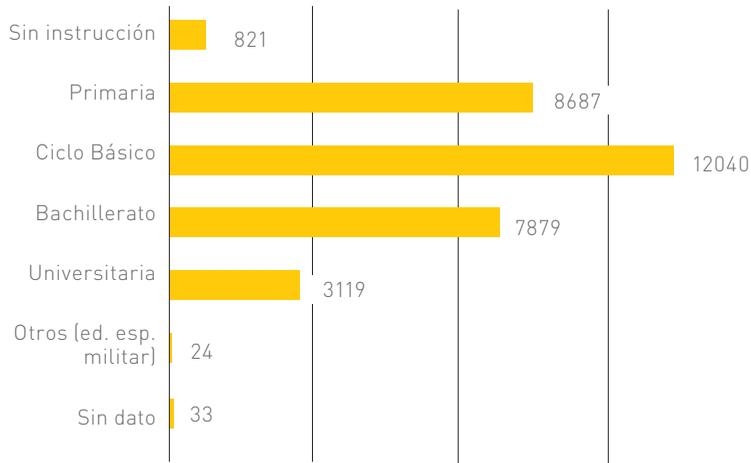


Fuente: Elaboración propia en base a SMART-MIDES

En el siguiente gráfico se presenta la cantidad de personas postuladas según nivel educativo, observando que 66.1 % avanzó como máximo hasta ciclo básico. Un 2,5 % no tiene instrucción, lo cual no es un impedimento para realizar el curso, ya que se permite participar de la formación y acreditar primaria posteriormente, como requisito para obtener el diploma y la habilitación.

31 Excluyendo a personas egresadas, validadas, certificadas y desistidas.

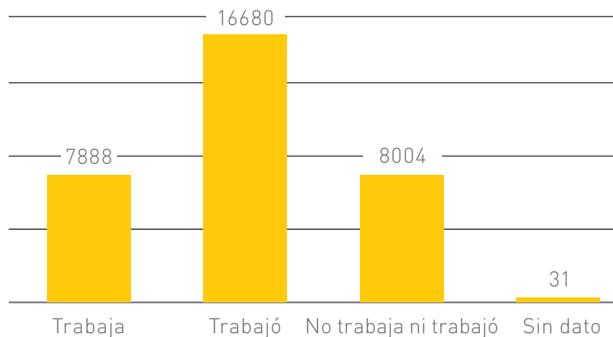
Gráfico 19. Personas postuladas para la formación en atención a la dependencia por nivel educativo



Fuente: Elaboración propia en base a SMART-MIDES

A su vez, puede verse que el 75.4 % de los postulados a formarse en Atención a la dependencia declara en el momento de completar el formulario de postulación que trabaja o que trabajó en cuidados. Mientras, casi un cuarto de las personas postuladas declara nunca haber trabajado en cuidados.

Gráfico 20. Personas postuladas para atención a la dependencia por experiencia de trabajo en cuidados



Fuente: Elaboración propia en base a SMART-MIDES

Es importante contextualizar los avances en la prestación de los servicios y en la valorización de la tarea del cuidado, teniendo en cuenta la totalidad de la población que trabaja de forma remunerada. Según cálculos realizados a partir de la Encuesta Continua de Hogares, en 2018 trabajaban en cuidados de adultos mayores y personas con discapacidad cerca de 30 000 personas.

A su vez, puede verse que alrededor de 40 % de las personas empleadas en el sector trabajaban en situación de informalidad³², mientras este porcentaje para el total del mercado laboral era cerca del 25 %. Esto puede asociarse a la desvalorización que ha tenido históricamente las tareas de cuidados, reforzando la importancia de continuar avanzando en una estrategia de formación que permita reconocer el valor y las especificidades del trabajo de cuidados, teniendo en cuenta los requerimientos del Sistema.

Desde que se iniciaron los cursos de formación en Atención a la dependencia en octubre de 2016, egresaron del curso un total de 3503 personas (datos a noviembre de 2019). En la primera etapa (años 2016 y 2017) egresaron 668 personas del curso, en el año 2018 lo hicieron 1570 personas y en 2019, 1265 personas.

Tabla 13. Personas egresadas de la formación en atención a la dependencia

Fecha	Total de egresados por curso	Validación total	Validados parciales con formación complementaria	Certificación	Total acumulado	Saldo
dic-17	668	117			785	
dic-18	2235	117	3	-	2355	1570
nov-19	3469	117	34	113	3733	1378

Fuente: Elaboración propia en base a datos MEC

El promedio mensual de personas egresadas por curso es de 128, aunque hay momentos en el año, dependiendo de la etapa en que se encuentra el convenio, con mayor número de cursos y, por ende, mayor número de personas egresadas. Según departamento, puede verse una importante concentración de personas que egresaron en Montevideo, alcanzando más de 50 % y un número relativamente alto en Salto, Tacuarembó y Florida.

32 Usando como criterio el aporte a la Seguridad Social

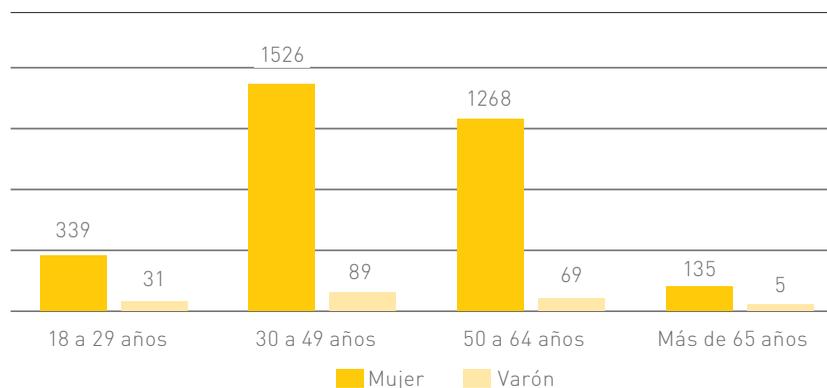
Tabla 14. Personas egresadas de la formación en atención a la dependencia, validadas totales y certificadas por departamento (noviembre 2019)

Departamento	Egresadas	Validadas totales	Certificadas	TOTAL
ARTIGAS	81	0	0	81
CANELONES	159	0	6	165
CERRO LARGO	71	14	0	85
COLONIA	58	12	27	97
DURAZNO	58	0	0	58
FLORES	86	0	0	86
FLORIDA	117	19	0	136
LAVALLEJA	98	0	0	98
MALDONADO	22	0	0	22
MONTEVIDEO	1882	54	67	2003
PAYSANDU	60	0	0	60
RIO NEGRO	0	18	0	18
RIVERA	42	0	0	42
ROCHA	35	0	0	35
SALTO	295	0	0	295
SAN JOSE	141	0	8	149
SORIANO	73	0	5	78
TACUAREMBO	207	0	0	207
TREINTA Y TRES	18	0	0	18
Total	3503	117	113	3733

Fuente: Elaboración propia en base a datos MEC

Al analizar la cantidad de personas egresadas por edad y por sexo (Gráfico 21) se observa que 47 % de las personas egresadas tienen entre 30 y 49 años y que casi 95 % son mujeres, resultados similares a los vistos para las personas postuladas.

Gráfico 21. Personas egresadas de la formación en atención a la dependencia por sexo y edad



Fuente: Elaboración propia en base a datos MEC

En la siguiente tabla se observa que, del total de las personas egresadas, 85 % corresponden a convenios con INEFOP, 9 % a cursos particulares y 6 % de personas egresadas a través de cursos en UTU.

Tabla 15. Personas egresadas de formación de SNIC (curso) por tipo de financiamiento

Financiamiento	Cantidad	%
INEFOP	2980	85.1
UTU	205	5.9
Particular	317	9.0
Sin dato	1	0.0
Total	3502	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos MEC

Si se suman los cursos de validación total y certificación, ya son 3211 las personas formadas en el marco de los 3 convenios INEFOP (86 %). A su vez, se prevén 28 cursos en el marco del convenio INEFOP (que implican aproximadamente 560 personas

egresadas). Además, hay 244 personas inscriptas en la segunda edición del proceso de certificación de competencias.

Es de destacar que quienes realizan cursos de forma particular, en promedio, son más jóvenes que quienes los realizan mediante convenio INEFOP (16 % tiene entre 18 y 29 años mientras que de los postulados en INEFOP 10 % está dentro del tramo más joven).

Tabla 16. Personas egresadas de formación según estado en programa Asistentes Personales (setiembre 2019)

Estado en el Programa	Curso	%	Validación	%	Certificación	%	TOTAL	%
Trabaja como AP	712	20.3	17	1.4	0	0	729	19.5
Trabajó alguna vez como AP	1529	43.6	31	26.3	0	0	1560	41.8
Registrado nunca trabajó	656	18.7	19	16.1	1	0,9	676	18.1
No registrado	606	17.3	51	43.2	112	99,1	769	20.6
Total	3503	100	118	100	113	100	3734	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos MEC y Registros BPS

A continuación, se presenta información sobre el proceso de certificación de competencias, en particular, la cantidad de centros presentados, número de trabajadores y trabajadoras que culminaron o están por culminar el proceso.

En el primer proceso de certificación (2018) se presentaron 159 personas trabajadoras de 44 instituciones. Mientras que, en la segunda edición se presentaron 244 personas trabajadoras de 51 Centros de Larga Estadía de 10 departamentos del país.

Tabla 17. Centros de Larga Estadía, personas trabajadoras que postularon y finalizaron el proceso de certificación por competencias

	1ª edición			2ª edición	
	CLEs	Personas postuladas	Finalizaron	CLEs	Personas postuladas
Montevideo	30	99	67	27	90
Canelones	2	8	6	7	41
Colonia	8	35	27	13	61
San José	3	12	8	2	12
Soriano	1	5	5	2	9
Cerro Largo	-	-	-	1	6
Florida	-	-	-	1	7
Lavalleja	-	-	-	1	3
Río Negro	-	-	-	1	6
Salto	-	-	-	2	9
TOTAL	44	159	113	51	244

Fuente: Elaboración propia en base a datos SNIC

En lo que refiere a la **formación permanente** y formación de formadoras y formadores, puede verse que en 2019 se realizaron 13 talleres, en los que participaron 376 personas (Montevideo, Salto y Tacuarembó). El promedio de participantes de los talleres fue de 31 personas. En total manifestaron interés en realizar los mismos (mediante formulario de inscripción) un total de 1078 personas egresadas. Además, se realizaron 3 talleres de formación de formadores y formadoras, con participación de 58 personas

Tabla 18. Formación permanente y formación de formadoras y formadores.

	Talleres	Participantes
FORMACIÓN PERMANENTE		
Discapacidad y Derechos Humanos	2	98
Primeros Auxilios	2	59
Cuidado personas con dificultades motoras	2	103
Técnicas de seguridad y movilización	2	35
Acoso Sexual Laboral	1	16
Taller de Ayudas Técnicas	2	15
Cuidado de los pies	2	50
Total: Formación permanente	13	376
FORMACIÓN DE FORMADORES		
Discapacidad y Derechos Humanos	1	30
Sexualidad, Autonomía y Derechos Humanos	2	28
Total: Formación de formadores y formadoras	3	58

Fuente: Elaboración propia en base a datos SNIC

En la próxima tabla se presenta un resumen de la trayectoria de las personas postuladas, enviadas al organismo capacitador y egresadas. A partir de la misma puede verse que 43 % de las personas postuladas fueron enviadas al organismo capacitador. A su vez, se observa que se realizó contacto desde el organismo capacitador con 60 % de las personas enviadas. Por último, es de destacar que 27 % de las personas enviadas egresaron o están inscriptas a cursos.

Tabla 19. Cuadro resumen con trayectoria de personas postuladas, envíos, egresos

Año	Personas postuladas	Enviados	Inscriptos	Personas egresadas	Bajas/ personas que desisten	Error	No contesta 3	Rechaza	Algún contacto
2016	6205	5153	166	1189	298	90	345	321	831
2017	7764	5016	228	1403	221	74	207	272	757
2018	10 946	2932	235	367	44	33	140	109	472
2019	10 919	876	105	35	9	11	8	39	236
TOTAL	35 834	13 977	734	2994	572	208	700	741	2296

Fuente: Datos MEC, SNC, y devoluciones INEFOP.

Nota: Las personas postuladas, a diferencia de las tablas anteriores, incluye a las personas que egresaron.

FORMACIÓN EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

En lo que refiere a la atención de a la primera infancia existía previamente al SNIC un diseño institucional establecido el cual permitió la navegabilidad entre las distintas formaciones, contando con una regulación de los servicios existentes de los y las trabajadoras. Igualmente, estos elementos convivían con cierta informalidad del sector y con formaciones dictadas desde instituciones privadas sin una debida regulación que garantizara la calidad de esta.

Esta conjunción de escenarios, generó que la agenda de trabajo para la primera infancia se orientará al:

- Aumento de la oferta formativa de manera de contar con más personas trabajadoras formadas y al mismo tiempo para hacer frente a los nuevos servicios de atención.
- Regulación de la oferta privada de formación.
- Construcción de un diseño curricular común por competencias laborales.

CENFORES desde el año 2000 lleva adelante la formación básica en atención a la primera infancia (504 horas). A partir de la creación del SNIC, se constituye para CENFORES un nuevo desafío: formar y capacitar a las personas que se desempeñan en la atención de niños y niñas de entre 0 a 3 años, integrando contenidos en relación con cuidados y perspectiva de género en el presente diseño curricular, aumentando la oferta de cursos, teniendo en cuenta la expansión de la misma en centros de cuidado sin antecedentes en nuestro país.

Se modifica la estructura de la formación generando tres cursos, lo cual habilita a las personas a realizar tránsitos educativos que puedan adaptarse a sus posibilidades.

Las personas que realicen los tres cursos podrán continuar su trayectoria formativa, ya sea en la **tecnicatura de educador o educadora en primera Infancia** (CENFORES) y/o en maestro o maestra en primera Infancia (CFE). Gracias al sistema de reválidas, con la formación que desarrolla CFE, esto permite la continuidad de la capacitación de las personas que completen su trayectoria formativa con la posibilidad de ir ocupando y desarrollando distintos roles laborales. Claramente en el caso de la ampliación

de cobertura de centros del INAU, es necesario contar con más personas egresadas. También es necesario contar con una línea de trabajo de formación de personas que capacitan, permitiendo la ampliación de la oferta de formación antes mencionada.

Con relación a los requisitos de ingreso, las personas que cursen este diseño curricular deben ser mayores de edad, contar con ciclo básico completo y encontrarse trabajando en los servicios del INAU.

En lo que refiere al perfil docente, se requiere formación terciaria y/o universitaria. Además, deberán contar con formación específica en primera infancia. Los docentes serán responsables de la articulación de los contenidos del curso y de los conocimientos previos de quienes participan.

En lo que respecta al perfil de egreso, la persona habrá adquirido herramientas de los marcos conceptuales acerca de la educación y el cuidado en la primera infancia de manera de reconocer la intencionalidad y especificidad de la acción educativa en los inicios de la vida.

La persona que apruebe este curso culmina la **Formación Básica en atención a la primera infancia**, completando 504 horas cursadas, teniendo la posibilidad de continuar su trayectoria formativa, ya sea mediante a la Carrera de Educador en primera Infancia (CENFORES), Asistente Técnico en primera infancia y Maestro en primera infancia (CFE).

En este período de trabajo, la oferta de este curso ejecutada por CENFORES, tuvo un salto cuantitativo con relación a la cantidad de cursos ejecutados por año y también en relación a los puntos en donde se dictaron los cursos a nivel país.

En la lógica de regulación de los servicios que tiene el SNIC, y su anclaje en la formación, en lo que se refiere al servicio de Casas Comunitarias, la habilitación de la persona encargada de la tarea de cuidado está sujeta a la realización de la formación específica para personas cuidadoras de Casas Comunitarias de cuidados, que surge de un equipo de trabajo de la Comisión interinstitucional de primera infancia.

Por otra parte, con lo que respecta a la regulación de la oferta de formación privada en primera infancia, se ha logrado la conformación de un grupo técnico interinstitucional

(MEC, INAU-CENFORES, CFE, SNC), con el objetivo de elaborar una propuesta única formativa en primera infancia.

El grupo del trabajo surge a instancias del CCEPI, luego de la realización de una consultoría, la cual mostró la heterogeneidad de formaciones existentes en el ámbito privado, que presentan distintos requisitos de ingresos, distintos perfiles de egresos, lo cual obedece a la no regulación existente.

Este diseño busca establecer los niveles de calidad de la educación no formal de educadores y educadoras en primera infancia (desde el nacimiento y hasta los 3 años) en el ámbito privado, pudiendo determinar entonces equivalencias entre esta y la formación pública brindada por CENFORES. La elaboración de este diseño curricular toma como referencia, el diseño de la Formación Básica de Educadores en primera infancia (FBEPI) del Centro de Formación y Estudios (CENFORES), el cual fue elaborado siguiendo lineamientos del CCEPI, adaptando los contenidos al marco del Sistema de Cuidados.

Además, toma insumos del proceso de trabajo del grupo convocado (2018) por el MEC integrado por el este, el Consejo de Formación en Educación (CFE) y representantes de la Licenciatura de Educación en primera Infancia de la Universidad Católica del Uruguay, en representación del ámbito universitario privado.

El diseño se organiza de forma modular, de manera de favorecer la integración y articulación del ámbito laboral y el educativo. La metodología de trabajo busca una integración entre la teoría y la práctica.

Este diseño le propone a la persona un tránsito por las distintas dimensiones del rol a través de sus tres módulos.

- Módulo 1: "Las políticas de la primera infancia".
- Módulo 2: "Bases teórico-prácticas para intervenir en la primera Infancia".
- Módulo 3: "Desarrollo de la práctica profesional en la primera Infancia".

En lo que se refiere al perfil de ingreso; podrán realizar esta formación personas mayores de 18 años con cuarto año completo de Educación Media.

El grupo de trabajo interinstitucional estableció este nivel de educación formal como requisito de ingreso como una medida de carácter transitorio, aspirando a elevar el mismo a mediano plazo, a la Educación Media Superior completa. La elaboración de este diseño curricular toma como referencia el diseño de la formación básica de educadores en primera infancia del Centro de formación y estudios (CENFORES), elaborado siguiendo lineamientos del CCEPI, y adapta sus contenidos al marco del Sistema de Cuidados. Se establece como objetivo general de la formación; una formación básica en el ámbito no formal, que desarrolle las competencias necesarias para desempeñar el rol de educadores, o cuidadores de la primera infancia.

En relación con las prácticas, el módulo 1 contempla horas de observación de servicios y los módulos 2 y 3 cuentan con un conjunto de horas prácticas en servicios de atención, educación y cuidado de la primera infancia, que cumplan con los requisitos para ser considerados como Centros de Práctica, de modo que le permitan a quienes participan poner en acción los conocimientos adquiridos.

Los y las docentes deben operar como facilitadores de la formación, contar con educación terciaria y/o universitaria completa, vinculada a la infancia, preferentemente con actuación profesional/docente en relación a la misma.

Como resultante de este proceso de formación, deberán dar cuenta de la incorporación de marcos conceptuales básicos en cuanto a las características de los niños y niñas pequeñas, los procesos de desarrollo, maduración y crecimiento, partiendo del reconocimiento de las necesidades singulares de los niños y las niñas, que posibiliten respuestas ajustadas desde la especificidad de las funciones de educación y cuidado y las actitudes y aptitudes que éstas demandan del adulto.

Las personas participantes deberán conocer y poner en práctica herramientas metodológicas básicas en relación a: actividades de la vida cotidiana de los niños y niñas en los centros y servicios (llegada y salida, alimentación, higiene, descanso), procesos de desarrollo infantil; perspectiva de derechos y de género en la atención a la primera infancia y conocimiento de los marcos jurídicos que refieren a ella.

Este diseño, fue presentado en el CCEPI en el mes de octubre del presente año, y aprobado por la Junta Nacional de Cuidados.

Necesidades de formación

Las metas establecidas para ANEP entre 2018 y 2020 suponen la contratación de 170 maestros y maestras y 150 asistentes técnicos. A su vez, al considerar la cobertura de servicios prevista para 2020, puede verse que hay cerca de 3000 personas que requieren formación en primera infancia.

Tabla 20. Puestos de trabajo formales que requieren formación en primera infancia

	2015-2017	2018	2019	2020
Centros privados BIS	205	233	212	230
CAIF / CAPI	703	977	1374	2189
CCC	0	12	78	93
SIEMPRE	0	123	193	193
Espacios para hijos/as de estudiantes funcionando	0	209	209	209
Total Necesidades	908	1554	2066	2914

Fuente: Elaboración propia en base a datos SNIC

Tabla 21. Personas postuladas a formarse en cuidados en primera infancia por año

Año	Infancia	Infancia y at. dep.	Total
2016	532	3996	4528
2017	331	4549	4880
2018	412	6006	6418
2019	335	3296	3631
Total	1610	17 847	19 457

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la SNC

En 2017 hubo 665 aprobados en diferentes niveles de formación de CENFORES: 402 en el curso introductorio y 263 en Educación y Cuidados I. Además, egresaron 105 personas de la Formación Básica en primera infancia previa (que inició en 2016). En 2018, 972 personas aprobaron el curso Introductorio, 458 el curso Educación y Cuidados I y 268 Educación y Cuidados II (es decir, los egresados que completaron las 504 horas de

formación). En 2019, 639 personas hicieron el Introductorio, 432 el curso Educación y Cuidados I y 424 el curso Educación y Cuidados II, o sea, egresaron.

A su vez, en 2017 completaron el primer módulo del curso para Casas Comunitarias de Cuidados 56 personas y 16 concluyeron los dos módulos. En 2018, 42 personas completaron el primer módulo y 38 ambos módulos y en 2019, 44 personas completaron ambos módulos, y egresaron del curso.

