



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



Instituto Internacional de
Planeamiento de la Educación
IIPE-UNESCO Buenos Aires
Oficina para América Latina

URUGUAY

Plan Nacional de Cuidados 2016-2020

Autor Institucional

Ministerio de Desarrollo Social; Junta Nacional de Cuidados

Resumen

Presenta el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 como el mapa de implementación del Sistema por el período de esta administración. Ofrece los fundamentos, objetivos, componentes, lineamientos de gestión e institucionalidad del Sistema, así como las orientaciones de la política y líneas de acción para los próximos años.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN DE ESTE REGISTRO: 28/05/18



PLAN NACIONAL DE CUIDADOS

2016 - 2020



Sistema
de **Cuidados**

PLAN NACIONAL DE CUIDADOS

2016 - 2020



Sistema
de **Cuidados**

JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS¹

Marina Arismendi

Presidenta de la Junta Nacional de Cuidados
Ministra de Desarrollo Social

Ernesto Murro

Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Danilo Astori

Ministro de Economía y Finanzas

Jorge Basso

Ministro de Salud Pública

María Julia Muñoz

Ministra de Educación Pública

Álvaro García

Director de la Oficina de
Planeamiento y Presupuesto

Wilson Netto

Presidente del Consejo Directivo Central
Administración Nacional de Educación Pública

Marisa Lindner

Presidenta del Instituto del Niño
y Adolescente del Uruguay

Heber Galli

Presidente del
Banco de Previsión Social

Julio Bango

Secretario Nacional de Cuidados
Ministerio de Desarrollo Social

Mariela Mazzotti

Directora del Instituto Nacional de las Mujeres
Ministerio de Desarrollo Social

Plan Nacional de Cuidados 2016 - 2020
Diciembre 2015

El presente documento fue elaborado por la Junta Nacional de Cuidados a través de comisiones interinstitucionales en las áreas de infancia, dependencia, regulación y formación.

ISBN 978-9974-715-48-6

¹ Durante 2015 la Junta Nacional de Cuidados sesionó con carácter informal hasta la aprobación y promulgación de la Ley de Cuidados (N° 19.353) con la que se crea oficialmente dicho órgano, incorporando un representante del Congreso de Intendentes.



ÍNDICE

1.	PRÓLOGO	5
2.	FUNDAMENTACIÓN	6
2.1	Antecedentes	
2.2	Sujetos de derecho	
3.	PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CUIDADOS	10
3.1	Principios sustantivos	
3.2	Objetivo general	
3.3	Objetivos específicos	
4.	COMPONENTES DEL SISTEMA Y LINEAMIENTOS DE GESTIÓN	12
4.1	Componentes	
A.	Servicios	
B.	Regulación	
C.	Formación	
D.	Gestión de la Información y conocimiento	
E.	Comunicación	
4.2	Lineamientos de gestión	
A.	De la “lógica de los servicios” a la “lógica de las personas”	
B.	Despliegue territorial	
5.	INSTITUCIONALIDAD	17
5.1	La estructura del Sistema	
A.	La Junta Nacional de Cuidados	
B.	La Secretaría Nacional de Cuidados	
C.	El Comité Consultivo de Cuidados	
6.	POLÍTICA DE CUIDADOS 2016 - 2020	19
6.1	Orientaciones de la política de cuidados	
6.2	Líneas de acción según componentes del Sistema	
7.	PRESUPUESTO	40
8.	REFLEXIONES FINALES	41

1. PRÓLOGO

Uruguay avanza en derechos. Desde la aprobación de la Ley de Cuidados, todas las niñas y los niños, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia, tienen derecho a ser cuidadas.

Así nace el Sistema Nacional Integrado de Cuidados; 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 -y a demanda de la propia sociedad civil- también quienes cuidan, en su enorme mayoría mujeres, son integradas desde una perspectiva de género como sujeto activo de derechos.

Presentamos este Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 como el mapa de implementación del Sistema por el período de esta administración. Encontrarán aquí los fundamentos, objetivos, componentes, lineamientos de gestión e institucionalidad del Sistema, así como las orientaciones de la política y líneas de acción para los próximos años.

Las sociedades sólo pueden proponerse tareas que estén en condiciones de realizar. Diez años atrás hubiese sido inimaginable embarcarnos en una apuesta de esta magnitud. Enfrentamos la emergencia y avanzamos hacia la equidad.

Confiamos en que la llegada del Sistema de Cuidados nos ayudará a repensar nuestra matriz de protección social con un enfoque global e integral, desde una perspectiva de derechos, género y generaciones.

Desde las primeras reivindicaciones de las organizaciones sociales y trabajos de la academia, hasta el Debate Nacional de Cuidados de 2011, la Gira Nacional de Cuidados de 2015, y la pronta conformación del Comité Consultivo, el Sistema de Cuidados es semilla y fruto de un largo proceso de participación social y política. A ello se suma los esfuerzos articulados de organismos e instituciones comprometidos en el diseño e implementación de la política, que tendrá como corolario la conformación definitiva de la Junta Nacional de Cuidados. Reafirmamos así, no solo nuestras palabras, sino también nuestro propio rumbo de acción: el éxito de una política verdaderamente transformadora sólo es posible como construcción colectiva.

Con la aprobación de la Ley, la creación del Sistema y la pronta puesta en marcha de las acciones descritas en el presente Plan, el Gobierno Nacional cumple uno de sus principales compromisos con la ciudadanía. Gracias a ello, Uruguay vuelve a marcar un significativo hito en la senda de ampliación de derechos de sus ciudadanos y ciudadanas, reubicándose en la discusión regional y global sobre desarrollo humano y políticas sociales.

Mtra. Marina Arismendi
Presidenta de la Junta Nacional de Cuidados
Ministra de Desarrollo Social



2. FUNDAMENTACIÓN

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

El creciente déficit en la capacidad de brindar cuidados que experimenta la sociedad uruguaya está asociado a cambios profundos dados a nivel del mercado de trabajo, a nivel socio-cultural y demográfico.

Entre las transformaciones en el mundo del trabajo y en la estructura del empleo se destaca el crecimiento de la tasa de actividad femenina que -sumado a la importante realización de trabajo no remunerado- lleva a que un importante número de mujeres tengan doble y triple jornada laboral. Dichas transformaciones son a la vez tributarias de procesos emancipatorios por parte de las mujeres con crecientes repercusiones en la vida social, los arreglos familiares y también el mercado de trabajo.

A ello hay que agregarle modificaciones en la dinámica demográfica del país, fundamentalmente en lo que refiere al creciente envejecimiento de la población -relacionado al menor número de nacimientos y la disminución de la mortalidad- y el consiguiente aumento de las personas no auto válidas, que lejos de ser un problema constituye un logro de la sociedad. Sin embargo este aumento de personas en situación de dependencia en contraposición a una menor cantidad con tiempo disponible para realizar tareas de cuidado, genera un déficit creciente de cuidados de la población dependiente.

Paralelamente, las inequidades en las tareas de cuidado pueden llegar a incidir en la sustentabilidad

del modelo económico de largo plazo, ya que una porción importante de la sociedad tiene limitadas sus capacidades para lograr mejores niveles de desarrollo.

Todas las personas a lo largo de su vida pueden requerir soportes para realizar las actividades cotidianas, pero la atención de las que están en situación de dependencia resulta especialmente relevante porque su no consideración genera situaciones de desigualdad e inequidad.

Considerar las ayudas cotidianas que requieren, de manera recurrente, las personas que no pueden valerse por sí mismas resulta clave para el país ya que la resolución del cuidado de las personas con 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 remunerada o no) y las que no.

Adicionalmente cabe señalar que las situaciones de dependencia no se generan únicamente por las condiciones etarias, de fragilidad por envejecimiento o de discapacidad de las personas que lleva a que no puedan valerse por sí mismas, son también producto de una particular relación por la cual unos dependen de la atención -remunerada o no- de otras (mayoritariamente las mujeres). Por tanto, la sociedad contiene diferentes tipos y grupos de personas en situación de dependencia; dentro de estos hay tres que, dadas sus particularidades, requieren de atención prioritaria: la infancia, las personas mayores en situación de dependencia y las personas con discapacidad en situación de dependencia.



2.1 ANTECEDENTES

La atención de estas poblaciones en situación de dependencia requiere de manera perentoria del despliegue de acciones para la mejora de su situación vital, enmarcadas en una política de cuidado como la que aquí se propone. La mencionada sobrecarga de tareas de cuidado que afrontan –casi exclusivamente- las mujeres, el creciente envejecimiento de la población –sumado al proceso de incremento de la fragilidad asociada al proceso de envejecimiento– y la importancia estratégica que tiene para el desarrollo de largo plazo del país el cuidado de las nuevas generaciones –con énfasis en la primera infancia –, son fundamentos centrales para que la sociedad toda y el Estado en particular asuman la responsabilidad de garantizar y mejorar el nivel de vida de aquellas personas que aún no alcanzaron su autonomía plena o la perdieron a causa de su situación de dependencia.

Corresponde al Estado garantizar los derechos de la ciudadanía y en este contexto particular los cuidados de las personas en situación de dependencia pasan a ser un asunto prioritario. A la vez, es necesario asumir, solidariamente, la atención de la dependencia. Los hombres y las mujeres, las familias, el mercado, la comunidad y el Estado tienen que contribuir con sus acciones para lograr una distribución más equitativa de la atención de las personas en situación de dependencia de la sociedad.

En los últimos diez años se promovió la universalización del acceso a la protección social, fundamentalmente a través del fortalecimiento del papel del Estado en materia de provisión y regulación de los bienes y servicios sociales que recibe la población. Es bajo esa premisa que se han impulsado reformas de alto impacto en términos de provisión y protección de la ciudadanía uruguaya, tales como la Reforma Tributaria, la Reforma de la Salud (y el Plan de Equidad, que las enmarca), el Plan de Atención a la Emergencia Social (PANES), el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos, la Estrate-

gia Nacional para la Infancia y la Adolescencia y una serie de intervenciones catalogadas como prioritarias que contribuyeron a la reducción de las situaciones de mayor vulnerabilidad socioeconómica¹. Es debido a la implementación de ese conjunto de cambios, procesados por la administración pública, y a los logros alcanzados, que el país hoy está en condiciones para emprender acciones destinadas a la promoción de derechos que hasta el momento no han sido contemplados cabalmente.

La actual administración se comprometió a desarrollar un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) como una nueva política social, destinada al cuidado de las personas en situación de dependencia, con un primer horizonte temporal de diez años. La etapa actual, primera de esos diez, se inscribe en un largo proceso que contiene eventos relevantes en la década del noventa² y en la pasada administración de gobierno.

Tras décadas de largo compromiso y acumulado social en la temática, en el período 2010-2015 el gobierno decide sentar las bases para la construcción de un Sistema de Cuidados en Uruguay. Como primera acción se impulsó una amplia consulta pública a lo largo y ancho del país denominada “Etapa de Debate”, que implicó la participación de aproximadamente 3000 personas y más de 1800 organizaciones sociales en el apuntalamiento de los cimientos del futuro Sistema. Asimismo, se conformó un Grupo de Trabajo interinstitucional que elaboró una serie de documentos resultantes de amplios procesos de debate con representantes de instituciones públicas, privadas y diferentes actores sociales. A partir de

1 A modo de ejemplo, en términos de vulnerabilidades socioeconómicas, en el total del país se pasó de un porcentaje de hogares con ingresos per cápita por debajo de la línea de pobreza (metodología INE 2006) de 24,2 en el 2006 a un 7,8 en el 2013 y el porcentaje de personas en hogares cuyo ingreso per cápita es inferior a la línea de pobreza pasó de 32,5 a 11,5 en esos años (Fuente: Observatorio Social de Indicadores y Programas en www.mides.gub.uy).