Tabla 22. Personas aprobadas y egresadas en cursos CENFORES 2017 – 2019

Curso	2017	2018	2019	Cursando para finalizar 2020
Introductorio	402 (35 aspirantes)	972 (37 aspirantes)	639 (50 aspirantes)	-
Educación y Cuidados I	263	458	432	104
Educación y Cuidados II	No hubo cursos	268	424	200
Total personas aprobadas	665	1698	1495	-
Total personas egresadas	105 (FBEPi previa 2016)	268	424	-

Fuente: Elaboración propia en base a INAU

Tabla 23. Personas que aprobaron el curso de Casas Comunitarias de Cuidados

APROBADAS	2017	2018	2019
MOD I	56	42	-
MOD 2	16	38	44

Fuente: Elaboración propia en base a INAU

Analizando el perfil de las personas egresadas de la formación básica en primera infancia puede verse que 98 % son mujeres y que 68 % tienen entre 30 y 49 años.

Gráfico 22. Perfil de personas egresadas de FBPI (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a INAU

Desafíos

En lo que respecta a los desafíos para la siguiente etapa de la estrategia de formación, en el caso de la atención a la dependencia, es fundamental la institucionalización de la formación en el sistema educativo público de nuestro país. El diseño curricular actual permite que los trabajadores adquieran las competencias necesarias para desarrollar las tareas de cuidados tanto a nivel particular como a nivel institucional, lo que habilita movilidad en el ámbito laboral. Resta desarrollar el anclaje con la educación formal lo cual va a habilitar a la persona el ingreso a otros ciclos educativos de formación y su correlato en ámbito laboral.

Este anclaje puede darse en distintos ámbitos de la educación pública, por un lado, se ha elaborado una propuesta la cual establece las posibilidades de incorporación la formación de Atención a la dependencia en la oferta de cursos de la UTU. Esto implica un avance para dar respuesta a la demanda de la formación a nivel país, y por otro lado permite que personas jóvenes puedan desarrollar esta labor. Se propone la articulación con los programas ya existentes en la UTU, de manera que la formación habilite la continuidad educativa.

Otro escenario posible que ya se ha planteado a la UdelaR en específico a la EUTM, es que la posibilidad de formación de atención a la dependencia, se integre como optativa en el plan de formación de las distintas formaciones que desarrolla la Escuela Universitaria. Esto habilita generar cuidadores/as jóvenes, que luego van a ser profesionales, pero con la perspectiva de la dimensión de los cuidados desde una atención sociosanitaria con perspectiva de género y derechos humanos.

La implementación y desarrollo del diseño curricular, atención a la dependencia avanzada, significa un salto cuantitativo y cualitativo a la hora de profesionalización de la tarea, dado que permite el avance y profundización de los procesos de aprendizaje y por ende en las prácticas y estrategias de cuidados.

Finalmente, en la medida en que nos acercamos más a la población que requiere formación, se hace más notoria la necesidad de extender los ejes de certificación de competencias y validación de saberes para aumentar la cantidad de cuidadores y cuidadoras habilitadas. Se trata de un desafío, en la medida de que algunos de estos ejes requieren ciertas condiciones de trabajo que no se obtienen en todos los ámbitos laborales, lo que apareja dificultades de implementación que habrá que sortear.

En lo que respecta a los desafíos sobre la formación en atención a la primera infancia, se constituye imprescindible generar una oferta permanente en el interior del país, requisito para dar cumplimiento a la Ley de Educación.

Se constituye fundamental la implementación del nuevo diseño curricular **Formación Básica en Educación y Cuidados**, para las instituciones privadas y habilitadas por el MEC para ser instituciones de formación de cuidados. Contar con el diseño, permite además avanzar en la elaboración del perfil ocupacional para realizar el proceso de certificación de competencias laborales y además las personas podrán validar sus saberes al igual que las personas que tienen formación para el trabajo con personas mayores y personas con discapacidad.

Seguir profundizando la navegabilidad entre las formaciones (Instituciones privadas (habilitadas), CENFORES y CFE, elaborar el perfil ocupacional correspondiente al diseño curricular "Formación Básica en PI" Educación y Cuidados.

Es necesario incorporar nociones sobre inclusión educativa en la formación de las personas que cuidan niños y niñas. Como ya ha sido descrito la formación para la atención

de la primera infancia: Maestro primera infancia, Formación Básica primera infancia (CENFORES), Educador en primera Infancia (CENFORES), Licenciatura en Educación Inicial (UCU) Atención a la dependencia (SNIC), ha tenido un importante avance de la oferta. En las curriculas la Educación Inclusiva, aparece como contenido específico. Sin embargo, no se aprecia una transversalización de la temática en el resto de los contenidos.

Un estudio realizado por la SNC y el INAU destaca que la mayoría de las personas educadoras entrevistadas mencionan tener escasa o nula formación en la temática. El tema de la formación fue nombrado en la mayoría de las entrevistas como uno de los principales obstáculos de los equipos de cara a incluir niños y niñas con discapacidad o dificultades en el desarrollo.



Sistema
de **Cuidados**





Foto: SNC/Pablo La Rosa

capítulo 5. regulación

Se trata del componente responsable de asegurar garantías, calidad e igualdad en el acceso a los servicios, y en el desarrollo de tareas de cuidados de forma remunerada.

Objetivos

Reconocer el derecho de cuidar y ser cuidado

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

Generar condiciones de calidad e igualdad en el acceso a los servicios

El objetivo general del componente regulatorio del SNIC es generar las condiciones para la implementación de calidad de las políticas de cuidado que garanticen a las personas una atención integral con independencia de la naturaleza jurídica del prestador.

Este objetivo se operará en diversos planos: generación de legislación para la revisión y el ajuste del marco normativo; fortalecimiento de las capacidades del Estado para diseñar y ejecutar el marco regulatorio y, por último, la puesta en marcha de un conjunto de instrumentos tales como un catálogo de servicios, mecanismos de difusión, fiscalización, de recepción de quejas y denuncias entre otros.

Acciones y resultados

Marco general, institucionalidad y capacidades regulatorias

Dentro de la producción normativa hay que destacar tanto leyes, como resoluciones de la Junta Nacional de Cuidados, pasando por decretos reglamentarios y resoluciones del Poder Ejecutivo. A su vez, para la implementación de dicha normativa fue necesario elaborar otros instrumentos tales como contratos, formularios y procedimientos administrativos, los que, por razones de mejor orden, se detallan junto con la Normativa principal.

Descripción de Leyes, Decretos y Resoluciones aprobadas. Informes, estudios, etc.

Es indudable que el elemento de mayor trascendencia es la Ley de creación del SNIC, dado que, con su aprobación, el país pone en funcionamiento un Sistema Nacional In-

tegrado de Cuidados para que se constituya, de manera gradual, en otro de los pilares fundamentales de la nueva matriz de protección social que la sociedad uruguaya viene construyendo en el siglo XXI.

Para dotar de sustento jurídico esta transformación, la Ley 19.353 de 26 de noviembre de 2015, se estructura en quince artículos que establecen: la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, su integración, la definición de Cuidados, los sujetos de la política, los principios rectores, los objetivos del Sistema, el ordenamiento de las asignaciones presupuestales con destino al Sistema en el caso de los organismos involucrados, la estructura institucional, la integración y competencias de la Junta Nacional de Cuidados, la creación de la Secretaría Nacional de Cuidados, su estructura y sus competencias y la creación e integración del Comité Consultivo.

Posteriormente, mediante el artículo 177 de la Ley 19.535 de 2017, se modificó la integración de la Junta Nacional de Cuidados, pudiendo el titular del organismo que corresponda designar un suplente.

El proceso de reglamentación de la ley 19.353 se inició con el Decreto 427/2016, mediante el cual se construyó un catálogo que sistematiza las categorías de prestaciones, definiciones de servicios y acciones de política del SNIC. Se establece la clasificación, definición y alcance de servicios, subsidios y conceptos propios del SNIC tales como la definición de dependencia y valoración, el baremo, los niveles de dependencia, los derechos y las obligaciones de los y las usuarias.

Incluye también la definición de programas de corresponsabilidad y programas de prevención y reducción de situaciones de dependencia, así como la creación del **Registro Nacional de Cuidados**, las condiciones de habilitación de personas que trabajan en el marco del SNIC y los requisitos a exigir a los prestadores públicos o privados que lo integren.

Posteriormente la Junta Nacional de Cuidados aprobó por resoluciones número 008/2017 y 009/2017 de fecha 4 de setiembre de 2017, el baremo de la Dependencia y definió el criterio para determinar la carga de cuidados, dos instrumentos de vital importancia para la implementación del SNIC, tanto para la asignación de las diversas prestaciones, como para el nivel de subsidio económico asociado a las mismas si así correspondiera. La aprobación y posterior notificación y difusión de las herramientas

que se emplean para la asignación de servicios y prestaciones, se constituyen en una garantía para los derechos de los y las usuarias.

Tanto la Ley 19.353 de 2015 como el decreto 427/2016 establecen que la valoración del nivel de dependencia de las personas para realizar actividades y satisfacer necesidades de la vida diaria, se realizará tomando como instrumento el baremo de Dependencia desarrollado por el MIDES y UdelaR en la pasada administración, el que, con criterios definidos, estandarizados y comunes, traduce la situación de dependencia de las personas en un valor numérico. Asimismo, establecen que dicho instrumento será de acceso público, constituyendo la referencia para la asignación de prestaciones del SNIC.

La utilización de criterios que reflejan la diferente carga de cuidados de los hogares o “núcleos de cuidados” y que sirvan de “ajuste” a los ingresos del hogar, a la hora de definir el subsidio para la prestación asignada, está fundamentada en la incorporación de la perspectiva de igualdad de género y justicia social.

Por ello se definió que previo a dividir el total del ingreso monetario entre la cantidad de integrantes del hogar, se resta al mismo el monto correspondiente a una pensión por invalidez por cada persona con dependencia. Esto se fundamenta en la incorporación del “gasto potencial en cuidados del hogar”, lo que supone asignar un costo ficto de acuerdo con sus necesidades en materia de cuidados.

Si bien el monto considerado es perfectible, consiste en la aproximación más adecuada de modo de incorporar la carga de cuidados en esta instancia. Además, en los ingresos del hogar no se tendrán en cuenta ningún monto de prestaciones del SNIC que el hogar reciba por cualquiera de sus integrantes.

La reglamentación del marco institucional se ocupó tanto de la Junta Nacional como del Comité Consultivo. En el decreto 445/2016 se establece la integración, objetivos y competencias de la Junta, detallando que la misma es responsable de impulsar programas universales, promover la optimización de recursos, la regulación de todos los aspectos relativos a la prestación de servicios públicos y privados y la profesionalización de las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que cuidan.

En tanto define como objetivo de la Secretaría Nacional la articulación, coordinación intersectorial e interinstitucional y la ejecución de los objetivos del SNIC, le asigna los cometidos requeridos para cumplir con el mismo. Posteriormente, la Resolución de Presidencia Nro. 71/017 aprobó el reglamento interno de funcionamiento de la Junta Nacional de Cuidados que ésta había elaborado.

Siendo la participación social uno de los principios consagrados en la ley 19.353, se reglamenta en forma detallada la estructura, integración y competencias de los ámbitos previstos a ese fin en el Decreto 444/2016. Allí se establece que el Comité asesora al SNC y por su intermedio a la JNC, con relación a las mejores prácticas conducentes al cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias del SNIC. Para ello debe monitorear su implementación, asesorar en la definición de estrategias y metas, velar por el respeto a los derechos humanos, promoviendo la difusión de derechos que esta política garantiza.

Finalmente, el artículo 225 de la Ley 19.670 de 2018, consagró por vía legislativa el Registro Nacional de Cuidados. Dicha consagración legal, (su existencia es anterior ya se encontraba prevista en el art. 32 del Decreto 427/2016), tuvo por objetivo la búsqueda de jerarquizar y dotar de mayores certezas jurídicas y estándares de seguridad a la información que allí se aloja en tanto el RNC.

Se concibe como un instrumento clave para el avance, el desarrollo y la evaluación de la política pública, permitiendo la sistematización de la información y la interoperabilidad entre las entidades públicas involucradas en los servicios del SNIC, todo lo cual repercutirá favorablemente en la toma de decisiones.

Informes técnicos: impactos de la ley de Violencia Basada en Género e impactos de la ley de Salud Mental

Comprometidos con los avances en materia de protección de derechos, se realizaron dos informes, relacionados con las implicancias para el SNIC de algunas leyes aprobadas en el periodo.

El primero de ellos se relaciona con la Ley de Salud Mental, aprobada en agosto de 2017, la que, entre sus postulados incorpora el principio de no discriminación y contiene mandatos claros respecto a la no hospitalización prolongada de las personas, todo lo cual interpela fuertemente al SNIC.

Esto sucede tanto en el aseguramiento de la inclusión de dichas personas en los servicios, el rediseño o ampliación de algunos de los existentes para fortalecer la permanencia en comunidad, y en los componentes transversales del SNIC, incluyendo en las campañas de corresponsabilidad, en la formación de cuidadores, la mirada específica de la dependencia causada por trastornos de salud mental.

El segundo informe se relaciona con la Ley de Violencia Basada en Género, aprobada en diciembre de 2017 y presenta un conjunto de medidas o posibles acciones que deberían desarrollarse en el marco del SNIC para garantizar hacer efectiva la prevención, detección y atención de víctimas de violencia en los programas y prestaciones vinculados al SNIC en concordancia con los mandatos de la ley.

Transparencia: Difusión de derechos y acceso a la información

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 la ciudadanía tenga 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 el mismo como futuro mecanismo de mejora de los servicios y prestaciones.

Con la puesta en práctica del Primer Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, y la consiguiente ampliación y generación de servicios y prestaciones para las personas en situación de dependencia, emergen entre otros desafíos, la necesidad de asegurar la difusión de todo el conocimiento que contribuya a garantizar los derechos de los usuarios, y a informar a todos los actores involucrados: academia, gestores de políticas, parlamentarios, y organizaciones sociales, entre otros.

Se realizó, en acuerdo con IMPO, un servicio informático para consulta ciudadana sobre normativa de cuidados, lo que, en su fase inicial, pone disponible para consulta permanente, toda la normativa nacional publicada en el Diario Oficial relacionada con el SNIC, así como actas de sesiones y resoluciones de la Junta Nacional de Cuidados y del Comité Consultivo de Cuidados.

Asimismo, se trabajó con el Instituto de las personas mayores para la impresión de

materiales que faciliten la interpretación de algunos aspectos normativos a fin de que, por ejemplo, quienes los utilicen puedan elegir Centros de Larga Estadía teniendo en cuenta aspectos de calidad mínimos y necesarios.

Normativa específica e instrumentos de despliegue de servicios y prestaciones

Leyes, Decretos y Resoluciones aprobadas

El despliegue de los distintos servicios y prestaciones introdujo el desafío de la creación o adaptación de normativa de variado rango, desde leyes y decretos hasta resoluciones de la Junta Nacional de Cuidados, así como la elaboración de instructivos de aplicación, modelos de contratos, formularios y variados procedimientos administrativos, lo que se detallará a continuación.

Servicio de Asistentes Personales

Si bien la ley 18.651 de 2010 facultaba al Poder Ejecutivo al crear el Programa de Asistentes Personales para Personas en situación de Discapacidad Severa, lo que posteriormente fue realizado y reglamentado por el decreto 214/014, el mismo estaba limitado a las personas en situación de discapacidad que fueran beneficiarias de pensión por invalidez.

Por ello, a partir de la creación legal del SNIC, se revisaron los modelos normativos, contractuales y de habilitación del Servicio de Asistentes Personales, ampliando el acceso a todas las personas con dependencia severa, lo que se materializó en el decreto 117/016 de 25 de abril de 2016 y su modificativo 392/016 de 12 de diciembre de 2016.

Asimismo, a efectos de aplicar el decreto, se confeccionaron instrumentos tales como cesión de derechos de cobro, modelos de contratos y otros documentos, necesarios para efectivizar la transición del régimen que provenía del decreto 214/014 al nuevo.

Por Resolución del Banco de Previsión Social se reglamentó el subsidio para contratación del Servicio, que a partir del nuevo decreto se amplió de 70 a 80 horas mensuales, incluyendo en el costo anual, el equivalente al aguinaldo, salario vacacional y licencia, disminuyendo los costos adicionales para el usuario contratante. También por Resolu-

ción 05/2018 de fecha 12 de noviembre de 2018, la Junta Nacional de Cuidados determinó que dichos subsidios fueran revisados periódicamente, de manera que el beneficio se mantuviera acorde a la situación de los hogares, reflejando tanto la variación en el ingreso que perciben o la modificación en la composición del núcleo (nacimientos, fallecimientos, separaciones, etc.).

Anualmente, por Resoluciones número 001/2016 y 002/2018 de fechas 25 de abril de 2016 y 2 de abril de 2018 respectivamente, la Junta Nacional de Cuidados definió las condiciones de acceso en base a la edad de las personas; actualmente vigente para niños, niñas y jóvenes con dependencia severa de hasta 29 años y personas de 80 y más años con dependencia severa.

Esto se justifica en base al incremento de la dependencia que se registra a medida que aumenta la edad y la alta incidencia de la dependencia severa en los grupos de mayor edad. A esto se suma la existencia de mayores dificultades para resolver los cuidados en estos tramos etarios, debido a la disminución de las redes de apoyo en la vejez.

Es importante considerar, además, que una gran proporción de estas personas mayores viven en compañía de otras personas adultas mayores, que pueden haber iniciado un proceso propio de fragilidad. Por todo ello se considera central dar prioridad a este tramo de edad, con el objetivo de atender oportunamente a estas personas.

En las edades menores, se entiende de suma importancia fortalecer las acciones necesarias que potencien el desarrollo y la estimulación en los primeros años de vida. Asimismo, se entiende que la prestación puede contribuir a promover la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en espacios educativos, recreativos, laborales, entre otros.

Por último, cabe mencionar que, a lo largo de la implementación de este primer Plan Nacional de Cuidados, la formación fue llegando progresivamente a todo el país y aún falta por implementarse en algunas localidades.

Por lo tanto, en el entendido de que se trata de un servicio que busca llegar a todas las personas que cumplen con los requisitos y que busca además formalizar y proteger el trabajo de quienes cuidan, se aprobaron tres regímenes de excepción a la formación de las personas que brindan el servicio de Asistentes Personales: resolución de la Minis-

tra de Desarrollo Social número 1307/2017 de fecha 24 de octubre de 2017, de excepción por causal servicio doméstico; resolución de la JNC número 001/2018 02 de fecha 2 de abril de 2018 de excepción por causal pequeña localidad; resolución de la Ministra de Desarrollo Social, número 365/2019 de fecha 6 de marzo de 2019, de excepción por causal menores de 15 años.

Teleasistencia en casa

El decreto 428/2016 define el servicio, las condiciones de habilitación para los proveedores y el acceso al subsidio, entre otros aspectos. Además, a efectos de su implementación, se elaboró el llamado a interesados en prestar el servicio de Teleasistencia para el SNIC, el contrato, la cesión de derechos de cobro, entre otros instrumentos.

La Junta Nacional de Cuidados resolvió por resolución número 004/2018 de 2 de abril de 2018, en base a los criterios establecidos en la normativa, las condiciones de acceso al servicio, en la actualidad, personas mayores de 70 años en situación de dependencia leve y moderada.

Centros de Larga Estadía

Los objetivos del SNIC para los Centros de Larga Estadía, (que en el punto de partida era un bajo número los habilitados), establecen una normativa compleja y un desconocimiento de los y las usuarias de los derechos exigibles, se enmarcaron en una estrategia integral de abordaje del tema, centrada en la regulación de los servicios existentes y en la mejora de la calidad de estos, articulando una visión social con una visión sanitaria.

A estos efectos se desarrollaron diversas líneas de trabajo orientadas a estos servicios y que ofician como ordenadores y facilitadores del proceso de habilitación:

En primera instancia, por intermedio de los artículos 517 y 518 de la Ley 19.355 de 2015 se reasignaron al MS las competencias de regulación y fiscalización de los establecimientos que ofrecen servicios de cuidados a personas mayores, dejando en el MIDES la regulación en materia social, entendida como aquella relacionada con el respeto de los derechos humanos, el proyecto de trabajo del centro, el tipo, ratio y formación de los recursos humanos con excepción de lo relativo al director técnico.

La reglamentación, consagrada en el decreto 356/2016, simplificó el proceso de habilitación y estableció un procedimiento articulado entre el MS y el MIDES, la obligación de requerir el consentimiento informado de los usuarios y la formación de quienes trabajen en atención a la dependencia, así como otros indicadores de calidad para que los servicios obtengan la habilitación.

También se estableció como derecho de quienes sean beneficiarios y familiares, la participación en las decisiones vinculadas a la vida cotidiana en el establecimiento y la obligación de incorporación de un profesional del área social, con plazos que, por Resolución número 010/2018 de 12 de noviembre de 2018 de la Junta Nacional de Cuidados se han ido flexibilizando.

Cabe destacar, por su importancia, la obligación de contar con personas trabajadoras formadas. De indudable impacto en la calidad del cuidado, se consideró un plazo razonable para que las mismas y los centros pudieran dar cuenta de esta obligación, además de priorizarles para el acceso a los cursos gratuitos brindados en convenio con INEFOP y la propuesta de acceder a la certificación de competencias laborales.

En el marco de la elaboración del Decreto 356/016, se acordó entre MS y MIDES que el MS se constituya en la ventanilla única para el administrado. Esto implica que todos los trámites que debe realizar el interesado ya sea prestador de servicios, personas usuarias o familiar de estas, se centralizan en el MS y éste oficia a MIDES según corresponda.

Se implementó el sistema de informatización de expedientes. En el período 2013-2015 el MIDES trabajó en la informatización de los expedientes físicos de todos los Centros de Larga Estadía sobre los que se tenía registro. A partir de 2016 con la nueva norma vigente y según las competencias establecidas en el marco del Decreto 356/016, inició la transferencia de expedientes electrónicos de MIDES al MS. En paralelo se inició el trabajo de cara al diseño de una solución informática que permitiera la informatización en el marco del nuevo proceso de habilitación a través de un sistema de ventanilla electrónica en el marco de SIMPLE, solución provista por AGESIC. SIMPLE permite el trámite en línea del proceso de habilitación, esto se encuentra activo desde 2017.

Para fortalecer e impulsar los procesos de habilitación, además de la certificación por competencias laborales, se trabajó con el MS y el MIDES para la informatización de la solicitud de habilitación, se protocolizaron algunos de los artículos de la normativa,

emitiendo instructivos para los centros, se elaboraron las bases y condiciones para el acceso al financiamiento para mejora de la calidad, y se realizó folletería destinada a la población en general, sobre los principales elementos a tener en cuenta para la elección de un servicio de cuidados de larga estadía.