2 Es importante reconocer que buena parte de los trabajos realizados en ese período provinieron desde ámbitos de organismos multilaterales, la sociedad civil y la academia.

2013 se avanzó sobre el diseño general del Sistema a la vez que se realizaron diversas experiencias piloto. El proceso desarrollado durante la pasada administración da cuenta de que la construcción del Sistema es un proceso de largo plazo, que no se resuelve en un período de gobierno.

La introducción de este nuevo pilar del bienestar constituye una oportunidad, en el mediano plazo, para el rediseño de las políticas sectoriales existentes –trabajo, salud, educación, vivienda, etc.–, la adecuación de un importante número de prestaciones concretas, la estandarización de servicios del ámbito público y privado y construcción de sistemas de información que permitan mejorar el conocimiento de la población en términos de sus capacidades para la consecución de niveles de dignos de bienestar social.

La puesta en marcha de una política de cuidados, en el marco del sistema de protección social nacional, supone abordar de qué forma afectan las diferentes políticas, aunque sea subsidiariamente, el cuidado de la población. Es necesario reconceptualizar medidas públicas que fueron creadas con un determinado fin social en un contexto histórico pero que ahora, con la incorporación de la perspectiva del cuidado de la personas, habría que redefinir. En este sentido, el SNIC constituye una oportunidad para integrar efectivamente la política de cuidados en el sistema de protección social nacional y poder así racionalizar el esfuerzo de la sociedad.

2.2 SUJETOS DE DERECHO

Los sujetos de derecho del Sistema de Cuidados son aquellas **personas que se encuentran en situación de dependencia**, considerando como tales las personas que requieran apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Por ello, se consideran personas en situación de dependencia:

1. niñas y niños de hasta doce años, estableciéndose para este primer plan la prioridad en la primera infancia (de 0 a 3 años);
2. personas con discapacidad y las personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria;

También son considerados sujetos de la política las personas que cuidan –actualmente la mayoría mujeres- ya sea de forma remunerada o no.

Con relación a la infancia interesa señalar que los datos del Censo 2011 muestran que la población uruguaya casi no ha registrado crecimiento en los últimos quince años, y a la vez se encuentra en un proceso sostenido de envejecimiento relativo sostenido en las últimas cinco décadas. Así, sobre un total de casi 3,3 millones, la población de 0 a 5 años alcanzó a 265,6 mil personas al tiempo que la de la población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el Censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011.

La cantidad absoluta de hogares con niños pequeños ha aumentado, pasando de 192 mil hogares en 2006 a 224 mil en 2013 y de ese total el 37% de los hogares con niños y niñas menores de 6 años tiene jefatura femenina, porcentaje que aumenta al 44% en el caso de Montevideo y decrece al 34% en el interior. La evolución reciente evidencia un notorio aumento de la jefatura femenina en los hogares donde viven los niños y niñas pequeños, ya que en 2006 el porcentaje con jefatura femenina era de 22%. Pero además del proceso de feminización en la jefatura de los hogares donde viven los niños/as pequeños, la edad de los jefes de los hogares tiende a ser menor si se compara 2006 con 2013. En efecto, los jefes o jefas menores a 33 años representaban el 36% en 2006, en tanto que en 2013 pasó al 38%. En el otro extremo, los hogares con jefes o jefas con más de 40 años pasaron de representar el 40% en el 2006 al 36% en 2013.

Las personas mayores dentro de la estructura por edades de población constituyen un grupo con un peso importante y creciente como consecuencia de una baja tasa de natalidad, una baja tasa de mortalidad y un lento crecimiento natural de la población. Las personas mayores constituyen un 14% de la población uruguaya, a su vez de este 14%, el 13 % son los de 85 años y más, lo cual implica un fenómeno de sobre envejecimiento en el cual transita nuestro país.

Además del proceso de transición demográfica avanzada, existen otros dos factores que modelan la realidad del envejecimiento en la sociedad uruguaya: uno es el aumento de la proporción de las personas de 65 y más años y el otro es la feminización del envejecimiento, esto es, el aumento de la proporción de mujeres a medida que se consideran las edades más avanzadas.

En Uruguay un 11,5% de las personas mayores de 65 años se encuentran en situación de dependencia³. Asimismo, del total de las personas mayores un 3,2% (15 mil personas aproximadamente) se encuentran en situación de dependencia severa.

Tal como lo marcan los antecedentes, los niveles de dependencia y la severidad de la misma se incrementan exponencialmente con la edad, llegando a niveles del 17% y 4,6% entre los mayores de 75 años, respectivamente.

Dentro de las personas con discapacidad no todas carecen de autonomía personal, pero en el caso de verificarse dependencia, existen diferentes niveles o grados, no solo de dependencia sino también en cuanto a su carácter permanente o transitorio, por ello la dependencia en esta población será relativa a cada persona.

³ La Encuesta Longitudinal de Protección Social realizada por el BPS en 2012, incluyó un módulo de preguntas que permite una buena aproximación al Baremo de Dependencia elaborado en el período anterior por el Grupo de Trabajo del Sistema de Cuidados y validado por la Secretaría de Cuidados como puerta de entrada al Sistema y sus prestaciones. Las estimaciones fueron realizadas como insumo para el presente plan y en el marco de un grupo de trabajo integrado por la Secretaría de Cuidados y DINEM del MIDES.

La información disponible sólo permite dar cuenta de aquellas que cobran pensión por invalidez severa. En dicha población, estudiada mediante la Encuesta de Dependencia (Mides-BPS 2013), se estimaron en 16 mil las personas mayores de 3 años en situación de dependencia, de las cuales 7400 se encuentran en situación de dependencia severa. Resta conocer la situación de las personas que reciben otras prestaciones a la discapacidad y la situación de todas las personas con discapacidad que no perciben ninguna prestación específica.

En cuanto al trabajo remunerado en cuidados, las fuentes actuales⁴ permiten estimar esta población en unas 60 mil personas, de las cuales un 55% se dedican al cuidado de niños y niñas, y un 45% al de personas mayores y personas en situación de discapacidad. Los bajos niveles de formación y de remuneración, y los altos niveles de informalidad, aparecen como los principales desafíos del SNIC, en una población en donde más de un 95% son mujeres.

⁴ Tomando como base el informe realizado por Aguirre (2012), la estimación se desarrolló en el marco de un grupo de trabajo integrado por Dinem, Inmujeres y la Secretaría del SNIC. Para ello se utiliza la Encuesta Continua de Hogares (ECH) de 2014 realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

La estimación se obtuvo de una combinación de categorías de ocupación y ramas de actividad a partir de las clasificaciones internacionales utilizadas por el INE. Las categorías ocupacionales consideradas refieren a ocupaciones en la enseñanza, actividades recreativas y en los cuidados personales. Por su parte, para las ramas de actividad se consideran aquellas asociadas a actividades relacionadas con la salud, enseñanza, instituciones residenciales de cuidado, actividades de esparcimiento y empleo doméstico.



3. PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CUIDADOS

3.1 PRINCIPIOS SUSTANTIVOS

El SNIC pretende modificar las pautas actuales de la división sexual del trabajo y valorar adecuadamente el trabajo de cuidados no remunerado.

El SNIC y las acciones de política en él comprendidas tendrán un sentido estratégico guiado por los siguientes principios sustantivos:

SOLIDARIDAD: implica la distribución de las tareas de cuidado entre todos los actores de la sociedad. Ello supone vincular la solidaridad en el financiamiento con la intergeneracional e intrageneracional.

Las medidas enmarcadas en el SNIC, al guiarse por este principio solidario, buscarán promover y/o guiarse por el respeto de la dignidad de cada ser humano, evitando así acciones o posturas meramente asistencialistas o caritativas respecto a las personas en situación de dependencia.

UNIVERSALIDAD: se buscará garantizar los más amplios niveles de cobertura (acceso) para la población con instrumentos -transferencias y servicios- de similares niveles de calidad, independientemente del tipo de prestador y buscando a la vez que tenga adecuados niveles de equidad en el financiamiento.

Como se puede notar, no se trata solo del acceso de las personas a beneficios sociales, aunque existan situaciones disímiles respecto a la calidad que reciben diferentes segmentos de población. El principio tal como se lo considera pone el foco en que los diferentes bienes y servicios ofrecidos sean de similar calidad y, paralelamente, que sea la sociedad en su conjunto la que se haga cargo del sostén financiero del sistema, pero atendiendo a la progresividad de su desarrollo.

AUTONOMÍA: el SNIC buscará que las personas puedan ser capaces de formular y cumplir sus planes de vida en un marco de cooperación equitativa con otros. Ello implica asumir que la autonomía tiene un componente relacional y que cada persona requiere de otras para poder llevar adelante un plan vital, es decir, que incluso quienes disponen de importantes niveles de autonomía requieren del reconocimiento de otros con los que coexiste y convive en sociedad.

Así entendido el principio no busca meramente promover la autonomía individual sino que se entenderá que la conquista de la autonomía personal significa la posibilidad de contar con las capacidades para ser protagonistas y agentes de transformaciones en la comunidad y la sociedad. El SNIC buscará reconocer a las personas en su condición de libres e iguales (reconocimiento jurídico) y en su valoración social (su identidad particular), para constituir así políticas que promuevan las condiciones intersubjetivas de la integridad personal de todos los sujetos. Es decir, considerar a las personas en tanto seres en sociedad.

CORRESPONSABILIDAD: El SNIC se propone no solo la construcción de un modelo corresponsable entre Estado, comunidad, mercado y familias, sino que también apunta a un cambio en la actual división sexual del trabajo para el trabajo no remunerado relativo a cuidados y la valorización de la tarea remunerada en el mercado de empleo. Para ello, buscará que las personas y actores públicos asuman la responsabilidad que les corresponde por las acciones de cuidado de las personas en situación de dependencia.



3.2 OBJETIVO GENERAL

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

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios de cuidado para la primera infancia, que estimulen el desarrollo de los niños y niñas, faciliten su acceso a la educación y brinden a los hogares una alternativa corresponsable de cuidados.
- Mejorar la atención de las personas mayores y las personas con discapacidad que se encuentran en situación de dependencia mediante el desarrollo de estrategias corresponsables de cuidado que se adecuen a las necesidades y capacidades de las personas y los hogares. Fortalecer las capacidades institucionales y su mejora continua.
- Construir un marco legal que a partir de la articulación de las disposiciones legales existentes y las nuevas que se generen se reconozca el derecho a cuidar y ser cuidado en condiciones de calidad a aquellas personas en situación de dependencia, con independencia del tipo de prestador.
- Desarrollar una oferta de formación para el trabajo en cuidados que permita aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios para la población en situación de dependencia, en el marco de una estrategia que permita la construcción de trayectorias educativas y laborales de quienes se desempeñan en el sector.
- Producir y gestionar información oportuna y pertinente sobre los diferentes sujetos de la política, las prestaciones y efectos del SNIC, para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos del Sistema.
- Generalizar el reconocimiento público del derecho a los cuidados -como nueva conquista de la agenda de derechos- a través de una estrategia comunicacional que contribuya a una transformación cultural para un mayor compromiso de corresponsabilidad social en la materia.



4. COMPONENTES DEL SISTEMA Y LINEAMIENTOS DE GESTIÓN

De los apartados precedentes se desprende que la creación e implementación del SNIC requieren de un modelo de trabajo interinstitucional, flexible (abierto a su revisión, fundamentalmente en su etapa inicial), capaz de abordar el desafío del binomio dependencia-autonomía mediante la integración de diferentes perspectivas (de derechos, género y generaciones), complementar las medidas ya existentes con las que se crean bajo un mismo esquema regulatorio, con un despliegue territorial que facilite el acceso de la población a las diferentes prestaciones en todos los puntos del país.