Información accesible sobre proceso de habilitación y normativa: Dada la creación de la ventanilla electrónica para el inicio de procesos de habilitación se elaboró un manual para las personas usuarias, orientado a que todas las personas interesadas en iniciar dicho proceso puedan acceder a orientaciones sencillas que les permitan completar el mismo. Asimismo, se desarrollaron materiales que facilitan tanto a prestadores como a las personas usuarias la comprensión del proceso de habilitación y todo lo referido a derechos y obligaciones de cada una de las partes.

En la misma línea, durante 2018 y 2019 se realizaron reuniones locales con residenciales y hogares de distintos puntos del país brindando información sobre la normativa, evacuando dudas y difundiendo los instrumentos que apoyan en el proceso de habilitación.

Se implementó: **Cuidados + Calidad** para residenciales y hogares de personas mayores. Es un fondo diseñado y ejecutado en acuerdo con RMSA. Los detalles sobre el mismo pueden encontrarse en el apartado de regulación.

Este último se suma a la línea de apoyos económicos no reembolsables para hogares de personas mayores de BPS: los hogares de personas mayores que estén inscriptos en el Registro Nacional de Instituciones de BPS y que hayan firmado convenio con BPS, puede solicitar el financiamiento de proyectos alineados a prioridades establecidas por los equipos técnicos del Banco. Consiste en un apoyo económico destinado a satisfacer requerimientos institucionales o proyectos de interés social para potenciar los servicios dirigidos a las personas usuarias de los diferentes programas. El monto máximo para otorgar es de USD 45 000, no reembolsables.

En la línea los apoyos técnicos, se suma el asesoramiento para elaboración de proyecto de centro que se realiza desde el MIDES. De cara a apoyar a los Centros de Larga Estadía en el cumplimiento de la normativa, se brinda asesoramiento técnico en la elaboración del proyecto de Centro. El proyecto de Centro es un requisito para la obtención del Certificado Social, segundo paso en el proceso de habilitación.

Finalmente, la Junta Nacional de Cuidados aprobó por resolución 009/2018 de 12 de noviembre de 2018 el diseño del programa de apoyo al cuidado permanente, que implica un subsidio económico para personas mayores en situación de dependencia y de alta vulnerabilidad, institucionalizadas en Centros de Larga Estadía que deban ser clausurados por los organismos competentes. Dicho subsidio está destinado en forma exclusiva a la contratación de una plaza en un centro de Larga Estadía que cumpla con las condiciones establecidas, prestación que se halla en fase de implementación.

Residencias de Larga Estadía para personas con discapacidad

Se elaboraron informes técnicos como aporte para la definición de los proyectos normativos elaborados por el MIDES, y se encuentra en fase de elaboración un decreto para la regulación de estos centros.

Centros de día para personas mayores

En setiembre 2017 la Resolución Nro. 7 de la Junta Nacional de Cuidados, aprobó el diseño del servicio de Centros de Día para personas en situación de dependencia leve o moderada mayores de 65 años como un proyecto piloto a evaluar de cara a su regulación posterior y a efectos de la instalación se confeccionaron los instructivos para confección de contratos, reglamentos, consentimiento informado, entre otros.

Casas Comunitarias de Cuidados

También como un proyecto piloto a evaluar para su posterior regulación, la Junta Nacional de Cuidados aprobó por resolución 003/2018 de fecha 2 de abril de 2018 el diseño del servicio casas comunitarias de cuidados, destinado a niños y niñas de 45 días hasta 24 meses que residan en territorios con ausencia o déficit de oferta pública en cuidados, o con servicios que no se adapten a las necesidades de cuidados de la familia.

Becas de Inclusión Socioeducativa

A efectos de la continuidad del funcionamiento del programa Becas de Inclusión Socioeducativa, se reformuló el plan piloto que se venía desarrollando durante la anterior administración. En ese marco se elaboraron los siguientes instrumentos: modelo de

convocatoria a instituciones, contrato de adhesión de las instituciones y cesión de derechos de cobro de las personas usuarias a favor de las instituciones, entre otros.

Las becas de inclusión socioeducativa consisten en un subsidio para compra de servicios privados, brindado a los niños y niñas desde los 45 días y hasta los 3 años, que residan en territorios con insuficiencia de oferta de servicios públicos o cuyas personas adultas referentes presenten dificultades de acceso al horario de cuidados que necesitan.

Instrumentos para el despliegue, la implementación y la mejora de la calidad

El abordaje de la cuestión sancionatoria referente al mal uso de servicios y prestaciones se inició, en el seno de la comisión de regulación, con el análisis del servicio de asistentes personales del SNIC, considerando que la punibilidad de conductas inadecuadas contribuye a la protección de la política pública y su legitimación, así como a garantizar la mejora de la calidad de este.

Se elevó a la Junta Nacional un documento que posteriormente dio lugar a la aprobación de un procedimiento para la recepción y el tratamiento de los casos, enmarcado en la necesidad de la utilización racional y coordinada del análisis y la fiscalización, utilizando el marco sancionatorio previsto en la normativa vigente, aplicándolo de manera gradual, y cuya implementación esté enfocada en la concientización de personas usuarias y la mejora en la calidad del servicio de Asistentes Personales con la imposición de sanciones administrativas de forma subsidiaria y con la utilización del registro nacional de cuidados como instrumento con potencial en la sistematización de la información e interoperabilidad entre las entidades públicas involucradas en el servicio.

Con el objetivo de que las instituciones que brindan servicios de cuidados para primera infancia y/o personas mayores en situación de dependencia puedan mejorar la calidad de los servicios que prestan se creó un fondo para financiamiento de mejoras, denominado Cuidados + Calidad.

En particular, el financiamiento está destinado a pequeñas reformas y a mejoras de la infraestructura, mejoras en el equipamiento existente, capacitación y/o formación del personal para una mejor gestión de los centros y se accede al mismo mediante la presentación de un proyecto que debe ser avalado por la Secretaría Nacional de Cuidados

y los organismos del SNIC vinculados a dichos servicios, para lo que se elaboraron las bases y condiciones.

Se pueden postular Centros de Larga Estadía con fines de lucro (residenciales) que cuenten con habilitación vigente o que cuenten con el certificado de registro del MS y centros de cuidados y educación infantil habilitados por ANEP o MEC con el objetivo de facilitar el acceso al financiamiento para invertir en la mejora de la calidad de los servicios que brindan.

Estudios desarrollados

El despliegue del marco regulatorio en el inicio del Sistema de Cuidados implica también la acumulación de información, el análisis de los mercados proveedores, los recursos que utilizan los proveedores y otros insumos que se detallan a lo largo del informe. Es en este sentido que hemos desarrollado una serie de estudios que nos permitan tener insumos para la toma de decisiones de regulación relacionada con los servicios en despliegue y a implementar.

Se realizó un relevamiento normativo de tratados, convenios internacionales, legislación nacional y departamental en materia de Derechos Humanos y su vinculación con los cuidados; la infancia; las personas con discapacidad; las personas mayores; los derechos laborales consagrados para personas trabajadoras vinculadas a tareas de cuidados y de derecho público referente a los organismos involucrados en el SNIC y el marco normativo que regula su actuación. Con base en el relevamiento normativo se realizó un informe con recomendaciones de ajustes necesarios a las normas que se encuentran en vigor, relacionadas con primera infancia, personas mayores en situación de dependencia y personas con discapacidad, lo que se estructuró en el Plan de Cuidados 2016-2020.

En materia de primera infancia, en acuerdo con el CCEPI, se realizó un estudio comparativo sobre normas de actuación en servicios de atención en primera infancia. El estudio compara las normas vinculadas al MEC, INAU y ANEP con el objetivo de constituir un insumo para su mejora.

Mediante un convenio con la Asociación Pro Fundación para las Ciencias Sociales con el Instituto de Ciencias Políticas de la Facultad de Ciencias Sociales como contraparte

técnica, se realizaron un conjunto de estudios con los siguientes objetivos: realizar un relevamiento de potestades y competencias regulatorias de los organismos involucrados en prestaciones del SNIC; analizar el modelo de articulación interinstitucional de los actores con competencias regulatorias; identificar los recursos con que cuentan los organismos reguladores de prestaciones del SNIC.

El debate sobre las estrategias de regulación de servicios es un tema recurrente en el sector público. El delicado equilibrio entre la eficiencia y efectividad de la regulación pública, el aseguramiento de los derechos de los y las usuarias y la libertad de empresa da pie a múltiples formas de regulación cualquiera sea la actividad en cuestión.

Este conjunto de estudios se enfoca en la regulación de los servicios de cuidados en Uruguay y más precisamente en los Centros de Larga Estadía para las personas mayores, los centros de cuidados para personas con discapacidad y los cuidados en hogar para adultos mayores, personas con discapacidad e infancia.

La creación del SNIC implica fuertes desafíos de fortalecimiento y construcción institucional de la regulación en cuidados, en algunos casos, vinculados a servicios históricamente desregulados, por lo que se abordan en los estudios, desde los diagnósticos sobre las normativas e institucionalidades hasta las recomendaciones de líneas de acción, pasando por una breve descripción conceptual de las implicancias de la actividad regulatoria como instrumento esencial de la conducción de políticas públicas vinculadas con proveedores del sector privado.

Estos estudios se completan con otros dos; i) el relevamiento de prácticas innovadoras en materia de fiscalización de servicios sociales y ii) el relevamiento normativo sobre los beneficios fiscales que en nuestro país se conceden a personas jurídicas o físicas relativas a cuidados de niñas, niños y personas en situación de dependencia.

Se hizo también un estudio de mercado de servicios de cuidados de primera infancia y de larga estadía para conocer y analizar el comportamiento de los proveedores privados. El objetivo general es realizar un análisis descriptivo de la oferta de cuidados de Centros de Larga Estadía, con base en el análisis de empresas e instituciones con y sin fines de lucro, que operan como proveedores; centros de cuidado y educación de primera infancia (0 a 3 años) autorizados/habilitados por el MEC o ANEP.

Como objetivos específicos, se propone el relevamiento de información centrada en las características de la oferta de los mencionados servicios, tales como: información referente a las condiciones económicas y generales en que son brindados los servicios referidos, infraestructura, personal, tipo de organización (empresa, cooperativa, organización de la sociedad civil), principales clientes (instituciones, individuos, familias) y características generales del mercado (en especial, costos que inciden en los sectores institucionales relevados).

Uno de los objetivos del SNIC ha de ser el de garantizar la calidad de los cuidados, independientemente del prestador del servicio, para lo cual es necesario desarrollar un modelo de gestión de la calidad. Esto implica tanto la fijación de estándares únicos para los servicios y prestaciones, con independencia de que el prestador sea público o privado, como definir el mecanismo a utilizar para otorgar el cumplimiento del estándar, los incentivos para que los prestadores cumplan, y el modelo de transparencia y rendición de cuentas a la ciudadanía.

Con ese objetivo se realizó el estudio “Revisión internacional de modelos de gestión de la calidad en la atención a las personas con dependencia” el que efectúa un análisis de diversas experiencias internacionales de gestión de calidad de las políticas de cuidado, que pudieran servir de modelo a nuestro país.

Se cuenta con un informe que describe los modelos de regulación y gestión de la calidad, desplegados en diversos países de Europa y América en el ámbito de los servicios a personas en situación de dependencia, con particular atención a la calidad de la atención en los servicios residenciales para personas mayores.

Además, a partir de una lectura transversal de las diferentes experiencias descritas, se identifican los elementos clave que han de tenerse en cuenta a la hora de la construcción de un modelo de aseguramiento y gestión de la calidad, y las diferentes opciones que pueden existir en relación con esos elementos, así como las consecuencias o efectos que cabe esperar de las opciones disponibles.

Trabajo remunerado y políticas de tiempo

Los cuidados pueden ser realizados de manera remunerada o no remunerada y pueden ser provistos por familiares, servicios o personas contratadas que brindan cuidados.

Esto significa que los cuidados no son por definición en sí mismos de carácter remunerado o no remunerado sino como consecuencia de elecciones de políticas, valoraciones culturales compartidas y sistemas de género.

Trabajo remunerado

Las personas que trabajan en el sector de Cuidados en Uruguay están representadas en diferentes grupos de negociación colectiva –o simplemente no están representadas– en los Consejos de Salarios. Este marco general de informalidad, bajos salarios, alta rotación del personal, y ausencia de representación sindical directa no solo amenaza los derechos laborales de las personas trabajadoras dedicadas al cuidado, sino que también afecta la calidad en la provisión del servicio y la sustentabilidad del SNIC en el tiempo.

En primera instancia, se realizó un análisis de las diferencias respecto de las condiciones laborales y el relevamiento de la normativa que regula a los grupos de consejos de salarios vinculados a las tareas de cuidados, para, con esa base analizar alternativas para la mejora de las condiciones laborales de las personas que trabajan en tareas de cuidados.

Posteriormente, para poder comprender a cabalidad la heterogeneidad del mundo laboral de cuidados, a través de una consultoría se examinó la matriz de actores sociales e institucionales involucrados en el SNIC, con énfasis en las preferencias e intereses de los actores centrales, y de esa forma, poder contar con un conjunto de propuestas institucionales de encuadramiento laboral de los y las cuidadoras remunerados de personas mayores y con discapacidad, y de cuidadores o cuidadoras de niñas o niños, para la negociación colectiva en los Consejos de Salarios.

En tanto esto, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social fijó por Decreto 65/2018 y 90/2019 el salario mínimo para quienes trabajan como Asistentes Personales habilitados por la Secretaría Nacional de Cuidados que desempeñan tareas en el marco del SNIC como proveedores individuales.

Por su parte, la calidad de la atención está directamente relacionada con las características de la formación de los recursos humanos que asisten a las personas con dependencia. En este sentido, es fundamental incorporar criterios técnicos, pedagógicos,

didácticos y de gestión educativa para garantizar la calidad de las propuestas orientadas a la formación y capacitación de las personas que brindan cuidados.

Regular la creación y el funcionamiento de los institutos educativos de formación y/o capacitación de las personas que cuidan dentro del SNIC fue una prioridad del periodo, lo que se materializó con la aprobación de la resolución 004/2017 de 29 de mayo de 2017, por parte de la Junta Nacional de Cuidados del perfil docente y el diseño curricular básico para atención a la dependencia. Asimismo, se trabajó interinstitucionalmente en el acuerdo de una currícula obligatoria y única para la formación en atención a la primera infancia.

Mediante el decreto 130/2016 se estableció la competencia del MEC en la habilitación de los centros de formación en cuidados, así como el proceso, los requisitos y mecanismos de habilitación y la vigencia de esta.

Para ser habilitadas y registradas las personas deberán ser egresadas de una institución habilitada por el MEC o del Sistema Nacional de Educación Pública habiendo aprobado el diseño curricular básico para Atención a la dependencia y/o Atención a la primera Infancia vigentes en el marco del SNIC, certificar sus competencias o validar su formación, según se establece en el Decreto 174/2019.

Las condiciones y el procedimiento para que las personas que hubieran realizado cursos de capacitación específica de cuidadores o cuenten con capacitación y/o formación afín y consistente para la tarea de brindar cuidados pudieran solicitar su validación ante el MEC, se establecieron en el Decreto 282/2019.

La necesidad de acompasar estas exigencias con el despliegue de cursos de formación y la demanda de cuidadores y cuidadoras para el Servicio de Asistentes Personales, hicieron que a lo largo del periodo la Junta Nacional de Cuidados tomara diversas medidas.

Fue necesario ir prorrogando anualmente a algunos grupos de cuidadores y cuidadoras que estaban prestando el servicio, pero no habían podido acceder a los cursos, especialmente por temas de oferta territorial en el interior del país, así como permitir que en pequeñas localidades o en el área rural dispersa, donde no hubiera cuidadores o cuidadoras formadas se pudieran contratar otras personas de manera transitoria.

Un caso especial de estas excepciones, fueron las autorizadas a raíz de la alta demanda de Asistentes Personales para la inclusión educativa de niños con discapacidad y dependencia severa.

El interés en acceder a cursos de formación también demandó de la Junta Nacional de Cuidados, la necesidad de resolver criterios para la priorización del acceso a los mismos, por resolución número 002/2018 de 2 de abril de 2018.

Finalmente, en este proceso de calidad de la atención vinculada a la formación, la Junta Nacional resolvió poner en marcha un proceso de Certificación de competencias laborales en atención a la dependencia, dirigido especialmente a trabajadores de Centros de Larga Estadía en proceso de habilitación.

Políticas de tiempo: licencias y medio horario

Tal como se define en la reglamentación de la ley 19.353 de 2015, es necesario avanzar con acciones destinadas a facilitar a las familias el cuidado de personas en situación de dependencia, de manera corresponsable con el mundo del trabajo y la educación, considerando las inequidades en el reparto de las cargas de cuidados entre varones y mujeres. Estas acciones podrán ser de asignación de tiempo (licencias, flexibilidad horaria) o apoyos materiales o económicos para el acceso a servicios.

Las investigaciones sobre el uso de licencias parentales y roles de género (Investigación sobre uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado. Proyecto CSIC 2017 - Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales) y sobre el uso del subsidio de medio horario por los varones (Informe de investigación sobre el uso del subsidio de medio horario por los varones. Grupo Pértiga), dan cuenta de la necesidad de realizar ajustes en los procedimientos de acceso y fortalecer las acciones de promoción del derecho, tanto a nivel de las y los trabajadores como de las empresas empleadoras.

En base a ello y a los planteos recogidos durante la implementación del SNIC se elaboró un documento orientado a aportar elementos para el debate sobre alternativas de permisos y licencias para los y las trabajadoras. En él se detallan los avances en la normativa de licencias en nuestro país y se exponen los principales vacíos y brechas identificados. Se presentan algunas propuestas dirigidas a mejorar el acceso y la

suficiencia y a disminuir la fragmentación, mejorando la interrelación de beneficios y prestaciones para trabajadores amparados en diferentes regímenes.

Asimismo, se realizó un relevamiento de prestaciones de cuidados para las personas con vínculos laborales con el Estado, mediante un convenio con el Instituto de Ciencias Políticas de la Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR), con el objetivo de identificar las protecciones específicas que brindan los diferentes organismos del Estado en materia de cuidados; y conocer aquellas estrategias de bienestar que mejoran las condiciones del empleo público.

Se definieron a las protecciones específicas como beneficios no salariales (en especies o monetarias) que son financiados por el organismo público (total o parcialmente) con el cual él o la trabajadora mantiene algún tipo de vínculo laboral de dependencia. El relevamiento incluyó el conjunto de los Ministerios del Poder Ejecutivo, la Presidencia de la República; organismos descentralizados del área social (ANEP, ASSE, BPS, INAU); empresas públicas (ANTEL, UTE, ANCAP y OSE) y organismos paraestatales de previsión (Caja de Profesionales, Caja Notarial, Caja Bancaria, Caja Militar y Caja Policial).

Otro trabajo importante fue el análisis de las cláusulas de género incorporadas en la sexta ronda de los consejos de salarios (2015-2017), que persigue la finalidad de estudiar el rol de la negociación colectiva como generador de prácticas con equidad de género en el mundo del trabajo en Uruguay.

Se realiza un análisis descriptivo de las cláusulas de género, que da cuenta de cuáles son, sobre qué problemáticas pretenden actuar, y cuál es el tipo de arreglo de género que se establece en cada caso, junto con su distribución en los diferentes grupos de negociación.

Además, se elabora un estudio analítico acerca de las cláusulas de género que actúan directamente sobre la relación trabajo-familia, determinado: cuáles son las principales estrategias promovidas (licencias, servicios, complementos económicos); cuáles son los posibles impactos de estas cláusulas de género sobre roles tradicionales de género en la familia (conciliación, maternalista, corresponsabilidad); y si se promueven responsabilidades compartidas a nivel parental, y entre el Estado y las familias.

Con base en estos resultados entendimos pertinente realizar un estudio general de las cláusulas de cuidados que emergen en la negociación colectiva tripartita. En este tra-

bajo se procedió a analizar el contenido de todos los convenios colectivos registrados en el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, extrayendo de los mismos las cláusulas de cuidados que continúan vigentes en la sexta ronda (última al momento de realizar el estudio). Se consideraron y clasificaron las cláusulas en base a las definiciones del catálogo del SNIC consagrado en el Decreto 427/016, incluyendo un apartado con cláusulas que generan dudas en cuanto a su clasificación.

Por último, el Instituto Nacional de las Mujeres en convenio con ONU Mujeres, en base a los estudios de Cláusulas de género y de cuidados en la negociación colectiva mencionados anteriormente, se encuentra realizando un análisis de corresponsabilidad social y de género, con vistas a lograr un consenso sobre la clasificación de las cláusulas, que permita entender mejor sus alcances y limitaciones para una correcta promoción.

Desafíos

Regulación de servicios y prestaciones

La regulación es un elemento central para orientar la conducta de instituciones y servicios, logrando eficiencia y equidad en los mercados. Por ello requiere estar presente en todas las fases de la política, tanto en el diseño de las reglas como en la implementación de servicios y prestaciones, garantizando la transparencia y la calidad.

Es así como reviste mucha importancia que el regulador cuente con las capacidades necesarias (sistemas de información, personal capacitado, presupuesto, protocolos, etc.) para realizar la actividad, y eventualmente, sancionar alejamiento de los estándares requeridos.

En relación con la regulación de los servicios, será necesario regular: servicios de cuidado infantil en domicilio, centros diarios para personas mayores y Centros de Larga Estadía para personas con discapacidad.

Centros de Larga Estadía para personas con discapacidad

Con respecto a los servicios residenciales destinados a personas con discapacidad y con dependencia, ha sido notorio el avance en materia de acuerdos conceptuales sobre aspectos imprescindibles para la regulación. Se ha elaborado una propuesta por parte de MIDES, donde se consagran los aspectos de estructura, accesibilidad y procesos

de habilitación y se define la utilización del baremo de dependencia desarrollado por el MIDES y reglamentado por el artículo 4 del Decreto 427/2016, que ya utiliza el SNIC.