Este documento ya constituye un primer paso del trabajo interinstitucional para viabilizar la política de cuidados en la medida que se han fijado objetivos de acción y metas en ámbitos colectivos (la Junta y las comisiones) en los que se recoge, contempla e integran las competencias y la experiencia acumulada por cada uno de los actores involucrados. Del mismo modo la puesta en marcha del primer Plan Nacional de Cuidados supone la gestión de las metas con base a las responsabilidades y compromisos asumidos por cada uno de los organismos públicos involucrados.

Es en ese marco general de acción y según los objetivos previamente definidos que el SNIC tendrá los siguientes componentes: servicios, regulación, formación, gestión de información y conocimiento y comunicación.

4.1 COMPONENTES

A. SERVICIOS

El abordaje del objetivo sistémico de aumento de la cobertura y mejora de la calidad de los servicios de cuidado supone que en las diferentes sectoriales se

crearán nuevas acciones buscando contemplar situaciones no abordadas por las preexistentes y, a la vez, se revisarán las que están en marcha para integrarlas en esta perspectiva de protección que contempla a los cuidados de la población. Más allá de las nuevas medidas, el diseño interinstitucional del SNIC supone contemplar e integrar en el funcionamiento de las acciones que los organismos involucrados en el sistema ya vienen desarrollando en clave de cuidados, revisando su formulación en clave de una nueva política, contemplando al mismo tiempo que las complementariedades y solapamientos con las acciones específicas que desarrollan en clave sectorial y que dan soporte a la matriz de protección social.

El aumento de la cobertura de los servicios de cuidado para la primera infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad, ambas en situación de dependencia, es un objetivo estratégico del SNIC y por ello, tal como se detalla en el capítulo siguiente, se promoverá el incremento del número de personas usuarias, en estos segmentos de población, a través de diferentes dispositivos o programas (públicos, del mercado o de la sociedad civil organizada).

Adicionalmente, para efectivamente cuantificar el esfuerzo que la sociedad uruguaya realiza en materia de cuidados, se contemplarán las acciones que se vienen llevando a cabo desde diferentes sectores y que contribuyen, directa o subsidiariamente, a la atención de población en situación de dependencia, a saber: regulaciones del mercado laboral, transferencias monetarias, cuidados sanitarios, servicios o programas complementarios a la jornada educativa, acciones para personas en situación de vulneración de derechos. Interesa subrayar que esta necesaria revisión no se realizará con el fin de propiciar reorganizaciones en los formatos de ejecución, sino para adecuar los fines sociales de las políticas a la realidad actual.



B. 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 a aquellas personas que se encuentren en situación de dependencia. Esta regulación constituida por normas de diverso rango, impactará tanto en el ámbito público como en el privado, desde una perspectiva de derechos humanos, en la búsqueda de garantizar la calidad, eficacia y eficiencia del SNIC.

Siendo un instrumento de la política, la regulación, si ubica a la persona como centro, resultará idónea para consagrar a su respecto una atención integral, articulada y continua. Para ello, el marco regulatorio deberá comprender al menos tres aspectos: la normativa necesaria (nueva y que ajuste la existente), los arreglos institucionales que permitan su gestación, aplicación y control; y los instrumentos concretos de aplicación.

El objetivo general del componente regulatorio del SNIC será 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 operacionalizará 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.

C. FORMACIÓN

Uno de los cometidos fundamentales del SNIC es la valorización y profesionalización de las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que cuidan, tanto remuneradas como no remuneradas. Pero ello no im-

plica sustituir el cuidado no remunerado sino intentar incidir en las pautas de crianza, el fomento de la autonomía y la autodeterminación de las personas que se desarrolla en la tarea de cuidar.

Trabajar desde la visión sistémica en el diseño de una estrategia de formación, 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. Esto se logra a través de personas especializadas en el fomento de la autonomía y el desarrollo infantil en el caso de la primera infancia.

La estrategia de formación tiene otro objetivo que impacta directamente en los y las trabajadoras del cuidado: la valorización de la tarea. Esto se logra mediante la generación de mecanismos para la validación y acreditación de saberes, el establecimiento de pautas de trabajo, formalización del empleo, reconocimiento de pares y construcción, difusión y respeto de derechos laborales. De forma operativa se ampliará la oferta existente tanto del área social como de la salud, se crearán nuevas trayectorias de formación para aquellas que trabajan con personas en situación de dependencia (mayores y por discapacidad), se certificarán saberes de forma que no queden invisibilizadas las tareas de cuidados con las relacionadas con otros servicios tales como el trabajo doméstico.

La formación de la persona que cuida se enmarcará en un enfoque de atención sociosanitaria entendido como el conjunto integrado de servicios y prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impiden realizar actividades personales básicas y/o instrumentales de la vida diaria.¹

¹ Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia". 2002. Observatorio de personas mayores. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España.)



D. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO

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.

Desde esta perspectiva, la preocupación por la producción sistemática de información que alimente el desarrollo del Sistema de Cuidados, supone una mirada que si bien lo incluye, trasciende el mero control de la ejecución presupuestal y el cumplimiento de un plan de actividades, para colocar como tema central el avance en el logro de sus objetivos.

En ese contexto, 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, aparecen como los elementos centrales de la estrategia a desarrollar en el quinquenio.

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.

En segundo lugar, la identificación y caracterización de situaciones de dependencia mediante la aplicación del Baremo de Dependencia definido en el período anterior, aparece como un elemento clave en la construcción de un Sistema de Cuidados que de-

fin el acceso a sus prestaciones priorizando un criterio objetivo, y al mismo tiempo, conceptualmente orientado al abordaje del problema al que la política intenta dar respuesta.

A su vez, el ingreso mediante dicha estrategia, o mediante diferentes variantes orientadas en la misma dirección, asegura el desarrollo de una mirada que trasciende la implementación de prestaciones puntuales y genera información de enorme valor para el desarrollo futuro del Sistema.

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.

Por otra parte, el seguimiento de la calidad de las prestaciones proporciona insumos clave en el desarrollo de una adecuada política de cuidados, involucrando en ello a todos los actores del Sistema (organismos prestadores, población beneficiaria, tomadores de decisión, instituciones privadas y ciudadanía en general).

Puntualmente, en el despliegue de éstas tres líneas de trabajo (aplicación del baremo, monitoreo de actividades y metas y seguimiento de calidad) la utilización adecuada de las tecnologías de la información y la comunicación, aparece como un factor determinante en términos de la eficiencia y eficacia de las actividades, pero principalmente, en el desarrollo de una perspectiva sistémica.

Finalmente, las actividades reseñadas tienen en común la identificación de numerosos y variados “nudos críticos” en relación al desarrollo del Sistema y el logro de sus objetivos, muchos de los cuáles pueden encontrar respuestas orientadoras en diversos estudios, desde evaluaciones hasta análisis de mercado, que contribuyan a su esclarecimiento. En este sentido, la referencia, la promoción y la orientación de dichos estudios puede convertirse en un comple-



mento de enorme importancia para las tareas de seguimiento y gestión de información.

E. COMUNICACIÓN

La comunicación constituye un componente insoslayable en todo proceso de reconocimiento de derechos e implementación de política pública. En efecto, desde una perspectiva de derechos, el éxito de la política dependerá del grado de empoderamiento de la población no solo del abanico de servicios y prestaciones que le correspondiesen, sino también del reconocimiento de sus derechos y obligaciones, en definitiva, de la naturaleza de la política. Desde este punto de vista, la efectivización de una estrategia de comunicación integral, que agencie y garantice estos aspectos, es una condición para la construcción e implementación del Sistema de Cuidados.

El desafío es instalar públicamente una imagen de sistema; que permita el reconocimiento social del derecho de todos los uruguayos y las uruguayas a cuidar y ser cuidados en condiciones de calidad e igualdad; que generalice las nociones de dependencia y autonomía; que logre integrar con una lógica común tanto a los servicios existentes hoy dispersos como aquellos a crearse; que facilite el trabajo conjunto de los distintos actores institucionales; y que impulse el compromiso con un nuevo modelo de solidaridad y corresponsabilidad social en materia de cuidados.

Aún más, el Sistema de Cuidados -y la estrategia de comunicación en particular- tiene por eje la apuesta a una profunda transformación cultural, donde las acciones de política se orienten a la imperativa superación de la injusta y desigual naturalización de los roles de género. Asimismo, ello implicará también la promoción del valor social de las tareas de cuidados.

En síntesis, Uruguay habrá de avanzar hacia una sociedad que valore la autonomía desde un enfoque relacional y que comparta 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. La estrategia de comunicación deberá coadyuvar en la generación de las condiciones subjetivas que permitan la progresiva conquista de este nuevo sentido común.

4.2 LINEAMIENTOS DE GESTIÓN

A. DE LA “LÓGICA DE LOS SERVICIOS” A LA “LÓGICA DE LAS PERSONAS”

Asumir la perspectiva de los cuidados como sistema requiere superar -no sólo en la gestión sino también en el diseño de la política- una lógica de implementación que se piensa desde los servicios, para pasar a una lógica que tome como punto de partida a las personas en tanto sujetos de la política.

La calidad en la gestión del propio Sistema supone la facilitación de los procesos, el acceso de los usuarios al sistema y el establecimiento de instrumentos que garanticen la calidad de servicios y prestaciones. Para ello se buscará instalar puntos de atención que provean información clara a las personas, realicen un primer tamizaje que identifique si es o no potencial beneficiario de los servicios, de qué servicio en particular, y lo asigne a un procedimiento de evaluación.

Un dispositivo central en la estructura de gestión del SNIC es el Portal de Cuidados, la plataforma de interacción del Sistema con todos los usuarios, trabajadores y servicios públicos y privados de cuidados. Su objetivo general es la facilitación del reconocimiento, acceso, efectivización y exigibilidad del derecho a cuidar y ser cuidado.

Objetivos:

- Brindar información adecuada y oportuna a la





ciudadanía con respecto a sus derechos relativos a cuidados.

- Facilitar el acceso de los potenciales usuarios y cuidadores profesionales a las distintas prestaciones.
- Garantizar la exigibilidad de derechos mediante mecanismos de recepción y resolución de denuncias y potenciales conflictos.
- Brindar orientación y acompañamiento a cuidadores.
- Desarrollar acciones de fiscalización inteligente.
- Elaboración y mantenimiento de un Registro Nacional de Cuidados, tanto para cuidadores como para servicios de cuidados.
- Información sobre requisitos para abrir un nuevo servicio privado o habilitar uno existente.

Para dar cuenta de esos objetivos el Portal se apoyará en los sistemas de información existentes, funcionarios capacitados e informados permanentemente sobre las prestaciones, los requisitos de acceso y un modelo de tramitación moderno, ágil, con soporte en todo el territorio nacional. El Portal, mediante sus procesos basados en atención personalizada, efectuará el enlace entre los diferentes servicios que están apoyando a la persona, así como el vínculo con los sectores sociales, sanitarios y educativos.

Se constituirá en un servicio de supervisión inteligente, ya que al centralizar la recepción y tramitación de quejas, reclamos y denuncias, contribuirá al monitoreo de los servicios, pudiendo desarrollar incluso monitoreos activos, mediante encuestas telefónicas, auto administradas vía web, y otras. También realizará acciones de supervisión en el seguimiento de la actuación de cuidadores profesionales.

Este dispositivo refleja la lógica sistémica y unificada del SNIC, colocando a las personas como matriz del instrumento, priorizando la perspectiva de trayectorias de vida y de autonomía relacional, es decir, de la persona, su familia y su entorno. Desde este paradigma, el Portal tiene la potencialidad de robustecer la interconexión del Sistema de Cuidados con el resto de la matriz de protección social uruguaya.