De similar importancia es el acuerdo sobre la formación de los cuidadores u operadores de apoyo que allí se desempeñen, los que deberán contar con el curso de Atención a la dependencia, esto es, estar habilitados por la SNC, y contar con capacitación en el modelo social de la discapacidad.

Al momento de escribir este informe, resta redactar algunos aspectos, y fundamentalmente, delimitar las competencias en materia social y en materia sanitaria del MIDES y del MSP.

Regulación de servicios de cuidado infantil en domicilio

El modelo a partir del cual el país viene avanzando en la expansión de cobertura para primera infancia en distintas modalidades de centros de cuidados, ha demostrado algunas limitaciones, especialmente en los primeros 2 años de vida.

Por una parte, la preferencia de las familias por mantener a sus hijos e hijas en un ambiente familiar y/o reducido y por otra, a veces, la escasa compatibilidad de horarios con las necesidades de trabajo o estudio o incluso, la localización geográfica, lejana al domicilio.

Es en ese sentido que el SNIC ha transitado hacia nuevos modelos de servicios, instalados en espacios comunitarios o inclusive en el domicilio del cuidador, con pequeña escala. Estos modelos piloto, necesitarán de normativas claras que permitan su expansión e inclusive se transformen en una alternativa para la formalización del cuidado que aún se realiza de manera informal. Adicionalmente se presentan como una opción interesante para la expansión de oferta en áreas en las que instalar un centro no se justificaría por la insuficiente demanda.

Similar desafío presenta el cuidado en el propio domicilio del niño o la niña, el que hoy, en el mejor de los casos, se formaliza bajo la forma de servicio doméstico, sin exigencias de formación y sin supervisión.

Cualquiera de estas opciones debe poner el foco en la regulación de la formación de

los cuidadores y para el caso de casas comunitarias colectivas o individuales de cuidados, en la adecuación de espacios físicos, siendo la habilitación y particularmente, la supervisión de los procesos de cuidados un enorme desafío, dada la fragmentación que este tipo de cuidados conlleva.

Centros de día para personas mayores

Los servicios pilotos instalados durante este periodo necesitan ser evaluados para definir y normativizar las intervenciones que presenten mejores resultados para las personas en situación de dependencia.

De la experiencia internacional relevada, se desprende que modelos muy sociales pueden excluir a quienes están en situación de dependencia mientras que modelos muy sanitarios pueden ser un tanto más rígidos y costosos y que los mejores modelos son aquellos que sean capaces de proveer de manera flexible el respiro que los cuidadores principales requieren.

También se infiere que no son servicios con alta demanda, y que el transporte desde el domicilio hasta el centro es un elemento central para garantizar el acceso y la continuidad de la asistencia. Se presenta entonces como agenda pendiente, la posibilidad de generar una normativa para que estos servicios se expandan en el mercado privado-social, y para ello será central la definición de competencias de habilitación y supervisión entre las autoridades sociales y sanitarias.

Ley de Salud mental

Es importante señalar la necesidad de crear alternativas de atención a la internación ya que, a partir de la entrada en vigor de la Ley de Salud Mental, queda prohibida la creación de nuevas instituciones asilares monovalentes, así como también nuevas internaciones en esos dispositivos institucionales.

También se plantea la necesidad de coordinación intersectorial en el diseño e implementación de políticas sociales para las personas con trastorno mental grave (acceso al trabajo, vivienda, educación, esparcimiento, integración).

En el momento en que Uruguay pone en funcionamiento un Sistema Nacional de Cuida-

dos con perspectiva universal, se interpela a éste en el sentido de que debe garantizar que las personas con sufrimiento psíquico no queden excluidas de los servicios, ya sea por no percibirse a sí mismos como potenciales usuarios de los servicios de cuidado, o porque no los perciban así los equipos intervinientes en la postulación.

El art. 22 de la ley consagra la obligación de la creación de nuevos dispositivos de atención y cuidado, con un claro enfoque socio sanitario, lo que supone para el SNIC responsabilidad en su diseño y regulación, así como en el necesario debate sobre la promoción de la oferta privada y en caso de la creación de servicios públicos el lugar institucional que ocuparían dichos servicios en la organización del Estado.

Avanzar en la regulación laboral de las personas que cuidan

Tal como ya se expresó en este documento, las personas trabajadoras en Cuidados en Uruguay no constituyen un grupo gremial específico y, por lo tanto, están representados en diferentes grupos de negociación colectiva –o simplemente no están representados– en los Consejos de Salarios y, por tanto, parece importante definir con claridad los objetivos que se persiguen al concebir como un desafío la organización de los trabajadores remunerados de cuidados.

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

Profundizar en la calidad de los servicios

De los análisis realizados se puede concluir la necesidad de avanzar hacia modelos que, a partir de un marco normativo previo sólido y coherente, permitan evaluar los procesos de atención y, sobre todo, el impacto de esos procedimientos en la calidad de vida de las

personas atendidas. Se trata, en ese sentido, de avanzar en un cambio de paradigma, pasando de la calidad de la atención a la calidad de vida e incorporando a los modelos de regulación y gestión de la calidad el enfoque de la atención centrada en la persona.

Los sistemas de gestión de la calidad, los estándares y las certificaciones no garantizan, por sí mismos, la calidad de la atención. La calidad organizacional y la calidad del servicio deben tener una consecuencia directa sobre la calidad de vida de las personas y ser facilitadora de la implantación de un modelo de atención que garantice la mejora continua de la calidad de vida en los servicios.

Interinstitucionalidad y gobernanza de la regulación: cuidados, salud, educación y seguridad social.

La incorporación de los cuidados como nuevo pilar de bienestar diferenciado, pero claramente asociado a los pilares tradicionales de salud y educación, seguridad social agrega, entre otros desafíos de cambio de paradigma, el de la construcción de regulación "social".

La construcción de una estructura de gobernanza para la regulación de los servicios de cuidados para personas con dependencia y para infancia, es un camino lento, que requiere de liderazgo y coordinación.

La hoja de ruta para avanzar deberá, necesariamente, desarrollar pautas claras de funcionamiento, a nivel técnico y operativo, de los diversos actores con competencia, nuevos modelos normativos e instrumentos coordinados, con metas comunes en base a una visión sistémica.

La definición de un marco sancionatorio

La sanción de la ley 19.353 de 27 de noviembre de 2015 de creación del SNIC, así como la implementación progresiva de los servicios que lo componen, han puesto de manifiesto nuevos escenarios y desafíos a los que actualmente se enfrenta la política pública. Uno de ellos, refiere a la necesidad de abordar el uso inadecuado del servicio de Asistentes Personales del SNIC, realizando un marco sancionatorio que, mediante instrumentos normativos y procedimentales aporte certezas jurídicas.

Dicho marco debe contemplar y articular las diferentes competencias que a nivel administrativo poseen las distintas entidades integrantes del SNIC y contemplar procedimientos administrativos garantistas, llevados adelante por instituciones con experiencia en materia fiscalizadora y sancionatoria, a los efectos de que los mismos se ejecuten con la mayor eficiencia y eficacia.

Los instrumentos que se proyecten deben utilizarse de forma racional, con criterios de coherencia sistémica, sin incurrir en superabundancia normativa la cual posteriormente pueda generar fragmentaciones, incompatibilidades y solapamientos que en definitiva dificultan su aplicación.



Sistema
de **Cuidados**





Foto: SNC/Pablo la Rosa

capítulo 6: gestión de la información y el conocimiento

El componente de gestión de la información y el conocimiento es transversal a los servicios y se constituye en una herramienta para la toma de decisiones relacionadas con la política de cuidados, de allí su gran relevancia.

Objetivos

Las actividades de seguimiento y gestión de información tienen como objetivo principal brindar asesoramiento pertinente, oportuno, confiable y permanente, de manera eficaz y eficiente, para la toma de decisiones que permitan el desarrollo de un Sistema de Cuidados orientado al cumplimiento de sus objetivos. En este sentido, en el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 pautamos los siguientes objetivos:

Sistematización de toda la información disponible relacionada al SNIC

La sistematización de toda la información disponible sobre la población destinataria para un adecuado diseño de las prestaciones, pero principalmente, un seguimiento periódico de sus condiciones de vida para dimensionar los efectos del Sistema y ajustar sus definiciones, se plantearon como los elementos centrales de la estrategia a desarrollar en el quinquenio.

Medición de la dependencia

El ingreso a los servicios del SNIC a través de la utilización de una herramienta de medición como el baremo de Dependencia buscó asegurar el desarrollo de una mirada que trasciende la implementación de prestaciones puntuales y genera información de enorme valor para el desarrollo futuro del Sistema.

Asimismo, se planteó como objetivo la incorporación del concepto de dependencia en el Sistema Estadístico Nacional, a efectos de poder tener mayor conocimiento de la población objetivo del SNIC.

Monitoreo de actividades y metas

En tercer lugar, el monitoreo de las actividades y metas previstas en el Plan permite la superación oportuna de las barreras que puedan existir en el acceso de la población y el ejercicio de sus derechos, de forma de revisar los procesos originalmente diseñados e incluso reasignar los recursos necesarios.

Estudio y análisis de los nudos críticos

Finalmente, las actividades reseñadas tienen en común la identificación de numerosos

y variados “nudos críticos” en relación con el desarrollo del Sistema y el logro de sus objetivos, muchos de los cuales pueden encontrar respuestas orientadoras en diversos estudios, desde evaluaciones hasta análisis de mercado, e incluso estudios académicos, que contribuyan a su esclarecimiento. En este sentido, la referencia, la promoción y la orientación de dichos estudios deben convertirse en un complemento de enorme importancia para las tareas de seguimiento y gestión de información.

Acciones y resultados

Sistematización de toda la información disponible relacionada al SNIC

Intercambios de información:

El seguimiento de los servicios del Sistema se ha apoyado en articulaciones e intercambios de información con diferentes organismos, destacándose los intercambios periódicos de información con BPS, INEFOP, INAU, MEC y ANEP y CEIP.

En primer lugar, para la gestión y el seguimiento de los programas de Asistentes Personales y Teleasistencia se cuenta con un intercambio fluido de información con BPS.

Tanto para el servicio de Teleasistencia como de Asistentes Personales, luego de recibida la postulación y, en caso de que corresponda y la persona sea aceptada, se solicita a BPS el envío de los ingresos declarados del núcleo de las personas. Luego, desde el MIDES se realiza el cálculo del subsidio correspondiente y con el mismo se notifica a las personas usuarias y se les da de alta para que puedan contratar el servicio.

Por su parte, desde la SNC se envía mensualmente al BPS el listado de personas con formación en atención a la dependencia, las cuales pueden registrarse para el programa de Asistentes Personales o si están registradas, quedan habilitadas de forma definitiva para poder trabajar en el marco de este.

A su vez, desde el BPS se envía a la Secretaría Nacional de Cuidados a través del Sistema de Intercambio de Información con Organismos externos del BPS (SIIO), la base de personas usuarias de Teleasistencia tanto los que contrataron, los que tienen pendiente contratación como las bajas). Para el caso del programa de Asistentes Personales, al envío de la base de personas usuarias del programa, se incorpora también

información sobre Asistentes Personales. Esta información resulta sumamente relevante, ya que es uno de los principales insumos para dar seguimiento a los programas de Teleasistencia y Asistentes Personales.

Es importante resaltar que se está trabajando en la posibilidad de realizar intercambios de información vía Web Services, a través de los cuales sea posible tanto realizar consultas como enviar novedades por ambas instituciones de modo de poder hacer más fluido y en tiempo real, el intercambio.

Por su parte, la información para la gestión de los cursos de formación en atención a la dependencia se intercambia entre la SNC e INEFOP en distintas etapas del proceso: se envían listados de postulados a formación según la oferta de cursos de cada momento (según la priorización prevista) y se devuelve por parte de INEFOP información de contacto y resultados de las convocatorias. Los intercambios siguen un calendario periódico y aportan información para el seguimiento de la estrategia y para la planificación de los futuros cursos.

El MEC es el organismo encargado de centralizar la información sobre egresados de los cursos de formación en atención a la dependencia y en proceso de validación de conocimientos. La información es enviada regularmente a la Secretaría y permite actualizar el registro de las personas habilitadas para desempeñarse como Asistentes Personales en BPS.

En el período la SNC ha trabajado junto al MEC para desarrollar un sistema que permita a las instituciones involucradas en la gestión de los cursos acceder a todas las informaciones de entidades de capacitación, personas inscriptas y egresadas: el Sistema Integrado de Gestión Educativa. Actualmente se encuentran disponibles informaciones de entidades de capacitación habilitadas y ya está funcionando la plataforma para el ingreso de datos por parte de las escuelas que ofrecen los cursos. Restan algunos desarrollos para extraer listados de alumnos y egresados de los cursos.

Es interesante mencionar, a su vez, que en los contratos con las empresas proveedoras del servicio de Teleasistencia se establece el envío de información por parte de estas. A través de esta especificación, se realizaron reuniones con integrantes de cada una de las empresas, de modo de poder analizar en conjunto la información que es de relevancia recibir, así como la viabilidad de construirla en cada empresa. A través de este

proceso se llegó a un acuerdo en relación con las dimensiones a ser enviadas, así como el formato de este para poder facilitar el trabajo en todas las partes.

A su vez, las diferentes actividades de seguimiento se realizan desde la SNC y en coordinación con el MIDES. Para las mismas se ha promovido el uso del Sistema de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites (SMART).

En materia de infancia, la SNC ha colaborado con el MEC en el diseño y elaboración de un sistema de información que permita el registro y monitoreo de los servicios de educación y cuidados regulados por este organismo. Este sistema cuenta con interoperabilidad con el sistema Gurí de ANEP CEIP.

Por otra parte, junto a INAU y ANEP CEIP se trabajó en el intercambio de información entre ambas instituciones, entre otros aspectos, pero muy en particular para lograr la adecuada planificación de la atención de infantes de nivel 3 y del monitoreo de la expansión de la oferta pública desarrollada a lo largo de estos años. De parte de INAU, a través de su sistema de información denominado SIPI y de parte de ANEP CEIP a través de sus sistema llamado GURÍ.

Registro Nacional de Cuidados

Se encuentra en marcha la ejecución del proyecto de creación del Registro Nacional de Cuidados (RNC) mediante el cual se buscan potenciar los sistemas de información ya existentes, con el fin de brindar una atención integral a la población y hacer inteligente la gestión, supervisión y fiscalización de servicios. Asimismo, dar más transparencia e información a la ciudadanía en relación con los servicios de cuidados que existen.

El RNC se propone incorporar toda la información vinculada al SNIC, incorporándose información sobre proveedores de servicios, usuarios, institutos de formación y cuidadores y cuidadoras habilitadas.

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

demanda del Sistema. En el primer semestre de 2020, se espera contar con el desarrollo del módulo finalizado y la información sobre Centros de Día, Asistentes Personales y Becas de Inclusión Socioeducativa actualizada.

Subportal de cuidados en el observatorio social del MIDES

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

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

La totalidad de los indicadores presentados se encuentran desagregados por género, lo que permite observar la situación diferencial de varones y mujeres. A partir de él, la población podrá acceder a la información del SNIC, sus resultados, las características de sus principales programas públicos, así como una serie de documentos sobre el SNIC y sus prestaciones.

Medición de la dependencia:

Se destaca la aplicación del baremo para el acceso a los servicios de Asistentes Personales y Centro de Día; el baremo es el instrumento utilizado para identificar la situación y nivel de dependencia de las personas. En este instrumento se releva si las mismas requieren ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, así como el tipo de ayuda que requieren.

Cabe mencionar que, para el acceso al servicio de Asistentes Personales para niños y niñas menores de 3 años, se aplica un instrumento particular, la Escala de Valoración Específica (EVE). En el mismo se consulta sobre la realización de actividades de tipo motriz, adaptativas y de lenguaje, según la edad de estos.

Por su parte, para el acceso al servicio de Teleasistencia se aplica un Proxy del baremo, en el cual se agrupan las actividades de la vida diaria, sin relevar las tareas concretas en cada actividad.

Al momento a alrededor de 12 000 personas se le valoró su situación de dependencia a través del baremo, cerca de 200 a través del EVE y a casi a 3000 a través del proxy de dependencia.

A su vez, es de destacar la incorporación del concepto y medición de la dependencia en la Encuesta Longitudinal de Protección Social, una encuesta tipo panel que cuenta con dos olas de medición. Este tipo de información permite conocer la evolución de las situaciones de dependencia y las limitaciones con el paso del tiempo en función de distintos factores, tales como condiciones de vida, atención de salud, estrategias de cuidado, entre otros.

A su vez, a través de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) del BPS es posible estimar la población en situación de dependencia, lo que permite una aproximación a la cobertura de los diferentes servicios, así como a la planificación de la gradualidad en la implementación de estos. En relación con esto, cabe destacar que el análisis de la información relevada muestra una fuerte incidencia de la prevalencia en las mujeres mayores.

En este sentido, el MIDES y el BPS realizaron en conjunto la conceptualización, el análisis y la caracterización de las situaciones de dependencia en base a los datos de la primera y la segunda ola de ELPS que ha llevado adelante el BPS. La información relevada, analizada de manera territorial y por género, permite conocer el impacto diferencial por género y edad. En concreto, nos muestra la fuerte prevalencia de la dependencia entre las mujeres mayores.

A partir de las mediciones de la en ambas olas surgen algunas diferencias que se han analizado a lo largo del año. Si bien hay elementos sugerentes respecto a las mismas, a partir del análisis realizado emerge que la medición de la dependencia, por la complejidad y capacitación que conlleva, debiera ser medida en una encuesta específica, en la que se permitan relevar las necesidades de ayuda para las actividades de la vida diaria, limitaciones, así como aspectos relacionados a la salud de las personas y otros factores estructurales asociados a las situaciones de dependencia.

El monitoreo de actividades y metas tuvo las siguientes acciones y resultados:

Reportes de seguimiento de todos los servicios de atención a la dependencia, en concreto, del programa de Asistentes Personales, Teleasistencia y Centros de Día.

Para el primer caso, se presenta información sobre la cobertura del servicio, las características y perfil de las personas que utilizan el servicio, así como de quienes tienen pendiente la contratación o la han suspendido y características y perfil sociodemográfico de las asistentes personales que se encuentran trabajando.

Por su parte, en el informe de Teleasistencia se presenta la descripción de la población objetivo del servicio, la cobertura y perfil de los usuarios, así como algunos elementos de la oferta. Por último, la información presentada en el reporte de Centros de Día también muestra una caracterización de la población objetivo del servicio, la demanda de este, el acceso y la cobertura y una caracterización de la oferta.

A su vez, es de destacar la realización de informes temáticos sobre Centros de Día y Teleasistencia, en los cuales se han plasmado elementos que se consideraron de relevancia para la mejora en la gestión e implementación de los servicios. En el caso de Centros de Día se realizó un informe donde además de la información mencionada, se incluyó una mirada sobre los recursos y la ejecución presupuestal del programa. Así mismo, está previsto hacia principios de 2020 realizar un segundo informe temático donde se profundice en el perfil de las personas que postulan al servicio y quienes terminan accediendo.

En lo que refiere al servicio de Teleasistencia, como se menciona más adelante, se realizó un censo a personas usuarias del servicio. A través de este fue posible conocer diferentes aspectos de los usuarios, tales como los motivos de postulación y las formas por las que conoció el mismo, así como la satisfacción con los tiempos y la atención en el proceso de contratación e instalación y con los efectos del servicio en algunas dimensiones del bienestar.

También, se ha trabajado en reportes sobre la formación en atención a la dependencia. En los mismos se trabaja con información sobre las necesidades de formación para los diferentes programas de atención a la dependencia, la oferta de formación, la demanda y en los avances en la implementación de la estrategia.

Como se ha mencionado en todos los reportes de seguimiento se incluye la información de personas usuarias y de quienes trabajan en los servicios desagregados por sexo. Esto permite advertir algunas situaciones particulares en clave de género. Por una parte, en concordancia con la prevalencia de la dependencia entre las mujeres adultas mayores, el uso de los servicios para este grupo etario tiene una alta presencia de mujeres (alcanzando al menos a 8 de cada 10 de las personas usuarias). Por otra parte, se registra una altísima proporción de mujeres en el rol de cuidadoras, que llega al 86 % en Centros de Día y al 94 % entre Asistentes Personales, dando cuenta de la alta feminización de los cuidados.

Además de la desagregación de la información por sexo, se propusieron un conjunto de indicadores para mejorar la inclusión de la perspectiva de igualdad de género en el seguimiento de los servicios. Estos se orientan a ampliar la mirada sobre la carga potencial de cuidados de los hogares (a través de indicadores relacionados a la composición y estructura de los mismos), contar con una aproximación a la autonomía económica de las mujeres (a través de indicadores sobre cuantía y origen de ingresos por género), y una mirada más interseccional (observando la situación específica que atraviesan las mujeres según su ascendencia étnico racial).

En los Estudios y análisis de nudos críticos se trabajó en tres grandes líneas:

Estudios sobre problemas concretos:

En primer lugar, se realizaron estudios sobre problemas concretos, entre los que se destaca el estudio sobre la población que trabaja de forma remunerada en los cuidados, análisis integrado sobre la infancia y la discapacidad y análisis sobre el gasto público en cuidados.

En lo que se relaciona con el trabajo remunerado en cuidados, es importante en primer lugar la generación de conocimiento del sector laboral que, desde el MIDES se ha elaborado un análisis respecto de las personas que cuidan de forma remunerada en base a la información de la Encuesta Continua de Hogares del INE.

Este informe tiene como objetivo conocer las características de las personas ocupadas en el sector cuidados de forma remunerada, tanto las que trabajan para hogares como para empresas e instituciones, y analizar los diferentes perfiles de personas trabajadoras en el marco de los objetivos de la política nacional de cuidados de valorización y profesionalización de la tarea.