B. DESPLIEGUE TERRITORIAL

El SNIC trabajará en conjunto con los organismos públicos que tienen enclaves (oficinas, servicios o ámbitos) para el trabajo cotidiano en las diferentes zonas del país. En los últimos años, tanto en el nivel nacional como en el departamental y/o municipal se han desarrollado importantes capacidades (de decisión y gestión local) con las que es clave trabajar para no redundar esfuerzos. Cada organismo público involucrado en la Junta Nacional de Cuidados se encargará de viabilizar, en sus diferentes niveles jerárquicos, los acuerdos programáticos definidos en los ámbitos centrales de carácter colectivo.

Al mismo tiempo se buscará acordar tareas específicas de colaboración con los gobiernos departamentales y municipales para la ejecución. Se parte de la base que esta política social 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 SNIC buscará contemplar las diferentes realidades del territorio nacional, garantizando niveles equitativos de calidad, tanto en la provisión pública de servicios de cuidados como en la regulación de los que adquiera la población en el mercado. El diseño y la implementación del SNIC requiere de la articulación de esfuerzos a nivel de los ámbitos centrales, ya referidos, 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.

Un instrumento clave en el funcionamiento cohesionado del Sistema será disponer de un sistema de comunicación y gestión de la demanda, como el Portal del Cuidado, accesible para toda la población con independencia del lugar de residencia.



5. INSTITUCIONALIDAD

5.1 LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA. ÁMBITOS DE DECISIÓN, CONSULTA Y GESTIÓN

La creación del SNIC y del Plan que lo operacionaliza requiere 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 guiarán por el objeto, los principios y los objetivos establecidos en la Ley de Cuidados.

De la referida ley surge una modalidad de trabajo caracterizado 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 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.

Mediante la institucionalidad creada se articularán las medidas que el Estado ha venido desplegando en materia de cuidados, pero también se contemplarán las acciones que las organizaciones de la sociedad civil y el mercado ejecutan. Como se estableció, el SNIC tiene como fin la articulación de las acciones públicas y privadas tendientes a garantizar, en igua-

les condiciones para la ciudadanía, la protección de las personas en situación de dependencia y la promoción de la autonomía personal. Dado ese fin es que se integrará lo que la sociedad y el Estado ha venido desarrollando históricamente.

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

El órgano de mayor jerarquía del SNIC es un ámbito colegiado, la Junta Nacional de Cuidados, 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.

A la vez, en la órbita del MIDES funciona la Secretaría Nacional de Cuidados, encargada de articular la puesta en marcha del Plan. 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 privados y de la sociedad civil 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.

A. LA JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS

La Junta Nacional de Cuidados como ámbito político de dirección estratégica está integrada por el/





la titular del Ministerio de Desarrollo Social (que la presidirá), los/las titulares de los Ministerios de Educación y Cultura, de Trabajo y Seguridad Social, de Salud Pública, de Economía y Finanzas, el Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Presidente del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, el Presidente del Directorio del Banco de Previsión Social, el Presidente del Directorio del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y un representante del Congreso de Intendentes.

También participan de las sesiones de la Junta, el Instituto Nacional de las Mujeres (con la finalidad de promover y monitorear la incorporación de la perspectiva de género en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados) y la Secretaría Nacional de Cuidados, ambos con voz y sin voto.

Adicionalmente se establece que la Junta remite al Poder Ejecutivo las asignaciones presupuestales que son afectadas al Sistema Nacional Integrado de Cuidados por parte de los órganos y organismos públicos que participan del mismo, para su consideración en el marco de la elaboración del proyecto de ley de Presupuesto Nacional y aprobación de los presupuestos de los Entes Autónomos.

B. LA SECRETARÍA NACIONAL DE CUIDADOS

La Secretaría es el órgano ejecutivo de la Junta Nacional de Cuidados y tiene como cometido la coordinación y articulación interinstitucional del Sistema Nacional Integrado de Cuidados y funciona en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social.

Para el diseño del presente Plan y su posterior implementación y monitoreo se han instalado Comisiones Interinstitucionales asesoras, integradas por los órganos u organismos públicos participantes del Sistema Nacional Integrado de Cuidados con competencia en el área respectiva.

La estructura y el funcionamiento de la Secretaría estarán sujetos a las modificaciones que pueda esta-

blecer el Poder Ejecutivo de acuerdo a las necesidades del servicio.

C. EL COMITÉ CONSULTIVO DE CUIDADOS

El Comité Consultivo de Cuidados tiene por cometido asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados, y por su intermedio a la Junta Nacional de Cuidados, sobre las mejores prácticas conducentes al cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias correspondientes al Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Estará integrado por representantes del PIT-CNT, de organizaciones de la sociedad civil, del sector académico y del sector privado y tendrá carácter honorario.



6. POLÍTICA DE CUIDADOS 2016 – 2020

ORIENTACIONES Y ACCIONES SEGÚN COMPONENTES DEL SISTEMA

6.1 ORIENTACIONES DE LA POLÍTICA DE CUIDADOS

En el corto plazo, el presente Plan Nacional de Cuidados se constituye en el primer eslabón del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Los principios sustantivos requieren, para su concreción, de una serie de orientaciones que guíen el accionar periódico de cada administración de gobierno. Así, cada una de las orientaciones que se detallan a continuación conlleva tareas que sustentan la clave general de las dimensiones involucradas en los principios sustantivos.

Perspectiva de derechos, género y generaciones: Partiendo de la concepción de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el goce efectivo de los derechos, sin distinción de ningún tipo, el SNIC debe incorporar las perspectivas de género y generaciones.

Responsabilidad estatal: El reconocimiento del derecho al cuidado exige un fortalecimiento del rol estatal en materia de provisión, regulación y formación.

Descentralización territorial: Se pretende contemplar las necesidades específicas de cada comunidad y territorio, estableciendo acuerdos y acciones conjuntas con gobiernos departamentales y municipales cuando corresponda. Se buscará el aprovechamiento y racionalización de las redes territoriales ya instaladas, evitando la multiplicación de espacios y fortaleciendo la presencia de la articulación territorial social ya existente.