A su vez, se buscan conocer las condiciones en el mercado laboral de las personas cuidadoras remuneradas (teniendo como horizonte las premisas del trabajo decente de la Organización Internacional del Trabajo –OIT-) y sus características sociodemográficas, trazar distintos perfiles de personas trabajadoras y evaluar el potencial de la formación y de la regulación (en términos de calidad de empleo) en el marco del SNIC como insumo para la mejora de las condiciones de los trabajadores del sector. A partir del informe se encuentra que, si bien entre el total de personas ocupadas 55,0 % son varones y 45,0 % mujeres, al considerar el sector de cuidados remunerados, puede verse que 4 % son varones y 96 % mujeres. Al analizar el porcentaje de personas que aportan a la seguridad social, puede verse que mientras en el mercado de empleo este porcentaje es de 75 %, en el sector de cuidados, si bien aumenta desde 2014, en el 2018 se ubica en el entorno del 58 %.

Desde el punto de vista de la perspectiva de género, estos indicadores de feminización y precariedad en el trabajo remunerado de cuidados se encuentran en plena concordancia con las desigualdades de género que operan en el mercado de trabajo.

Estas desigualdades se materializan en la alta segmentación y estratificación de los mercados de empleo, que en términos generales reserva a las mujeres las tareas menos valoradas social y económicamente y aquellas con mayores niveles de precariedad e informalidad.

Por último, se observa que, entre las personas ocupadas en el sector de cuidados, casi la mitad se dedican al cuidado de personas mayores y con discapacidad, mientras 51.5 % se dedican al cuidado de niños y niñas, observando una mayor concentración de cuidado de los niños y las niñas en el sector informal.

Por otra parte, desde el SNIC se consideró de suma relevancia realizar un estudio que brinde insumos para una mayor comprensión niños, niñas y adolescentes con discapacidad y en situación de dependencia severa. Los principales objetivos del estudio consisten en caracterizar su situación con base en la información estadística disponible, y describir la normativa y políticas públicas existentes hacia la garantía y el ejercicio de sus derechos en materia de salud, educación, cuidado, entre otros.

Las fuentes secundarias de información que alimentaron el análisis estadístico fueron el censo 2011 de población (INE), los registros administrativos del servicio de Asistentes Personales (BPS-MIDES) y baremos de dependencia y discapacidad (MIDES). Por

su parte, el análisis cualitativo integró análisis documental sobre políticas dirigidas a esta población. Se encuentra pendiente continuar el trabajo con la realización de grupos de discusión a los referentes de cuidado de niños, niñas y adolescentes con discapacidad usuarios del servicio de Asistentes personales.

Este trabajo fue realizado desde la SNC por un equipo técnico integrado por las áreas de Comunicación, Dependencia, Infancia, Planificación y Seguimiento, y Servicios, y su composición inter área en sí supuso un valioso propósito de reflexión conjunta con vistas a generar un insumo para seguir construyendo la perspectiva institucional, en tanto una mirada integradora. Así, además del diálogo y construcción constante, el documento refleja distintas posibles perspectivas sobre la temática de modo de poder reflejar las distintas formas de comprender las realidades. Se espera que este documento sea un aporte al diálogo y la reflexión interna y externa a la SNC sobre el desafío de construir políticas de cuidado (y su interacción con otras políticas) desde la corresponsabilidad y la construcción de autonomía hacia una mejor calidad de vida de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad en situación de dependencia.

A su vez, con el objetivo de analizar los cuidados para la primera infancia, se aportó desde la SNC en la elaboración de un capítulo en el marco del informe de resultados de la Nueva Edición de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud realizada a niños y niñas.

Este informe es articulado y compilado por el MIDES, la Universidad de la República (Grupo de Estudios de Familia y Facultad de Psicología) y UNICEF.

El objetivo general del informe consiste en sistematizar y disponer públicamente los principales resultados sobre el estado nutricional, salud, educación, cuidados y desarrollo infantil de la población de niños y niñas de 0 a 3 años y relevadas en el año 2018.

Si bien se cuentan con diferentes objetivos específicos, desde la SNC se trabajó en la elaboración de un capítulo donde se da cuenta de diferentes aspectos relacionados al acceso a servicios de educación y cuidados, así como las estrategias de los mismos en la primera infancia.

Los datos de la ENDIS 2018 indican que un 60 % de los niños y niñas de 0 a 4 años asisten o asistieron alguna vez a un centro de cuidado y educación infantil, en tanto el 56 % lo hacían en el momento de realizarse la encuesta. Al analizar el cambio en el porcentaje de

asistencia a centros de al menos 20 horas semanales entre 2013 y 2018 para niños y niñas de 1 a 3 años, se observa un aumento de 10 puntos porcentuales. A su vez, a partir de la información analizada surge que esta expansión en la cobertura de cuidados y educación infantil se produce principalmente por el aumento de la cobertura pública, que pasa de representar el 43 % de la cobertura global en 2013, a representar el 52 % en el año 2018.

Por su parte, se observa que más de la mitad de los niños y niñas de 1 a 3 años que asisten 20 horas o más a jardín o centro educativo, viven a 10 cuadras o menos del centro. Mientras, 24% vive entre 11 y 19 cuadras de distancia y 21% a más de 20 cuadras.

Por último, se encuentra que mientras en 2013, 75 % de las madres ocupadas consideraban que el horario del jardín o centro al que asiste el niño y la niña (niños y niñas de 1 a 3 años que asisten 20 horas o más) era compatible con su horario de trabajo, este porcentaje aumenta a casi el 90 % en 2018.

Otra línea de trabajo relevante consiste en la estimación del gasto público en cuidados, el cual se enmarca en un trabajo del MIDES. Desde 2005 la DINEM pasa a tener a su cargo la estimación del Gasto Público Social (GPS), en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

El GPS se define como el conjunto de erogaciones que implican las acciones en materia social desarrolladas por organismos del sector público. La dimensión social refiere al hecho de que las acciones se orienten “[...] a incidir positivamente en la disminución de la pobreza, la redistribución del ingreso, la formación, expansión o renovación de capacidades humanas, con recursos que representan una inversión, en la medida en que permiten el desarrollo del potencial productivo de las personas; el cumplimiento, respeto, protección y promoción de los derechos de la ciudadanía”.

Para la estimación del gasto público en cuidados, se conformó un equipo por diferentes áreas de la SNC, a partir del cual se trabajó en dos líneas. Por un lado, se realizó una estimación del gasto público en cuidados, considerando únicamente los programas establecidos en el Plan Nacional de Cuidados. Por otro, se trabajó sobre una clasificación de los programas en tres niveles:

- Aquellos programas que tienen como uno de sus objetivos principales los cuidados.
- Aquellos programas que incorporan objetivos relacionados a los cuidados,

pero por su implementación es difusa la pertinencia de incorporarlos como programas de cuidados.

- El programa tiene una contribución a los cuidados, pero este no es uno de sus principales objetivos.

A partir de esta clasificación, se identificaron las instituciones para comenzar a coordinar y poder definir en conjunto la información necesaria para la estimación del gasto.

Finalmente, además de la producción de estos informes y estudios que se mencionan precedentemente, se logró avanzar en la contratación de consultores expertos que pudieran generar insumos sobre varios de los problemas concretos de implementación o a implementar. Fue así como se contrataron los siguientes estudios:

- Relevamiento de las normas de centros de atención a la primera infancia (2016).
- Estudio sobre cláusulas de género en los consejos de salarios (2017).
- Estudio de uso de licencias parentales (2017).
- Encuesta de élites (2017).
- Mapeo de actores de la negociación colectiva en el marco del SNCI (2017).
- Estudio sobre capacidades regulatorias en relación a los servicios de atención a la dependencia de larga duración y a domicilio (2018).
- Estudio sobre programas corporativos para permisos y licencias de cuidados (2018).
- Estudios de opinión pública (2018 y 2019).
- Relevamiento de cláusulas de cuidados en las rondas de consejos de salarios (2018).
- Relevamiento del mercado de los centros de atención a la primera infancia (2018).
- Relevamiento del mercado de los Centros de Larga Estadía para personas mayores (2019).
- Revisión de la currícula de formación en atención a la dependencia (2019).
- Experiencias internacionales sobre Centros de Día (2019).
- Financiamiento de los cuidados de larga duración (2019).
- Mapeo de políticas de infancia (2019).
- Modelos de calidad en servicios de atención a la dependencia (2019).
- Modelos innovadores de fiscalización de los servicios en centros y domicilio

(2019).

- Los cuidados en el medio rural (2019).
- Estrategias de cuidados en los hogares (2019).
- Cuidados y movilidad urbana (2019).

Todos ellos han contribuido al avance en algunos aspectos del Sistema y a dejar lineamientos e insumos de trabajo para los futuros desafíos del SNIC.

Evaluaciones

En relación con las actividades de evaluación del SNIC y sus prestaciones en el período se avanzaron en dos de las intervenciones del SNIC.

Por un lado, se conformó un equipo de trabajo del MIDES para realizar la evaluación del programa Asistentes Personales con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Los objetivos de la evaluación consisten en analizar los efectos del Servicio de Asistentes Personales sobre las personas en situación de dependencia, sobre el núcleo familiar (cuidadores familiares), y sobre los propios Asistentes Personales.

Se pretende, asimismo, dar cuenta del proceso de implementación y gestión del Servicio de Asistentes Personales. La evaluación constó de una parte cualitativa, ya finalizada, y una cuantitativa, la cual tiene pendiente el campo y análisis.

En lo que refiere a la metodología cualitativa, se realizaron entrevistas a personas usuarias, familiares y a los y las personas trabajadoras del programa, así como a referentes institucionales. Respecto al análisis cuantitativo, para el mismo se finalizó y validó seleccionando a la empresa Opción mediante llamado público para la realización del campo. A partir de la estrategia cualitativa puede verse que entre los principales motivos para anotarse al programa se encuentran: el factor económico, la necesidad de acompañamiento por parte de las personas en situación de dependencia, así como de acompañamiento pedagógico y la necesidad de disminuir el tiempo de cuidados por parte de la familia.

Este último motivo es particularmente importante desde el punto de vista de género, en tanto la mayor cantidad de tiempo de cuidado no remunerado al interior de los ho-

gares es realizado por mujeres. En este sentido, la consideración de este motivo pone de manifiesto la necesidad de las familias de compartir la responsabilidad de cuidados y contar con acceso a servicios y transferencias que alivien el tiempo de cuidado de los hogares.

Por su parte, al momento de seleccionar al Asistente Personal, se destaca: la importancia del conocimiento previo del Asistente por parte de la familia, que sean mujeres, la cercanía en la zona de residencia y la experiencia en la tarea y formación. Se menciona como dificultad: la falta de información en la lista que se provee para la selección de Asistente Personal. En este sentido, desde la SNC se está terminando de desarrollar una aplicación para facilitar la conformación de binomios.

Al analizar las entrevistas realizadas a los y las Asistentes Personales, se observa que los principales motivos para anotarse en el programa son: la necesidad de un trabajo formal, el aumento de ingresos percibidos, la búsqueda de una situación laboral estable, así como la vocación por el trabajo de cuidados.

Como principales logros que se mencionan por parte de los familiares de las personas usuarias del servicio, se destacan: una mayor tranquilidad y disminución del estrés asociado a la carga del cuidado y una mejora en las relaciones intrafamiliares. A su vez, se refieren a los cambios en las rutinas familiares y liberación de horas para el cuidador principal lo que conlleva en algunos casos a retomar las actividades laborales o de estudio que se habían abandonado.

Entre las personas en situación de dependencia se destacan: la mejora en la capacidad de hacer las cosas por sí mismas, la comunicación y sociabilidad, mejoras en el ánimo, en el rendimiento escolar e inserción educativa y mejoras físicas y emocionales por aumento de actividades y cambios de hábitos.

Por último, entre las debilidades del programa se mencionan: la insuficiencia en las horas de cuidados, el costo para quienes tienen subsidio parcial, las dificultades asociadas al rol del empleador de la familia, la falta de información para la elección del o la Asistente Personal y la falta de materiales para el cuidado de las personas. La centralidad de las respuestas en la insuficiencia de horas de cuidados enfatiza la necesidad de las familias de contar con facilidades en el acceso a servicios o transferencias de cuidados, que permita disminuir el tiempo de cuidados no remunerado.

Los resultados emergentes de la evaluación cualitativa fueron insumos claves para la elaboración de las dimensiones de la evaluación cuantitativa. Allí, el uso del tiempo en cuidados, las representaciones de los mismos, y la posibilidad de desarrollo personal, profesional y laboral para las personas atendidas y sus familias son elementos centrales.

La segunda evaluación en marcha es la de los Centros de Cuidado del INAU, para la cual se conformó un grupo de trabajo integrado por la SNC, la DINEM y el INAU. Este grupo culminó el diseño de la evaluación que también consta de metodologías cualitativas y cuantitativas. Respecto al campo cualitativo, se llevó a cabo entrevistas a técnicos y actores relevantes de los Centros de Cuidados. Está pendiente el análisis de estas. En lo que refiere al componente cuantitativo, el mismo se encuentra en proceso de análisis y se espera contar con los primeros informes de esta evaluación a principios de 2020.

También respecto a la evaluación interesa mencionar que está previsto conformar un equipo técnico para que se encargue de diseñar la evaluación de la estrategia de formación del SNIC.

A su vez, en el 2018 se realizó un relevamiento a personas usuarias del servicio de Teleasistencia. El objetivo de este consistía en conocer el grado de satisfacción con la gestión y utilización del servicio. A partir del análisis de la información resultante surgieron diferentes líneas a desarrollar para la mejora de la calidad del servicio, difusión de este, así como intercambio con las empresas proveedoras del servicio de modo de poder intercambiar en base a estos resultados y lograr una mejora en la captación de las personas usuarias.

Alianza estratégica con la Academia

A efectos de operativizar esta línea, trabajamos en dos grandes ejes: por un lado, la creación de la Red Académica de Cuidados y por otro, un acuerdo de trabajo con la Comisión Sectorial de Investigación Científica para conformar conjuntamente un equipo de trabajo para el llamado de inclusión social vinculado a la política de cuidados.

La creación de una red académica sobre los cuidados tiene como objetivo nuclear a investigadores de diferentes centros de producción de conocimiento (públicos y privados) a efectos, por un lado obtener una mirada multidisciplinar sobre los cuidados y las diferentes dimensiones a él vinculadas y, por otro, fomentar el trabajo en equipo,

el establecimiento de redes de intercambio para el mejor abordaje de problemas que por su naturaleza no pueden ser planteados por individuos trabajando aisladamente.

El proceso de trabajo se ha estructurado en dos ejes

Talleres coorganizados desde la SNC con diferentes centros de investigación

Se realizaron talleres en: Universidad ORT, Universidad Católica del Uruguay, UTEC y en los siguientes servicios de la UdelaR: Ingeniería (2 talleres), Comunicación, Psicología, Ciencias Sociales, Medicina (2 talleres, uno específico con la EUTM), Enfermería, FADU. No pudimos concretar, aunque tuvimos reuniones con referentes de los siguientes servicios: Humanidades, Economía, Ciencias y Derecho.

Esos talleres tuvieron participación dispar según los servicios, pero en todos logramos intercambiar sobre el interés de promover la investigación en diferentes dimensiones relativas a los cuidados de la población.

Relevamiento de investigaciones que se pueden enmarcar en cuidados

Por último, después de haber hecho esos dos recorridos quisimos relevar posibles investigaciones que pudieran presentarse públicamente. Para ello le enviamos a cada referente, a cada participante de los talleres antes referidos un formulario auto administrado para que lo llenaran con las investigaciones que podrían llegar a presentarse.

La cantidad total de investigaciones presentadas por Universidad o centro de referencia fue de 47 investigaciones. Cuando miramos el área de conocimiento estamos satisfechos pues logramos trascender la frontera de las investigaciones sociales que dominan la investigación en este campo de política. En este relevamiento inicial se encuentran involucrados más de 137 investigadores e investigadoras asociadas a cuidados.

Y por otra buena parte de este esfuerzo está hecho porque desde la Secretaría destacamos la necesaria mirada multidisciplinaria sobre los cuidados. No queremos quedarnos solamente con una única perspectiva disciplinar o desde un área de

conocimiento, sino que queremos observar el fenómeno, y que nos ayuden a hacerlo, desde varias perspectivas.

Finalmente, en el mes de diciembre, los días 16 y 17, se realizó el primer seminario: "Miradas sobre la política de cuidados."

En lo que refiere al acuerdo con la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Ude-laR, el programa se llama "Proyectos de Investigación e Innovación Orientados a la Inclusión Social 2019". La modalidad de presentación se estructuró en dos etapas. Una primera etapa de pre-proyecto que culminó con la selección de 32 pre-proyectos. Una segunda etapa de presentación de proyecto completo. Las presentaciones de proyectos completos se realizaron exclusivamente a través de un formulario web diseñado a tales efectos.

Asimismo, de forma conjunta entre la CSIC y la SNC se pautaron las líneas principales de trabajo, en las que se definió prioritario, desde la SNC que se presentaran los proyectos de investigación. Estas fueron: Medición integral de la dependencia y prestación de servicios; Sostenibilidad futura del SNIC y opciones de financiamiento; Investigación en contenidos para la formación de cuidadores; Tecnologías asistidas, desarrollo de ayudas técnicas y accesibilidad.

Al cierre del llamado, se presentaron un total de 31 proyectos completos en todas las líneas definidas como prioritarias para SNIC. Se presentaron proyectos de las diversas áreas del conocimiento: básica, salud, social y tecnológica.

En la primera etapa, los pre-proyectos fueron evaluados con foco en la relevancia del problema de investigación para el SNIC o para las contrapartes identificadas en otras temáticas asociadas a la inclusión social. En ese momento se consideró la pertinencia de la investigación planteada en términos de sus aportes a posibles soluciones y la factibilidad de la puesta en práctica de los resultados obtenidos.

En la segunda etapa, según fue indicado en las bases del llamado, la evaluación de los proyectos completos se enfocó en la calidad académica, siguiendo las líneas habituales de otros programas de la CSIC. Asimismo, el análisis de los proyectos completos incluyó entrevistas entre la Unidad Académica de la CSIC y representantes de las contrapartes señaladas en los proyectos. Los informes surgidos de estas entrevistas serán usados como insumo por parte de la subcomisión de evaluación.

Finalmente, se definió por parte de la CSIC que se van a financiar 16 proyectos, de los cuales 13 corresponden a líneas priorizadas por el SNIC. Se trató de un proceso de trabajo exitoso que, además, asegura que en los próximos años se siga investigando en temas vinculados a la problemática de cuidados y se siga generando masa crítica en este sentido.

Desafíos

Institucionalización de los intercambios de información y consolidación del Registro Nacional de Cuidados

En lo que refiere a los desafíos sobre la gestión de información y el seguimiento, en primer lugar, es de destacar la importancia de la institucionalización de los intercambios de información. Como se mencionó anteriormente estos elementos constituyen un eje clave en tanto permiten el monitoreo de los diferentes servicios lo que contribuye a la superación oportuna de las barreras que puedan existir en el acceso de la población y el ejercicio de sus derechos, de forma de revisar los procesos originalmente diseñados e incluso reasignar los recursos necesarios.

En segundo lugar, es necesario continuar trabajando para la consolidación del Registro Nacional de Cuidados coadyuvando a brindar una atención integral a la población y hacer inteligente la gestión, supervisión y fiscalización de servicios. En este sentido, es necesario avanzar en el módulo de proveedores de servicios de cuidados y su integración con la información sobre la demanda y la cobertura.

Mejorar la Medición de la dependencia

Los nuevos objetivos de política vinculados a la promoción de autonomía y atención adecuada a la población dependiente, generan también nuevos desafíos para el Sistema Estadístico Nacional, entre los que se destacan: una estimación periódica de la población en situación de dependencia, una identificación y caracterización adecuada de las personas que están ocupadas de forma remunerada en tareas de cuidado y un conocimiento más profundo y detallado de los gastos que destinan los hogares a la atención de sus necesidades de cuidado.

Luego de un período de implementación y aplicación del baremo de dependencia, es relevante poder realizar una revisión de este, incorporando los aprendizajes del período.

do y alcanzando una herramienta más ajustada para la medición de la dependencia, un estudio de cooperación internacional con Eurosocial, lo que nos permitirá dejar recomendaciones para la segunda etapa del SNIC.

Por su parte, como se menciona en la sección anterior entre las mediciones de la dependencia en ambas olas de la Encuesta Longitudinal de Protección Social, surgen algunas diferencias que se han analizado a lo largo del año. A partir de los análisis realizados en este sentido surgen que la medición de la dependencia, por la complejidad y capacitación que conlleva, debiera ser medida en una encuesta específica, en la que se permitiera relevar las necesidades de ayuda para las actividades de la vida diaria, limitaciones, así como aspectos relacionados a la salud de las personas y otros factores estructurales asociados a las situaciones de dependencia.

Por su parte, es de interés lograr una mejor identificación y caracterización de las personas que están ocupadas de forma remunerada en tareas de cuidado, buscando conocer sus características y condiciones laborales. A su vez, el conocimiento detallado de los gastos que destinan los hogares a la atención de sus necesidades de cuidado constituye otro desafío para el próximo período, de modo de poder dimensionar las necesidades materiales que las diferentes situaciones de dependencia significan para los mismos.

Por último, en lo que respecta a la incorporación del enfoque de igualdad de género, que como se ha visto es una dimensión transversal de este componente, se identifican dos niveles de desafíos. Por un lado, un conjunto de acciones pendientes, pero sobre las cuales existen pistas para poder avanzar, como la elaboración de informes temáticos de género de seguimiento sobre servicios y prestaciones en base a indicadores antes identificados (aproximación a la carga de cuidados, autonomía económica de las mujeres e incorporar algunas dimensiones de la interseccionalidad - como la perspectiva étnico racial o la territorial-). Por otro lado, un desafío sobre el que se ha avanzado menos y que comprende un eje central para proyectar el siguiente plan de acción de este componente, está orientado a relevar información y alcanzar una propuesta de indicadores adecuados que permitan monitorear la permanencia y/o modificaciones en la corresponsabilidad de género al interior de los hogares que acceden a servicios y prestaciones de cuidado.

Profundizar el vínculo con la academia

La Academia tiene un rol muy importante que jugar en la implementación y desarrollo de la política de cuidados.

Por una parte, es fundamental que nos sigamos preguntando hacia dónde y cómo desarrollar el SNIC y la mirada académica y científica siempre nos otorga insumos para dicha discusión. Pero, además, posee un rol concreto en lo que tiene que ver con las dificultades emergentes de la implementación de la política y por qué no, una responsabilidad en el uso y desarrollo de la información que surge a través de la política sobre la población objetivo de la misma.

La investigación basada en los datos que se aportan desde la política puede contribuir con la mejora de estos, con la construcción de nuevos problemas, pero también con la legitimación o el cuestionamiento a los datos e instrumentos usados. Y esto, no puede más que aportar a la construcción de una política más justa y cercana a las realidades de las personas. De allí, el desafío de involucrar a la Academia en estos procesos y de ahondar en estos sentidos el vínculo con la misma.



Sistema
de **Cuidados**





Foto: SNC/Pablo la Rosa

capítulo 7: comunicación

La comunicación es indispensable en el proceso de reconocimiento de derechos e implementación de la política pública. Es transversal al resto de los componentes y concebida como motor de la acción y herramienta para la transformación cultural de la sociedad uruguaya. Asimismo, es un compromiso y requisito para la transparencia, el conocimiento de la población de sus derechos, el acceso de la información pública y la participación de la ciudadanía.

Objetivos

Durante el período, para el desarrollo de este componente se plantearon tres objetivos:

Promover los cuidados como un derecho; contribuir a la superación de la división sexual del trabajo de cuidados; e informar sobre los avances de la política, haciendo comprensibles los servicios y su regulación, difundiendo las investigaciones y el conocimiento generado sobre cuidados.

La estrategia desarrollada surge a partir de uno de los lineamientos de gestión que concibe la política a partir de las personas como sujetos de derecho, pasando “de la lógica de los servicios, a la lógica de las personas”.

En este sentido, se ha puesto el foco en la voz de la ciudadanía como la verdadera protagonista de la narrativa propuesta. Las experiencias de las personas en el marco del Sistema muestran los cambios producidos por el desarrollo de esta política pública.

Acciones y resultados

En este marco para la implementación del Plan Nacional de Cuidados 2016 - 2020 en el componente Comunicación se establecieron cuatro ejes:

Promoción de un nuevo sentido común en materia de cuidados

La línea de reconocimiento público del derecho a los cuidados y la construcción de un nuevo pilar de la matriz de protección social. En 2016 se realizaron una serie de piezas para radio, televisión, vía pública y medios digitales, bajo la consigna Juntos cuidamos mejor en el **marco de la campaña** La ley en tu lenguaje - Importa que lo sepas³³, del IMPO. El objetivo principal fue dar a conocer públicamente la ley N° 19.353 de creación del Sistema de Cuidados.

En 2017, a medida que se instalaban y crecían los servicios del Sistema de Cuidados se realizaron piezas audiovisuales para televisión y medios sociales, cuya consigna Una realidad que cambia realidades³⁴, mostraba cómo el Sistema de Cuidados mejoraba la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de dependencia y de sus familias.

33 Ver en: <https://www.youtube.com/user/sistemadecuidados>

34 Ver en: <https://www.youtube.com/user/sistemadecuidados>

El año 2018 fue significativo debido a la definición de abril como **mes de los cuidados**³⁵, en función de los meses temáticos impulsados desde el Ministerio de Desarrollo Social. Visibilizar a los cuidados como un nuevo derecho y sensibilizar sobre la responsabilidad compartida entre varones, mujeres, Estado y sociedad son los objetivos de la propuesta.

En este contexto, fue conceptualizada, producida y articulada la **primera campaña de bien público** al amparo de lo establecido en el artículo 95 de la ley N° 19.307 de Servicios de Comunicación Audiovisual. La campaña que versaba Ahora los cuidados son un derecho³⁶, constó de cuatro piezas para radio, TV y medios sociales que se emitieron entre el 16 de abril al 6 de mayo de dicho año.

En consonancia con la línea narrativa de la campaña, fue producida la **muestra fotográfica** itinerante con algunas de las historias de vida que cambiaron a partir de esta política pública. Estos relatos, que se expandían a través de la web y redes sociales, ilustraban y difundían el derecho de todas las personas a cuidar y a ser cuidadas, así como los servicios y los cambios en las prácticas culturales que se impulsan para una sociedad más justa e igualitaria. La muestra, instalada al aire libre, recorrió durante 2018 y 2019 diferentes eventos en diversos puntos de Montevideo y del interior del país.

Además, el mes de los cuidados contó con **más de 30 actividades en todo el país**, dio muestra de los avances de esta nueva política pública contribuyendo al conocimiento del Sistema de Cuidados por parte de la población. Durante el mes de los Cuidados 2018, se realizó la presentación del documento de rendición de cuentas ante la Asamblea General, se presentaron los resultados de informes e investigaciones académicas sobre cuidados, mostramos los rostros de los protagonistas de la política pública, se lanzó la estrategia para la mejora de la calidad de los servicios de cuidados de larga estadía para personas mayores, se inauguraron los primeros centros de educación y cuidados con sindicatos y empresas, se exhibieron películas uruguayas que reflexionaban sobre cuidados, sumado al documental Papás por más horas³⁷. En él, algunos de los varones que hicieron uso del subsidio de medio horario para cuidar a sus bebés relatan en primera persona, sus vivencias y visiones. Las películas y el documental fueron exhibidos en varias salas del país, y se disponibilizaron de forma gratuita en la plataforma Vera TV de ANTEL.

35 <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/95489/lanzamos-el-mes-de-los-cuidados>

36 Ver en: <https://www.youtube.com/user/sistemadecuidados>

37 Ver en: <https://www.youtube.com/user/sistemadecuidados>

Se desarrolló el librito Llegó la hora, material del Sistema de Cuidados que fue incorporado al Set Universal de Uruguay Crece Contigo. Dicho set es entregado a las todas las mujeres y sus familias en el último trimestre de embarazo y en todas las prestadoras de salud de todo Uruguay. A través de un material útil y amigable, se desarrolla el concepto de cuidar, la importancia de compartir el cuidado entre varones y mujeres, se explican leyes y normativas vigentes relativas a los cuidados, licencias, y se difunden los servicios de educación y de cuidados para la primera infancia.

En el marco de estas acciones, se destacan las actividades específicas sobre la **corresponsabilidad** de género en los cuidados:

En 2019 bajo la consigna “Compartir los cuidados, nos acerca a la igualdad”³⁸ se realizó la segunda edición del mes de los cuidados. El mes tuvo como eje principal la campaña “No se nace, se hace”³⁹ que apuntaba a desnaturalizar el carácter femenino de los cuidados. Además, se desarrollaron una serie de eventos y actividades de diverso tipo que buscaban sensibilizar sobre ésta y otras temáticas vinculadas a los cuidados.

Al igual que el año anterior se implementó junto a Presidencia de la República una nueva campaña de bien público⁴⁰ con cuatro piezas animadas sobre el Sistema de Cuidados y siete piezas audiovisuales sobre corresponsabilidad de género en los cuidados. Su difusión se realizó entre el 10 y el 30 de abril de 2019.

A estas últimas siete piezas se les sumaron intervenciones urbanas de gran tamaño que invitaban a reflexionar sobre las representaciones sociales del cuidado en torno al rol de las mujeres. Las ilustraciones, colocadas en puntos estratégicos fueron realizadas con una técnica que permitía mostrar una “doble realidad” al mirarlas con un filtro azul y un filtro rojo. A partir de la instalación y de las frases, se produjeron materiales para distintos soportes, propagándose la idea a través de diversos lenguajes.

Otra acción generada fue la instalación de **espacios de cuidados recreativos** para el cuidado de niñas y niños de entre 3 a 12 años, durante diferentes eventos públicos, con cupo de hasta 30 participantes. Estos espacios además de dar una solución de cuidados en eventos puntuales y acotados en el tiempo contribuyeron a la participación social y acceso a la cultura de personas con responsabilidades de cuidados, dieron visibilidad

38 <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/111451/abril:-mes-de-los-cuidados>

39 <http://www.nosenacesehace.uy/>

40 Ver en: <https://www.youtube.com/user/sistemadecuidados>

a la temática de cuidados y al Sistema en sí, y se generaron junto a otras instituciones instancias de reflexión en torno a la corresponsabilidad social y de género.

Por último, durante los años 2017 y 2018 impulsamos a través de las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales (MIPS) en territorios de todo el país **Iniciativas de corresponsabilidad de género**, que buscaron promover la producción y difusión de acciones comunicacionales y culturales en las comunidades sobre responsabilidad compartida entre varones y mujeres en los cuidados.

Dentro de este pilar se encuentran también las acciones vinculadas a la **valoración de la tarea de los cuidados remunerados y no remunerados**:

Se destacan las ceremonias de entrega de certificados de los cursos de atención a la dependencia. Estos eventos constituyeron espacios de reconocimiento público tanto de la tarea de cuidados, como de la inversión de tiempo y trabajo en el estudio. Para estos eventos se realizaron una serie de piezas audiovisuales bajo la línea Formar para cuidar⁴¹, donde estudiantes y personas referentes de las entidades de capacitación daban testimonio sobre los conocimientos específicos y vocación necesaria para las tareas de cuidados.

Asimismo, fue singular la actividad desarrollada en el marco del día de la niñez dirigida a niños y niñas de 6 a 12 años junto a sus Asistentes Personales. La jornada organizada en conjunto con el Espacio Idea de la Dirección Nacional de Cultura del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), fue una oportunidad única para aproximarnos a la dupla conformada por Asistentes Personales y personas usuarias. El relato fue el vehículo para conocer el vínculo y la experiencia de los cuidados como derecho de las niñas y niños con discapacidad.

Soporte comunicacional del avance de la política pública en el seguimiento de su implementación

Como instrumento de apoyo en la difusión se realizaron materiales gráficos (folletos, afiches, volantes), audiovisuales para televisión y medios sociales, piezas de radio y contenidos web informativos para explicar a la ciudadanía de manera sencilla los derechos relativos a los cuidados, cómo acceder a los mismos, conocer su regulación, vías de formación en cuidados y difundir las investigaciones y conocimiento generado sobre cuidados.

41 Ver en: <https://www.youtube.com/user/sistemadecuidados>

Al mismo tiempo, la orientación y acompañamiento al trabajo desarrollado por el Portal de Cuidados fueron parte de este pilar. La plataforma de interacción del Sistema de Cuidados con las personas usuarias dialogaba con los medios sociales. En este sentido se coordinaron en conjunto mensajes y tonos en diferentes acciones de comunicación.

Se elaboraron materiales de divulgación y formación junto con el Consejo Coordinador de Educación en la primera Infancia (CCEPI), traduciendo el Marco Curricular para la atención y difusión de niños y niñas de 0 a 6 años al lenguaje audiovisual.

Estos videos acercaban los contenidos del marco a las familias, agentes comunitarios, educadores y educadoras, maestros y maestras, técnicos y técnicas, profesionales y comunicadores y comunicadoras.

Transparencia y rendición de cuentas

Informar a la ciudadanía sobre los avances y ejecución de la política, hacer comprensibles los servicios, normativas relacionadas, difundir el conocimiento generado sobre cuidados son parte de los objetivos primordiales de este eje.

Se trabajó no solo para disponibilizar la información, sino hacerla accesible y con un lenguaje cercano a la ciudadanía. Se elaboraron los informes anuales de rendición de cuentas presentados al Parlamento en 2016, 2017 y 2018. A partir de 2017 se desarrollaron reportes mensuales de acciones y avances de la política, encontrándose actualmente disponibles en la web institucional.

En paralelo, se realizaron diferentes eventos de presentaciones públicas en el marco de la gira nacional de cuidados, desarrolladas entre 2015 y 2016; y de rendición de cuentas a nivel local entre 2018 y 2019.

Finalmente, al finalizar el período se realizó un balance de cierre de gestión el 4 de noviembre de 2019 en el auditorio anexo de la Torre Ejecutiva.

Por otra parte, en coordinación con la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC) se desarrollaron dos líneas de trabajo.

Por un lado, en el marco del 3er Plan Nacional de Gobierno Abierto, se desarrolló un Diálogo con la sociedad civil para la definición de información pertinente al momento de la selección de un o una cuidadora del Sistema de Cuidados, a partir de lo cual se desarrolló la aplicación Cuidados.uy, cuyo objetivo es facilitar a las personas usuarias la selección de Asistentes Personales, adaptada a sus necesidades e intereses.

Por otro, se trabajó en el rediseño del sitio institucional, por medio del programa de integración de los portales del Estado uruguayo. Este programa denominado gub.uy y liderado por AGESIC tiene como propósito acercar los servicios y la información del Estado a las personas a través de un nuevo sitio integrado, que asegura un acceso único y personalizado.

Sensibilización en territorio

El lugar de residencia no debe de ser un inconveniente para que las personas ejerzan sus derechos en relación con los cuidados. Por ello, uno de los principios orientadores del Sistema de Cuidados es la descentralización, fomentando acciones y oportunidades en todo el territorio nacional.

Se desplegaron diferentes líneas de trabajo que serán desarrolladas en el capítulo específico de despliegue territorial del SNIC. Estas líneas de trabajo se desarrollaron a través de iniciativas locales de cuidados en conjunto con la sociedad civil y en pequeñas localidades en conjunto con la OPP y en articulación con los Municipios y Juntas Locales donde se realizaron diferentes actividades de sensibilización y difusión sobre el Sistema de Cuidados.

También se diseñó e implementó un curso en línea para capacitar a quienes gobiernan o trabajan en los municipios, el cual está disponible en la plataforma de capacitación de Municipio Digital.

Desafíos

En cuanto a los desafíos, el componente de Comunicación presenta uno de los mayores retos en relación con sus objetivos. Ya que la instalación pública de la imagen del Sistema que permita el reconocimiento social del derecho de todas las personas a cuidar y ser cuidadas en condiciones de igualdad, el impulso de un modelo corresponsable,

y la apuesta por la transformación cultural requieren de procesos continuos y permanentes.

Es por ello, que se deberán seguir desarrollando nuevas estrategias y acciones de comunicación para continuar profundizando los mensajes, conceptos y prácticas desarrolladas hacia una sociedad más justa y solidaria, donde las responsabilidades de cuidados se distribuyan de manera más equitativa en la sociedad, especialmente entre varones y mujeres.

A continuación se desarrollan dos de los desafíos más importantes para la siguiente etapa:

Consolidar el conocimiento del SNIC por parte de la ciudadanía y seguir propiciando el cambio cultural para un modelo corresponsable.

En cuanto al **conocimiento** del Sistema de Cuidados, al tratarse de una política nueva para la ciudadanía en general, y por tanto no conocerse su alcance, muchas veces no se logra dimensionar la problemática que aborda. Las preocupaciones sobre trabajo, educación y seguridad son las clásicas en la opinión pública uruguaya, por lo que la incorporación de un tema nuevo como prioritario es un proceso de largo alcance.

Es necesario ahondar en la visibilización del Sistema como política pública y de los cuidados como una actividad que atraviesa la vida de todas las personas, cuya provisión debe ser distribuida. Siendo ésta la forma de garantizar la exigibilidad de los derechos por parte de las personas.

Desde diversas estrategias comunicacionales se deberá continuar trabajando el concepto de cuidado, término con una fuerte historia en el ámbito académico, pero de escaso uso para el común de la ciudadanía.

En lo que respecta a la apuesta por la **transformación cultural** para superar la injusta y desigual naturalización de los roles de género se deberán intensificar los esfuerzos, desde todos sus componentes, en particular desde las estrategias comunicacionales.

La promoción de la corresponsabilidad apela al cambio en la conformación misma de las identidades de género en dos sentidos. Como se ha explicado anteriormente, por un

lado, apunta a la deconstrucción de estereotipos, mandatos sociales, mitos y creencias en torno a capacidades, espacios o roles de cada género. Por otro, busca hacer visible cómo esas construcciones generan desigualdades entre varones y mujeres. Implica, en definitiva, quebrar con la actual división sexual del trabajo.

Como se ha dicho, esta división sexual del trabajo se expresa aún hoy haciendo que varones y mujeres no participen en la misma medida en el trabajo no remunerado de cuidados, recayendo fundamentalmente en éstas y afectando mayormente a las de menores recursos.

En este sentido, como política feminista, el cambio cultural y la deconstrucción de roles se deberán intensificar y orientar a partir de la promoción de una reorganización del trabajo en cuidados que se distribuya de manera equitativa entre familias, Estado, comunidad y mercado; generando más oportunidades para una sociedad más igualitaria y con mayores niveles de bienestar.

Para lograrlo es necesario seguir trabajando en la desnaturalización del carácter femenino de las tareas de cuidado, desde una perspectiva que contemple los diversos modelos de familia. A estos efectos es necesario también seguir fomentando desde los primeros años de vida el desarrollo de nuevas masculinidades, superando mandatos en los que los varones ven restringidas sus posibilidades en la participación en tareas de cuidados en general y en la capacidad de disfrute de la crianza de sus hijos e hijas.



Sistema
de **Cuidados**





Foto: SNC/Pablo La Rosa

capítulo 8: despliegue territorial

Desde la perspectiva adoptada por la Secretaría Nacional de Cuidados el territorio constituye un entramado de actores sociales, políticos e institucionales que interactúan, tienen intereses, conflictos y generan alianzas, consideramos que también tienen la capacidad de facilitar y obstruir procesos así como de proponer acciones.

El Sistema de Cuidados parte de la base que la política pública de cuidados logrará mejores niveles de eficiencia y efectividad si logra incorporar las especificidades locales, en particular para: identificar a las personas en situación de dependencia; difundir, recepcionar y derivar las demandas en relación a servicios de cuidado; apoyar logísticamente la implementación de las prestaciones y relevar “buenas prácticas” de cuidado a nivel local.

El diseño y la implementación del SNIC requiere de la articulación de esfuerzos a nivel de los ámbitos centrales y también de las acciones de actores y dispositivos en el espacio territorial apoyándose en los avances realizados en materia de articulación interinstitucional en los últimos diez años.

Entendemos la descentralización como la transferencia de decisión política y de recursos para llevarla a cabo las políticas públicas en el territorio en el marco de una centralidad estratégica que define el rumbo.

La descentralización así entendida requiere una orientación política institucional que genere capacidades locales político - técnicas que permitan accionar y movilizar las potencialidades locales. Se apuesta entonces a una forma de gestión pública donde la gestión y administración con centralidad estratégica convive con una gestión y administración con descentralización funcional y operativa.

Principios orientadores

Al comenzar la implantación del Sistema se define que la estrategia territorial se apoyará en el despliegue territorial del MIDES y se establecen los siguientes principios orientadores:

La equidad territorial como principio orientador de las políticas públicas, busca el desarrollo de similares oportunidades para las y los habitantes del país mediante la implementación de acciones que operan sobre las condiciones que limitan un desarrollo social equitativo por causas de segregación residencial.

La territorialización de las políticas alude a un proceso en que no solamente se implementa una decisión política del nivel central en un territorio particular, sino que éste se desarrolla de forma sensible a las dinámicas que ese territorio específico presenta,

permitiendo mejorar sus resultados. Por lo tanto, el Territorio debe conformarse como un espacio que promueve y pone en práctica la planificación integrada entre los diferentes niveles de la política pública (nacional, departamental y local).

La perspectiva territorial reconoce capacidades locales que expresan sus características particulares; lo que se verá reflejado en las formas de articulación existentes en cada territorio. En tanto el enfoque territorial constituye un cambio paradigmático en la forma de percibir la realidad e intervenir sobre ella, es necesario pensar en una institucionalidad que favorezca la intervención con esa perspectiva.

Despliegue territorial

La definición política de trabajar con el despliegue territorial del MIDES se concretó en:

- Los y las directores departamentales del MIDES son los y las representantes políticos a nivel departamental de la Secretaría Nacional de Cuidados participando mensualmente de sus reuniones de coordinación.
- Creación de la figura del Referente Técnico de Gestión (RTG) que tiene la tarea de apoyar el despliegue territorial de las acciones del MIDES con particular énfasis en el despliegue del SNIC en un departamento o región asignada, participando mensualmente de sus reuniones de coordinación.
- El espacio de articulación interinstitucional del SNIC a nivel departamental serán la Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales (MIPS).
- Las Oficinas Territoriales del MIDES son parte del Portal de Cuidados en la modalidad de atención ciudadana personalizada.
- Los equipos de dirección departamentales integrados por los y las Directores Departamentales, los y las Jefes de Oficina y los y las RTG toman el tema de Cuidados entre sus prioridades de trabajo.
- Se incorporan al trabajo territorial el seguimiento de acuerdos nacionales con las direcciones departamentales sobre las líneas de trabajo y se acompañó el proceso de planificación integrada territorial que plasmaban los acuerdos políticos.

Articulación y coordinación

La articulación de las políticas públicas en el territorio implica desarrollar intervenciones concretas con estrategias adaptadas a cada territorio. Esto supone visualizar los territorios como unidades integradas a una trama social y cultural más amplia,

que se asienta sobre una base de recursos naturales y que se traduce en formas de producción, consumo e intercambio, donde interactúan las instituciones y las diversas formas de organización existentes. Se reconocen tres ámbitos de coordinación: político estratégico; sectorial y territorial.

La coordinación busca en líneas generales mejorar la eficiencia y la eficacia de las intervenciones estatales, minimizando la superposición de servicios, evitando los vacíos e inconsistencias operativas, e introduciendo cierto grado de coherencia en las políticas públicas que comparten objetivos, problemas y grupos de población.

Durante este período se trabajó en fortalecer los actores institucionales locales del SNIC que participan de las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales (MIPS) y que contribuyen a facilitar el despliegue de todos los componentes del SNIC en el territorio nacional.

En ese sentido, es fundamental la articulación interinstitucional y la relación con los gobiernos departamentales y municipales. En ese sentido se observa que el eje articulación se fortaleció en la concreción de los servicios, formación, Iniciativas de cuidados corresponsabilidad de género, Iniciativas locales de cuidados, proyectos en pequeñas localidades y sus respectivos espacios de seguimiento.

Acciones realizadas

- Reuniones con las MIPS de todo el país, presentación del SNIC y la propuesta para generar las instancias de articulación local en este espacio.
- En conjunto con las direcciones departamentales del MIDES elaboramos estrategias que nos permitieron desarrollar y fortalecer la coordinación entre instituciones (bilaterales, submesas o espacio de cuidado).
- A nivel central generación de instancias de capacitación a funcionarios y funcionarias de las diferentes instituciones en torno a diferentes temáticas vinculadas al SNIC (Cuidados, corresponsabilidad, despliegue de servicios, etc.)
- Se Identificó y trabajó con otros actores institucionales que, aún no formando parte de la JNC, son o podrían ser socios del SNIC en el marco del despliegue del Sistema en cada departamento (ej. ASSE).
- Fortalecimiento del vínculo con las Intendencias Departamentales y los Municipios: esto incluyó participación en el Congreso de Intendentes, reuniones en

territorio con la y los Intendentes de todo el país, acuerdos con municipios para el despliegue de servicios.

- Estrategia particular para el trabajo en Montevideo y Canelones en acuerdo con las direcciones departamentales del MIDES y con el apoyo de los y las RTG.

Participación social

La participación ciudadana refiere a “un proceso gradual que integra al ciudadano en la toma de decisiones, la fiscalización, control y ejecución de las acciones en los asuntos públicos que lo afectan, sea en lo político, económico, social o ambiental” (Vieira,1998 en Mides, 2008:2). Se inscribe dentro del vínculo entre la Sociedad Civil-Estado y apunta como horizonte a la incidencia de la ciudadanía en las políticas públicas.

Es decir entonces que, la participación asociada al criterio de gestión prevé y promueve la intervención de la ciudadanía destinataria de la acción pública en la definición, gestión, monitoreo y evaluación de las políticas, programas y proyectos sociales. Asimismo, la retroalimentación debe permitir modificar, cambiar y rediseñar estos programas en función de las distintas realidades que muestra el territorio, sin perder por eso el Estado su capacidad de rector de las políticas sociales.

Desde la SNC la línea de participación a nivel central estuvo concentrada en apoyar la formación y el desarrollo del Comité Consultivo de Cuidados.

En territorio los ejes de trabajo que nos propusimos fueron:

- La integración de los SOCAT como protagonista del desarrollo de espacios de participación a nivel micro territorial.
- Avanzar en la creación de Comités Departamentales de Cuidados. Se pretende generar un espacio donde conjuguen los actores sociales homólogos al Comité Consultivo en territorio, las Comisiones de Seguimiento de los Servicios, las Mesas de Coordinación Zonal (MCZ) que hayan tomado el tema y los actores sociales que sean considerados relevantes para la política de Cuidados. Este espacio además de ser un espacio de encuentro de la visión sistémica debe ser un espacio que en consonancia con la agenda de conocimiento se plantee los nuevos desafíos del SNIC a futuro.

- Trabajo en modalidad de “asamblea” a nivel local para movilizar los actores sociales en territorio. Este tipo de actividades tienen como objetivo avanzar en el conocimiento del SNIC en los actores sociales que permita avanzar en Comités Departamentales.
- Diagnósticos participativos en el marco del Proyecto “Municipios que cuidan, pueblos que cuidan” en pequeñas localidades en cinco departamentos seleccionados en conjunto con la OPP que se suman a las otras modalidades de iniciativas territoriales de cuidados.

Acciones realizadas

A nivel territorial hubo reuniones con la sociedad civil en todos los departamentos del país en una primera instancia para presentar el Sistema Nacional de Cuidados y en una segunda instancia para dar cuenta de lo realizado en el período y plantear posibles desafíos a futuro (modalidad asamblea).

No se lograron concretar los Comités Departamentales de cuidados pero se avanzó en la estrategia con el Comité Consultivo de Cuidados que sesionó dos veces en el interior: una en Colonia y otra en Durazno, para eso se trabajó con los actores sociales del territorio.

Se instalaron Comisiones de Seguimiento Territorial: vinculada a servicios específicos (Centros de Día, Centros SIEMPRE, Centros para hijos e hijas de estudiantes, Casa de Cuidados Comunitaria).

Se concretaron los Diagnósticos Participativos en el marco de las Iniciativas Territoriales: en sus tres modalidades (Iniciativas locales de cuidados, iniciativas de corresponsabilidad de género en los cuidados y Municipios/Pueblos que Cuidan).

Desafíos

La articulación territorial más exitosa es la operativa, realizada para la instalación de los servicios o el despliegue de otros componentes del SNIC, sin embargo la articulación estratégica y política aún debe seguir profundizándose y generando instrumentos para fortalecerla.

En participación social, nos queda el desafío de que se constituyan los Comités Locales de Cuidados, donde se vinculan los espacios de participación existentes a la institucionalidad.

Despliegue de los componentes SNIC en territorio

Acciones realizadas en Servicios

El propósito en este componente es la instalación efectiva de los servicios en el territorio. En ese sentido debemos entonces hacer una distinción entre los servicios/prestaciones que tienen un diseño central sin intervención del territorio en su localización y aquellos servicios cuya instalación depende de las acciones que se realicen en el territorio. En segundo lugar y una vez instalado el servicio, las acciones estuvieron enfocadas en darle el soporte para el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos.

Entre los servicios que se realizaron articulación para su instalación podemos resaltar los Centros de día, las Casas de Cuidados Comunitarias, los Centros SIEMPRE, y los espacios para hijos e hijas de estudiantes que además, fue iniciativa que surge del territorio y se articula en el territorio entre otras alternativas para la continuidad educativa de adolescentes que tienen niños o niñas a cargo.

Acciones realizadas en Regulación

En el caso de este componente se acompañaron los procesos que se iban generando a nivel central. En el marco de la estrategia de larga estadía durante 2016 y 2017 se trabajó para mejorar la articulación entre los organismos con competencia en la materia a nivel territorial. La mejora en la articulación a nivel central redundó en la generación de acuerdos que permitieron clarificar los roles de los actores en el territorio y se habilitó a la articulación entre las Direcciones Departamentales del MIDES y las Direcciones Departamentales de Salud en términos de fiscalizaciones, denuncias, cierres y realojos.

El objetivo era posicionar a los Centros de Larga Estadía como centros de cuidados a nivel del territorio, trabajar el valor de la habilitación, acercar la mayor información posible del proceso de habilitación y el acceso a la formación y la difusión de instrumentos. Esto implicaba un desembarco articulado y coordinado entre MIDES y MS.

Otro claro ejemplo del trabajo regulatorio en territorio es lo que respecta a pequeñas localidades en las que no hay personas formadas para brindar servicios de cuidados, se ha instrumentado un régimen de excepción que permite que los usuarios del SNIC que viven allí puedan contratar Asistentes Personales que no se encuentren formados aún.

Acciones realizadas en Formación

En el caso de la formación el objetivo general planteado fue contar con oferta de formación de atención a la dependencia en todo el país, para eso se trabajó con las direcciones departamentales para promover la formación de ECAS, acordar los lugares donde se desarrollan los cursos de UTU y los lugares de práctica. En lo que refiere a la formación en primera infancia el objetivo era poder tener una mayor oferta en el territorio y que la misma se pueda asociar a la apertura de servicios, aportando desde el territorio recursos para esta articulación.

Acciones realizadas en Comunicación

El objetivo planteado consiste en desarrollar una estrategia de comunicación que permita incorporar a los territorios en la construcción del SNIC en forma integral: de los territorios al SNIC y viceversa. A su vez, para ello, se pretende tener presencia institucional SNIC en todo el territorio nacional, realizar en conjunto entre las Direcciones Departamentales y el área de Comunicación una gestión de prensa asociada a los hitos de cada territorio; y comprender e incorporar las redes sociales como medios de comunicación.

Para alcanzar estos objetivos se trabajó en productos concretos de cada territorio, talleres de vocería, actividades de sensibilización y difusión territoriales, distribución constante de materiales, talleres con la prensa local, entre otras.

Gestión del Conocimiento y la información

Los objetivos en este componente estuvieron enmarcados en generar procesos en el interior con los centros universitarios, explorar posibles alianzas de trabajo y promover que el territorio tenga incidencia en el contenido de la agenda de conocimiento.

En cuanto a la información se acordó trabajar en la información a establecer en los

reportes trimestrales específicos para territorio y en los informes departamentales para las giras nacionales.

Iniciativas territoriales

Desde la SNC en el marco de la estrategia territorial partimos de los siguientes ejes conceptuales para promover iniciativas territoriales que den respuesta a problemas de cuidado definidos desde la comunidad y en articulación con los espacios interinstitucionales:

Equidad territorial como principio orientador de las políticas públicas, busca el desarrollo de similares oportunidades para todos los habitantes del país mediante la implementación de acciones que operan sobre las condiciones que limitan un desarrollo social equitativo por causas de segregación residencial.

Promoción del desarrollo local como estrategia para la equidad e inclusión social. O sea, toda intervención social incluye la dimensión asistencial y la promocional que requiere generar oportunidades para la autonomía y empoderamiento de los sectores sujetos de derecho de las políticas públicas. En este sentido, se concibe al desarrollo local como una herramienta necesaria para poder abordar la heterogeneidad territorial.

Iniciativas Locales de Cuidados (ILC)

Objetivo general

Promover las capacidades territoriales para el diseño, la elaboración, implementación y ejecución de iniciativas que puedan dar respuesta a problemas de cuidado a nivel local que no son contemplados por las acciones comprendidas en el Plan Nacional de Cuidados 2016 - 2020.

Esto tenía una doble finalidad: por un lado promover y financiar iniciativas innovadoras a nivel local y por otro retroalimentar el mencionado Plan Nacional, con acciones que estén alineadas con las poblaciones objetivo y los principios rectores del mismo.

Objetivos específicos

Contribuir al desarrollo de iniciativas locales innovadoras en materia de cuidado, como resultado del diagnóstico de problemas identificados y priorizados por los actores locales del departamento.

Promover iniciativas locales enmarcadas en el despliegue territorial del Sistema Nacional del Cuidados, que su ejecución y seguimiento permitan el rediseño de políticas públicas y/o acciones innovadoras en ese marco.

Promover y potenciar el desarrollo de habilidades y capacidades de los actores locales en la elaboración de proyectos sociales

Favorecer la integración y participación ciudadana en los espacios generados desde el MIDES a tales fines, contribuyendo al fortalecimiento del sentido de pertenencia, a la identificación colectiva y a la promoción de autonomía. Asimismo se promueve los ámbitos de articulación con los gobiernos locales y departamentales.

Contribuir a revertir inequidades sociales de la población en el acceso a servicios públicos, en este caso relacionados a cuidados por su residencia geográfica.

Las propuestas se elaboraron y ejecutaron a través de las OSC que gestionan SOCAT en el marco del acuerdo de trabajo con la Dirección de Gestión Territorial del MIDES, la mismas debían estar vinculada a un problema específico de cuidado relacionado con algunas de las poblaciones objetivo del SNIC.

Iniciativas de Corresponsabilidad de Género en los Cuidados (ICGC)

Objetivo general

Promover la participación, sensibilización, apropiación y expresión comunitaria sobre corresponsabilidad de género en los cuidados, a través de iniciativas impulsadas por las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales.

Objetivos específicos

Incorporar a la agenda de los actores institucionales y de participación territorial la perspectiva de corresponsabilidad de género en el cuidado.

Potenciar el uso de espacios y medios sociales o culturales públicos y/o privados que contribuyan a fortalecer la cultura e identidad local.

Fortalecer los recursos comunitarios, como parte de una estrategia de promoción del desarrollo local.

Convocar, articular y potenciar redes comunitarias basadas en la promoción de relaciones con equidad de género.

Las propuestas se elaboran en el marco de las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales (MIPS) y los y las responsables de presentar la propuesta para su aprobación son las Direcciones del MIDES Departamentales, son apoyados y apoyadas en territorio por las Referentes de INMUJERES y los/as RTG.

Se propone impulsar el desarrollo de propuestas socioculturales y comunicativas para sensibilizar sobre la corresponsabilidad de género en los cuidados en todo el territorio nacional, en particular:

Intervenciones urbanas en el espacio público: festivales, muralismo, acciones en fiestas populares, acciones nocturnas en fiestas y discotecas.

Intervenciones en centros educativos públicos: CAIF, primera Infancia, Primaria y Secundaria: propuestas lúdico recreativas para niñas/as, madres y padres, campañas de comunicación a la interna del centro de estudio, elaboración de materiales didácticos.

Propuestas artísticas: Elaboración de propuestas de teatro, música, fotografía, danza, murga, circo, performances, editorial, diseño gráfico e industrial, u otros formatos que se ajusten a los objetivos y pautas del presente llamado.

Municipios que cuidan, pueblos que cuidan

El proyecto surge de un acuerdo entre el Ministerio de Desarrollo Social (Secretaría Nacional de Cuidados) y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (Programa Uruguay Integra, Dirección de Descentralización e Inversión Pública). El acuerdo tiene como fin potenciar la llegada del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (en adelante, SNIC) a pequeñas localidades del país, como función social clave para la promoción del desarrollo territorial equitativo.

Los objetivos específicos asociados a la implementación de esta iniciativa son

Identificar las necesidades de cuidados en localidades pequeñas del país, mediante la generación y gestión de diagnósticos que permitan conocer y estimar las demandas específicas asociadas a cuidados en cada localidad.

Identificar las posibilidades de generar o fortalecer las capacidades a nivel local que permitan contar con una oferta de cuidados propia de pequeñas localidades para atender total o parcialmente las necesidades identificadas.

Potenciar y fortalecer el rol de los gobiernos subnacionales y municipales como actores relevantes para el despliegue territorial del Sistema de Cuidados.

Curso virtual: “Sistema de Cuidados: conceptos y herramientas para el territorio”

Se realizó modo virtual, con recursos auto-administrados basado en contenido interactivo, con foros y material de lectura. El curso estuvo disponible durante 25 días calendario en su primera y segunda edición. La dedicación estimada y certificada es de 6 hs para este primer formato de implementación.

En total, se recibió la postulación de 84 personas para realizar curso, para la primera edición y en su reedición, que son funcionarios y funcionarias de las Intendencias y de los Municipios en los que se están desarrollando estos proyectos de cuidados, así como también referentes del MIDES, INAU y otras instituciones que conforman los Equipos Locales de Seguimiento.

Acciones que contribuyan a la sensibilización e información respecto al Sistema Nacional Integrado de Cuidados en pequeñas localidades.

Además de las acciones realizadas en cada localidad, se estableció una estrategia central que implicó la muestra itinerante de cuidados acompañada de una campaña de sensibilización a través del juego, para eso se contrató a la Organización La Mancha.

Desafíos

Las Iniciativas Territoriales permitieron trasladar recursos al territorio pero también pusieron en juego la capacidad de propuestas y gestión del mismo.

En lo que tiene que ver con las Iniciativas Locales de Cuidado el desafío consiste en seguir avanzando en la definición de los problemas de cuidado y en generar las instancias necesarias para que las mismas incidan en el diseño de las políticas centrales.

En lo que respecta a las Iniciativas de corresponsabilidad de género en los cuidados consideramos que los cambios realizados a las bases significaron un paso importante para la calidad de las propuestas presentadas. Debemos aún seguir trabajando en la capacidad de gestión de las MIPS ya que muchos proyectos quedaron muy recostados en la gestión del MIDES.

Por último, el proyecto en pequeñas localidades "Municipios que cuidan, pueblos que cuidan" significó un importante avance en la línea de trabajo de la ruralidad y la llegada del SNIC a las mismas. Asimismo nos permitió avanzar en el trabajo con los municipios y los gobiernos departamentales. El desafío consiste en terminar de ejecutar los proyectos en las 13 localidades y comenzar a implementar en dos localidades que se agregaron: Quebracho y Santa Lucía donde se habían ejecutado iniciativas locales de cuidados que fueron bien evaluadas y su continuidad se dio incluyéndolas en esta línea de trabajo.



Sistema
de **Cuidados**





Foto: SNC/Pablo La Rosa

capítulo 9: portal de cuidados

El Portal de cuidados es una plataforma multicanal de interacción entre el SNIC y la ciudadanía: las personas usuarias, trabajadores y trabajadoras, proveedores públicos y privados de cuidados.

Su principal objetivo es facilitar el reconocimiento, acceso, efectivización y exigibilidad del derecho a cuidar y ser cuidado, contribu-

MIDES y del BPS de todo el país. El objetivo de esta modalidad de atención presencial es brindar información pertinente y de calidad en relación con los Cuidados, conectar la oferta y la demanda, facilitar documentos, entre otros.

Acciones y resultados

La siguiente tabla presenta el total de consultas recepcionadas por el Portal de Cuidados a través de 3 de las vías de comunicación, desde el primer año de funcionamiento hasta octubre de 2019; a partir de ello se realiza un recorrido por las acciones y resultados de estos avances.

Total de consultas recepcionadas mensualmente por 0800, IVR y trámite en línea según año. Fuente: DINEM

Meses	2016	2017	2018
Enero	-	1726	3465
Febrero	-	1858	2567
Marzo	-	2282	2479
Abril	1701	1614	3503
Mayo	1618	2650	2982
Junio	1621	2440	1671
Julio	914	2630	1745
Agosto	1536	2778	1973
Setiembre	1308	2671	2201
Octubre	727	2945	2531
Noviembre	712	3057	2433
Diciembre	1311	2316	1856

Fuente: Elaboración propia en base a DINEM.

El Portal comenzó a funcionar en abril del 2016 con 4 operadoras (luego fueron 5), centrandose su trabajo en la atención telefónica y registrando únicamente la primera consulta realizada por cada persona, sin tomar en cuenta las comunicaciones posteriores que hacía esa persona o un tercero para conocer, por ejemplo, el estado de una postulación o profundizar sobre un programa.

A partir del diciembre de 2016 se comienza a registrar todas las consultas recibidas,

como forma de lograr un registro más fidedigno, a la vez que obtener más elementos para el análisis de situaciones y mejora de gestión. El impacto fue inmediato: el registro de consultas de los primeros meses del 2017 aumentó alrededor de un 30%.

En abril de 2018 en el marco de la segunda edición del Mes de los Cuidados, se realizó una campaña de difusión del SNIC a través de diferentes medios de comunicación. El efecto fue inmediato: 46% de aumento en consultas totales.

A partir de mayo comienza a implementarse en el Portal un sistema informático implementado para la recepción y derivación de las llamadas entrantes: IVR (Interactive Voice Response). Su implementación tiene el objetivo de automatizar respuestas y derivar oportunamente a la persona según la consulta que desea realizar.

El avance en la ejecución del SNIC, llevó a que el Portal dejara de ser solo una vía de recepción de demanda de servicios de cuidados, y comienza también a ser emisor en tanto devuelve llamadas a ciudadanos que quieren postularse al sistema, informa de los pasos a seguir en cada uno de los programas, realiza encuestas a usuarios y sus familias, etc.

A partir del crecimiento identificado en las consultas, postulaciones y personas usuarias, la incorporación de nuevas prestaciones del SNIC (Teleasistencia en Casa, Centros SIEMPRE, espacios para Hijos e hijas de estudiantes, etc.), se suman capacidades que permitieron mayor accesibilidad al Portal:

Implementación de los Trámites en Línea

Contratación del centro de atención telefónica para convocar a encuentros y realizar notificaciones.

Incorporación de recursos humanos

Capacitaciones a los equipos territoriales del SNIC

La capacitación a recursos humanos de las Oficinas Territoriales del MIDES (OTs) y del BPS de todo el país, ha sido una estrategia de trabajo constante que permitió:

- Compartir y profundizar conceptos del SNIC.
- Comunicar, clarificar y unificar criterios de trabajo operativo.

- Informar y establecer procedimientos de derivación oportuna.
- Formar y mejorar el uso de instrumentos de registro.
- La estrategia se completó con un sistema de seguimiento y consulta constante a través del mail y la creación de un Foro Virtual que permite el contacto directo con los equipos técnicos de las Ots y BPS.

Además, se establecieron espacios mensuales de coordinación con BPS, para la gestión de las dos prestaciones con las que se trabaja en conjunto (Asistentes Personales y Teleasistencia en casa), lo cual permite establecer:

- Criterios en las altas y bajas de las prestaciones.
- Criterios y procedimientos para notificaciones, conformaciones y modificaciones de núcleos.
- Registro de personas habilitadas para desempeñarse como asistentes personales conformaciones de binomio.
- Fiscalización de prestaciones.

El acuerdo de trabajo establecido desde los inicios en el MIDES permite contar con:

- Reportes mensuales de la actividad del Portal.
- Información de número de llamadas atendidas y pérdidas.
- Cantidad de postulaciones y consultas por programa, departamentos, rangos etarios y demás datos relevantes.

Esto ha permitido lograr trazabilidad de los programas, seguimiento y evaluación para la toma de decisiones a nivel general y dentro del área.

En el marco de la implementación de las excepciones para la prestación de Asistentes Personales, se estableció un procedimiento que implica una coordinación específica del Portal con las Oficinas Territoriales del Mides, que es donde se inician todos los trámites de excepción, y con el área de dependencia y de planificación y seguimiento en la Secretaría de Cuidados.

Esta gestión (las excepciones) ha sido implementada a partir de la demanda de las personas en situación de dependencia y/o sus familias, y ha traído como resultado la posibilidad de que una persona pueda contratar bajo determinados criterios a la persona que desee como su asistente personal, demostrando la flexibilidad del Sistema y la consideración de las necesidades de las personas.

Dando cumplimiento al Decreto 117/016, en abril de 2019 se comienzan a realizar notificaciones de las prestaciones de Asistentes Personales y Teleasistencia en Casa a través de carta certificada del Correo Uruguayo. A partir de ese momento se empiezan a contabilizar los plazos para las contrataciones según sea el caso y se logra una mayor formalidad en las notificaciones, dado que previamente se realizaban vía telefónica.

A continuación se presentan los datos de envíos y entregas por esta vía en el corriente año.

Tabla 25. Casos enviados y entregados de los servicios de Teleasistencia en Casa y Asistentes Personales.

	Enviados		Entregados	
	Teleasistencia	Asistentes Personales	Teleasistencia	Asistentes Personales
Abril	50	308	41	217
Mayo	-	371	-	293
Junio	255	594	113	432
Agosto	61	658	53	516
Octubre	259	751	204	580
Noviembre	28	397	16	327

Fuente: Elaboración propia de la SNC

Dado el gran avance del SNIC en estos 4 años de implementación, ya sea en las postulaciones a prestaciones de cuidados domiciliarios o en centros, a la formación en Atención a la dependencia o primera Infancia, consultas en relación a la temática de cuidados en general, entre otros, fue necesario establecer una instancia mensual de seguimiento a los dos programas de cuidados domiciliarios y a la formación, esto se basa en que según la DINEM, entre abril de 2016 y octubre de 2019, las consultas más frecuentes han sido por "Necesidad de cuidados domiciliarios" (64.2 %) y por "Necesidad de formación en cuidados" (34.5 %).".

Es así como el equipo de operadoras y operadores del 0800 1811, realiza encuestas mensuales de satisfacción y censos con la población beneficiaria, generando una base de datos de la opinión y usabilidad de los programas.

Para llevar adelante todas estas tareas es necesario contar con una buena comunicación intra e interinstitucional. A partir de esta premisa, en el 2019 se comienza a llevar a cabo una consultoría para un análisis de la atención personalizada del Portal de Cuidados llevada adelante por el CLAEH. Sus resultados serán presentados en diciembre del corriente para poder comenzar con la implementación de sus sugerencias a partir del año que viene.

Desafíos

Actualización y soporte informático de los datos ingresados en SMART. Esto se logra implementando el web service que se está desarrollando entre la MIDES y BPS, y que permitirá acceder a información actualizada y concentrada en un único software.

Aplicación del flujo que contemple la interoperabilidad entre los distintos programas. Esto permitirá visualizar la trayectoria de la persona en lo que respecta a los cuidados, facilitando los procesos de postulación.

Incorporación de un nuevo modo de acceso a través de algún servicio de mensajería instantánea por web. Permitirá una forma de interactuar más fluida que acompañe los cambios tecnológicos de comunicación.

Implementar resultados obtenidos en Consultoría llevada adelante por el CLAEH, cuyo objetivo principal es "Elaborar un diagnóstico situacional de los actores que realizan la atención personalizada del Sistema de Cuidados en el territorio, que identifique fortalezas y debilidades en la atención e incluya propuestas de mejoras para el trabajo de los actores territoriales" (TDR llamado 7003/2019). De sus resultados, se desprenden los siguientes desafíos:

Profundizar en la concepción de Sistema de Cuidados como política interinstitucional. Generar instancias de trabajo en conjunto con OT, SOCAT y CAC para fortalecer el rol de cada actor, dando cuenta de la pertenencia al SNIC, donde todos los actores son clave en el funcionamiento e implementación de las prestaciones, y no meros intermediarios entre la población y el Portal.

Mejorar coordinación territorial interinstitucional. Especialmente se hace referencia a la necesidad de trabajar en el vínculo con MTSS, cuyo rol cobra relevancia especial-

mente vinculado a las relaciones laborales que se dan en la prestación Asistentes Personales. Entendemos que, como Sistema integrado por varios Organismos del Estado, es necesario coordinar entre todos y ocupar el rol y realizar las tareas que a cada uno le compete.



Sistema
de **Cuidados**



Foto: SNC/Pablo La Rosa

capítulo 10: presupuesto

La Ley de Cuidados crea la estructura institucional del SNIC y prevé la generación de un programa presupuestal específico que permite diseñar entre todos los organismos involucrados los planes de cuidados previstos por ley, asignándose recursos a los diferentes incisos.

En la ley de Presupuesto Nacional 2015-2020 esto fue implementado a través de los programas 354 “SNIC- Formación y Servicios para la Infancia” y 403 “Sistema Nacional Integrado de Cuidados” Protección Social incorporados en el Ministerio de Desarrollo Social y en el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. En la Administración Nacional de Educación Pública se incrementaron las partidas presupuestarias existentes para educación inicial y primaria con destino a la implementación de las acciones del Sistema.

El tener identificados los créditos dentro del presupuesto nacional, permite el seguimiento presupuestal de las distintas acciones ejecutadas por el SNIC. A continuación se presentan los cuadros con los créditos abiertos por año y la ejecución presupuestal alcanzada.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INCREMENTAL DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS 2016-2019

Expresado en millones de pesos a valores corrientes

MIDES	2016		2017		2018		2019	
	Crédito	% ejecución	Crédito	% ejecución	Crédito	% ejecución	Crédito	% ejecución
Rubros								
Remuneraciones	2	97 %	3	80 %	12	23 %	15	17 %
Igualdad de género	1	0 %	1	0 %	4	17 %	4	32 %
Becas inclusión socioeducativas	53	94 %	88	87 %	118	99 %	121	100 %
Asistentes personales	146	100 %	543	100 %	962	100 %	1226	100 %
Teleasistencia	0	0 %	41	33 %	0	0 %	9	92 %
Bonos centros larga estadía	15	0 %	40	0 %	0	0 %	0	0 %
Centros diurnos	0	0 %	41	0 %	12	100 %	29	100 %
Apoyo alimentación CAIF	11	87 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Fortalecimiento SNIC	107	64 %	94	85 %	118	77 %	156	99 %
Inversiones	23	93 %	15	89 %	0	0 %	0	0 %
TOTAL MIDES	359	83 %	866	84 %	1225	97 %	1559	99 %
INAU	2016		2017		2018		2019	
	Crédito	% ejecución	Crédito	% ejecución	Crédito	% ejecución	Crédito	% ejecución
Rubros								
Remuneraciones	0	0 %	0	0 %	39	97 %	98	100 %
CAIF - primera infancia	141	78 %	366	86 %	514	100 %	719	100 %
Centros sindicatos y empresas	14	0 %	55	0 %	48	98 %	85	98 %
Centros diurnos primera infancia	3	0 %	3	88 %	22	89 %	27	87 %
Formación cuidados	0	0 %	7	91 %	11	93 %	15	93 %
Fortalecimiento institucional	2	87 %	17	52 %	30	61 %	24	100 %
Casas comunitarias de cuidados	4	0 %	9	63 %	3	48 %	19	82 %
Inversión Plan CAIF	285	100 %	364	100 %	360	100 %	365	100 %
Inversión CAPI	14	100 %	15	100 %	5	75 %	3	94 %
TOTAL INAU	464	89 %	837	86 %	1030	98 %	1355	99 %

ANEP	2016		2017		2018		2019	
	Crédito	% ejecución	Crédito	% ejecución	Crédito	% ejecución	Crédito	% ejecución
Remuneraciones	32	100 %	82	100 %	104	100 %	117	100 %
Funcionamiento	7	100 %	17	100 %	17	100 %	17	100 %
Inversiones	59	100 %	207	100 %	207	100 %	207	100 %
TOTAL ANEP	97	100 %	307	100 %	328	100 %	341	100 %
TOTAL SNIC	920	88 %	2009	87 %	2584	98 %	3256	99 %

Por su parte, el 15 de setiembre de 2016 se firmó un contrato de préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), por 50 millones de dólares americanos y 15 millones de recursos de contrapartida local, para financiar parcialmente los créditos previstos para el SNIC. De esta forma el proyecto con el BID se focaliza fundamentalmente en las líneas del SNIC destinadas la expansión de servicios de calidad para niñas y niños menores de 3 años y el fortalecimiento del sistema. Este préstamo forma parte de la línea de crédito acordada con el BID en el año 2008 para el apoyo a la implementación de la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia.



Foto: SNC/Pablo La Rosa



Sistema
de **Cuidados**



capítulo 11: cooperación internacional

Desde su creación el modelo uruguayo ha despertado interés fuera de fronteras, especialmente en países de la región con quienes realizamos instancias de cooperación para la presentación de nuestra experiencia. En este marco brindamos cooperación a gobiernos nacionales, estatales/provinciales de Argentina, Chile, El Salvador, Costa Rica, Paraguay, México y Cabo Verde, que en mayor o menor medida están logrando avances ya sea en la instalación de la temática en la agenda local o en algunos casos en el desarrollo de primeros planes o acciones de cuidados.

Además, conocimos la experiencia de otros lugares del mundo y presentamos la nuestra en el marco de programas del Banco Mundial, BID, Unión Europea y Naciones Unidas (CEPAL, ONU Mujeres, OPS/OMS, PNUD, UNFPA). En el camino, hemos contado con el apoyo y acompañamiento de la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional.

En el marco de los programas Eurosocial II y Eurosocial + se desarrollaron dos proyectos de cooperación. El primero, orientado a la mejora de los servicios innovadores en primera infancia contribuyó a desarrollar servicios como las Casas Comunitarias de Cuidados, los Centros entre Sindicatos y Empresas o los Centros para hijos/as de estudiantes. El segundo, orientado a mejorar a las personas en situación de dependencia, permitió desarrollar una propuesta para el desarrollo de una segunda fase de la Estrategia de Formación en todas sus líneas (formación básica, formación avanzada, validación, certificación, formación continua y formación de formadores/as; y por otra parte analizar los instrumentos de medición de la dependencia y construir posibles propuestas de mejoras.

En el marco de un proyecto de cooperación con AECID se trabajó en el estudio de experiencias internacionales en Centros Diarios, y propuestas para la mejora del modelo que estamos desarrollando en nuestro país.



■ Foto: SNC/Pablo La Rosa



Sistema
de **Cuidados**

capítulo 12: desafíos

Las acciones implementadas en los cinco componentes del Sistema de Cuidados que han sido aquí reseñadas permiten constatar con satisfacción que en este primer quinquenio se ha logrado instalar una nueva política pública en Uruguay, que se ha materializado con acciones en todo el territorio nacional y que ha permitido que miles de familias hayan podido resolver con éxito sus necesidades de cuidados mejorando de esa manera su calidad de vida.

Como ya se ha expresado, el Sistema de Cuidados constituye ya el cuarto pilar del sistema de protección social uruguayo junto a la salud, la educación y la seguridad social. De esta manera, en este primer quinquenio hemos conseguido sentar las bases para ir resolviendo el déficit de cuidados que existe aún en la sociedad uruguaya, pero además hemos generado las condiciones para cambiar una división sexual del trabajo que delega en las mujeres la responsabilidad de cuidar a niñas, niños y personas en situación de dependencia.

Hemos avanzado sustantivamente en crear las condiciones para la dignificación y la calidad del trabajo de miles de cuidadoras y cuidadores por la vía de su formación, que además han obtenido empleos formales y con ingresos dignos.

Hemos dado pasos trascendentes en materia de regulación de todos los servicios, aspecto este fundamental para asegurar la calidad de estos.

Hemos creado por ley un Registro Nacional de Cuidados que permite la interoperabilidad en la gestión de la información de los organismos del Sistema, y que permite el acceso a la información con absoluta transparencia.

Hemos promovido además una Agenda de Conocimiento que ha permitido que cientos de investigadores e investigadoras de universidades públicas, privadas y centros privados hayan construido una masa crítica de vital importancia para asegurar la calidad en la implementación de la política pública.

Hemos desarrollado innovaciones en materia de servicios, tanto para la infancia como para las personas en situación de dependencia, bajo la premisa de “pasar de la lógica de los servicios a la lógica de las personas”. Ello supone que a la hora del diseño de estos se tome en consideración la dinámica de la vida cotidiana de las familias, para asegurar el acceso con calidad a los mismos.

Hemos logrado el concurso de las organizaciones sindicales, de la sociedad civil, la academia y el sector privado para hacer realidad que la política de cuidados sea un ejercicio de corresponsabilidad social.

Hemos logrado posicionar al Sistema de Cuidados de Uruguay como una referencia en la región y el mundo, en tanto política innovadora que sale al encuentro de los desafíos que representan los cambios demográficos para la sociedad global, y que requieren nuevos instrumentos para asegurar los derechos y el bienestar de las personas durante todo su ciclo de vida.

Hemos, por último, pero no menos trascendente, comenzado a generar una reflexión en la sociedad uruguaya acerca de la relevancia de la corresponsabilidad que nos cabe a varones y mujeres en el cuidado de las personas que lo requieren, a través de decenas de acciones en el territorio y de campañas masivas de sensibilización.

Pero todos estos hechos en que se ha materializado la creación y desarrollo del primer Sistema Nacional Integrado de Cuidados de América Latina deben ser - antes que un punto de llegada- la plataforma desde donde abocarse a responder en el futuro inmediato a los desafíos que quedan pendientes y que surgen de la política implementada.

En este sentido habremos de resumir los muchos retos pendientes en tres grandes desafíos:

- el desafío de la universalidad
- el desafío de la corresponsabilidad
- el desafío del financiamiento

El desafío de la universalidad

Usualmente se entiende por política universal aquella que garantiza el acceso de todas las personas que tienen un determinado derecho.

La dimensión del acceso es pues una dimensión clave, pero el concepto de universalidad no se restringe solamente a la misma, sino que tan relevante como esta es la dimensión de la calidad.

Cuando nos planteamos aquí el desafío de avanzar en la universalidad en las políticas de cuidados hacemos referencia al acceso y a la calidad. Es tan importante que todas las ciudadanas y ciudadanos que requieran cuidados accedan a ese derecho sancionado por ley, como que todos los servicios existentes en el país tengan igual niveles de calidad.

Debemos asegurar la calidad de los servicios de cuidado para la infancia y las personas en situación de dependencia independientemente de dónde vivan independientemente del tipo de servicio que requieran, sean estos públicos o privados. Con esto decimos que tan importantes como que ingresen más niñas y niños a los servicios de educación y cuidado es que no haya servicios “de primera y de segunda”.

Sobre estas premisas planteamos una lista de cuestiones que desde nuestro punto de vista deberán ser emprendidas en el próximo quinquenio, para asegurar tanto la universalidad en la calidad y el acceso de la política de cuidados.

- Completar el acceso de niñas y niños de 1 y dos años a servicios de educación y cuidados. Entre otras acciones consideramos necesario masificar los modelos de servicios que en este quinquenio han sido innovaciones.
- Implementar la utilización de los Indicadores comunes de Calidad para la supervisión de los servicios de cuidado infantil, mediante el esfuerzo conjunto de ANEP, INAU, MEC y Secretaría de Cuidados del MIDES.
- Avanzar en el acceso a servicios de cuidado a domicilio para las personas con dependencia severa para ello es necesario aumentar la cobertura del programa Asistentes Personales.

También es necesario desarrollar nuevos servicios. Como los servicios de respiro para las familias a través de Asistentes Personales Comunitarios que con base territorial atiendan a la vez necesidades de personas en cuanto a alimentación, higiene, acceso a medicamentos, etc.

- Pasar a la provisión colectiva del programa Asistentes Personales, para que el servicio de cuidado a domicilio pueda ser realizado por cooperativas de trabajo y sociales, y por empresas privadas.

- Completar la implantación de los Centros de Día en todo el país comenzando por los Departamentos que faltan.
- Avanzar en la cobertura del servicio de Teleasistencia, generando un salto en la implementación de nuevas tecnologías del cuidado, sobre la base de la experiencia acumulada con las empresas habilitadas por parte del Sistema.
- Avanzar en la implementación de la regulación para continuar la mejora de la calidad de los Centros de Larga Estadía, comenzando con la realización de un segundo censo nacional que permitirá actualizar la situación.
- Implementar la regulación de los centros de cuidado de larga estadía para personas con discapacidad y de las casas de medio camino en el marco de la implementación de la nueva ley de salud mental.
- Continuar con la formación en la atención a la dependencia, tanto en sus componentes de formación básica, validación de saberes y certificación de competencias, fortaleciendo a las entidades de capacitación, pero además incorporando la formación de cuidados como alternativa curricular en UTU para asegurar la formación en todo el país.
- Continuar con la formación en primera infancia a través de CENFORES de INAU y el CFE de ANEP.
- Compatibilizar el régimen de licencias por cuidado tanto de hijas e hijos como de personas dependientes de la actividad privada y pública. Ello requerirá una nueva Ley que unifique el régimen de licencias parentales sobre la base de las necesidades de los derechos de las personas y no sobre el tipo de actividad o adscripción institucional de los trabajadores y trabajadoras.

El desafío de la corresponsabilidad

La corresponsabilidad es uno de los principios que define la identidad del Sistema de Cuidados, y por tanto la orientación de la implementación de la política pública.

La corresponsabilidad se plantea en dos dimensiones la corresponsabilidad social -entre Estado, familias, comunidad y mercado- y la corresponsabilidad de género, esto

es promover el cuidado equitativo entre varones y mujeres.

La profundización de la corresponsabilidad social supone afianzar el Sistema de Cuidado en el que intervienen el mundo público y el privado, y de allí se desprenden orientaciones para la implementación de servicios estatales, privados y mixtos de cogestión público/privada.

También supone avanzar en materia de la regulación de todos los servicios, independientemente de su naturaleza, bajo los mismos parámetros de eficiencia y calidad.

Desde nuestro punto de vista se debe avanzar en el próximo quinquenio en esta lógica de gestión, de modo que se logre concretar de una política de cuidados en la que tome parte la sociedad en su conjunto: organizaciones de la sociedad civil, las familias, el sector privado y por supuesto el Estado, garante de los derechos de las personas.

Para que la política de cuidados arraigue en la sociedad y esta la asuma como propia, es necesario fortalecer las instancias donde los diferentes actores puedan incidir en el diseño, la implementación, la evaluación y el control de la misma.

Por ello entre los desafíos más importantes está la consolidación del papel que juega el Comité Consultivo, integrado por organizaciones de la sociedad civil, movimiento sindical, prestadores privados y el mundo académico. Es este el ámbito previsto por ley para que se pueda afirmar la corresponsabilidad social concreta y sistemáticamente. A partir de lo que la Ley de Cuidados y su decreto reglamentario establecen, en esta segunda etapa todas las organizaciones del Comité Consultivo tendrán el desafío de darse los mecanismos para elegir su representación en el mismo.

Pero avanzar en la corresponsabilidad social como cuestión clave para el SNIC supone además que se consoliden dos procesos a nivel de la sociedad: la instalación de la negociación colectiva entre las personas ocupadas en el sector cuidados, prestadores de servicios y el Estado; y la participación comunitaria con fuerte base territorial.

La instalación de la de negociación colectiva entre todos los actores implicados permitirá que se consolide este nuevo sector de la economía de servicios que es el sector de los cuidados, y abonará el camino para una creciente formalización de las y los trabajadores del sector. Ello traerá beneficios no sólo para los y las trabajadoras sino

también para las familias que requieren cuidados, asegurándose servicios de calidad y debidamente regulados.

Avanzar en la participación comunitaria es clave por una doble cuestión: por una razón de profundización de la democracia, y por una razón de eficiencia de las políticas de cuidados.

Cuando una comunidad activa participa de la implementación de la política, no sólo dispone de espacios para controlar socialmente la misma, sino que puede recrear, adaptar y encontrar soluciones que tomen en cuenta las particulares características de una comunidad dada, logrando que la política de cuidados gane en transparencia, eficacia y eficiencia.

Finalmente, entre los desafíos medulares se encuentra el avanzar en la corresponsabilidad de género en los cuidados por parte de nuestra sociedad. Como lo hemos expresado ya, el que varones y mujeres compartamos los cuidados no sólo tiene una dimensión normativa referida a la equidad de género, sino que además es un aspecto central si queremos generar una sociedad de pleno empleo, con altos niveles de productividad, que genere la riqueza que una sociedad cuya población económicamente activa es y será reducida en términos relativos.

El desafío del financiamiento

En la primera etapa de su implementación el Sistema de Cuidados ha sido sostenido con recursos del presupuesto nacional. La evolución demográfica de nuestra sociedad coloca ya en la agenda pública cómo hemos de resolver el creciente déficit de cuidados existente.

Nuestra opinión es que completar la universalidad del acceso a la política de cuidados por parte de las personas que tienen derecho al mismo, requiere de mecanismos de financiamiento que la hagan viable. Pensar en una política basada en un financiamiento exclusivo de rentas generales no parece factible.

Por ello es necesario que la sociedad uruguaya pueda darse una discusión acerca de cómo queremos financiar los cuidados de niñas, niños, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia.

La sociedad uruguaya definió en siglo XX cómo financiar el sistema educativo y el sistema de seguridad social, y comienzos del siglo XXI tomó la decisión de cómo financiar el Sistema Integrado de Salud. Corresponde ahora decidir cómo ha de financiarse el Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

En momentos que el sistema político evalúa como necesaria una discusión acerca de cómo sustentar el sistema de seguridad social sobre la base de la solidaridad intergeneracional, estamos convencidos y convencidas que esta es una oportunidad no sólo para discutir instrumentos que lo hagan sustentable. Es también una oportunidad para discutir cuál es el modelo de protección de la vejez y de las personas en situación de dependencia todas. Ya no es posible basar un modelo de protección así entendido en base a una discusión acotada del sistema de pensiones y jubilaciones, si no que necesariamente debe ser incorporada a la discusión la política de cuidados.

Durante esta primera etapa hemos conocido y aprendido sobre cómo diferentes países en el mundo han creado mecanismos de financiamiento de los cuidados. Hemos tenido la oportunidad de dialogar con países europeos y de Asia sobre las estrategias que han implementado.

Las mismas podría resumirse en tres esquemas básicos: el financiamiento enteramente estatal, regímenes de seguros privados y regímenes mixtos.

Los regímenes de financiamiento estatal son difícilmente sustentables en el largo plazo. Por su parte los regímenes de seguros privados dejan librados a la capacidad de compra de los servicios de cuidados el acceso a los mismos, lo cual genera serios problemas de equidad en el acceso al derecho al cuidado por parte de todas las personas.

Creemos que hay que avanzar en una lógica de regímenes mixtos que permitan sumar el esfuerzo de la sociedad y el Estado para asegurar el derecho al cuidado de toda la ciudadanía.

De cómo encaremos este triple desafío de la universalidad, la corresponsabilidad social y de género, y el financiamiento dependerá que Uruguay se encamine a una ampliación del sistema de bienestar que dé respuestas a las necesidades de las uruguayas y uruguayos del siglo XXI.



Sistema
de **Cuidados**



Foto: SNC/Pablo La Rosa

Antonella cursa quinto de liceo en el 61. El año pasado decidió, luego de seis años sin estudiar, volver a clase y terminar las materias que le habían quedado pendientes de cuarto.

Luego de trabajar todo el día, Anto apronta su mate, agarra su mochila y cuadernos y va decidida para clase. Nahara la acompaña y a mitad de camino paran en el jardín donde funciona el espacio de educación y cuidados para hijas e hijos de estudiantes del Cerro.

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

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.



Sistema
de **Cuidados**