Participación social: La construcción del SNIC supone promover la participación social de los suje-

tos de derechos involucrados en la política, de quienes en determinado momento deben hacer uso de su derecho al cuidado, y de quienes tienen derecho a una justa retribución de las tareas de cuidados.

Rendición de cuentas: En tanto, la construcción de un sistema interinstitucional con promoción de la participación ciudadana exige la más amplia rendición de cuentas entre los diferentes actores involucrados y entre éstos y la ciudadanía en general.

Financiamiento solidario: La solidaridad en el financiamiento general del Sistema, persiguiendo la eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales y asegurando la sustentabilidad en la asignación de los recursos para la prestación de cuidados integrales.

Gradualidad y progresividad: El Sistema será desplegado mediante etapas graduales de acceso a las prestaciones y servicios, determinadas a través de un criterio político de progresividad.

Calidad: El Sistema velará por la calidad integral de los servicios y prestaciones de acuerdo a normas, regulaciones y protocolos de actuación que respeten los derechos de las personas que cuidan, así como de los prestadores de servicios de cuidados.

6.2 LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN COMPONENTES DEL SISTEMA

El tema de los cuidados en Uruguay ya viene siendo parte de las acciones que desarrollan tanto el Estado como la comunidad. Por ello, es sumamente importante partir de un análisis de los servicios que ya parte del Sistema para poder diagnosticar vacíos de cobertura, necesidades de determinados despliegues territoriales, así como la creación de nuevos servi-





cios, siempre sobre la base de los recursos, materiales y humanos, ya existentes.

En este apartado se analizan los servicios existentes en primera instancia para luego describir los servicios incrementales y las metas de cobertura para cada población. Posteriormente se analizan los componentes de regulación, gestión de la información, formación y comunicación. Para cada uno de estos se analiza la situación de partida, las acciones previstas y las metas esperadas.

A. SERVICIOS

ESTADO DE SITUACIÓN ACTUAL

Primera Infancia

Una de las principales políticas de atención a la primera infancia y que se integra totalmente al SNIC es el Plan CAIF. En la actualidad los Centros CAIF brindan atención directa a niños y niñas de 0 hasta 3 años inclusive, trabajando además en mejorar las capacidades de crianza de los adultos referentes.

Los Centros CAIF son gestionados por organizaciones de la sociedad civil (OSC) mediante convenios con el INAU. El Plan CAIF se financia en su totalidad con fondos provenientes del presupuesto nacional asignados al INAU, con el cual se realizan las transferencias a las OSC que gestionan los Centros CAIF, además de las inversiones necesarias para la construcción, ampliación o mejoras edilicias y de equipamiento de los Centros. Además el INDA realiza transferencias mensuales a cada Centro para los gastos de alimentación de los niños y niñas atendidos.

En los Centros se desarrollan dos líneas principales de acción: Experiencias Oportunas (EO) dirigida a niños de 0 y 1 año y Educación Inicial (EI) para niños de 2 y 3 años. Actualmente el Plan CAIF cuenta con ocho tipos de Centros, de los cuales seis son

para Centros urbanos y dos para Centros rurales. Cada tipo de Centro da lugar a diferentes cantidades de niños atendidos en cada modalidad (EO y EI). Cada uno tiene definida una capacidad idónea para albergar determinado número de niños y niñas en sus dos modalidades: Educación Inicial (atención diaria de los niños en tiempo completo -8 horas- o en tiempo parcial -4 horas) y Estimulación Oportuna (talleres semanales).

El Plan tiene más de 25 años de creación y goza de un fuerte consenso social y político como servicio de calidad dirigido a la primera infancia. Tal es así que la Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia (ENIA) 2008 recoge, como una de sus propuestas principales, la expansión del Plan CAIF como un servicio de cuidado de la primera infancia con calidad y que garantiza el desarrollo infantil adecuado. Conforme a lo establecido en la ENIA, en el quinquenio pasado el Plan creció casi un 40% ya que la cantidad de Centros CAIF pasó de 300 existentes en 2010 a 420 Centros al final de 2014, lo que supone un incremento de 116 CAIF en el período de gobierno que acaba de culminar, lo que le permite al Plan CAIF atender a casi 51.000 niños y niñas de 0 a 3 años.

También durante el período pasado se realizaron experiencias de inclusión de niños y niñas con discapacidad en Centros CAIF. En la actualidad existen 20 Centros con este tipo de experiencias.

Además de los Centros CAIF, en materia de servicios de educación inicial dirigidos a la primera infancia que se contemplarán con el SNIC, se encuentran los jardines y aulas de educación inicial en las escuelas públicas de todo el país del CEIP de la ANEP. En la actualidad la cobertura alcanza a 11.000 niños y niñas de 3 años atendidos.

Con una cobertura menor a las reseñadas anteriormente, la oferta pública que se integra al SNIC se completa con Centros gestionados directamente por INAU (Centros Diurnos) y el programa “Nuestros



Niños” gestionado por la Intendencia de Montevideo que, entre los dos, suman aproximadamente una atención de 3.000 niños y niñas.

Como innovación desde 2013, el MIDES viene implementando el Programa Cisepi (Cuidados e inclusión Socio-educativa para la primera infancia) para la inclusión de niños y niñas de hasta 3 años inclusive en Centros Infantiles privados cuando no existe oferta pública disponible.

El apoyo brindado por el Programa Cisepi a las familias beneficiarias permite cubrir el costo de matrícula, cuotas y otros gastos extras, incluso los gastos de transporte de las familias para trasladar a sus hijos e hijas hasta el Centro. El Programa le paga directamente a los Centros, en función de la cantidad de beneficiarios atendidos y de la carga horaria de la atención (4, 6 u 8 horas diarias). En 2013 el programa atendió a 132 niños/as, en tanto que en el 2014 se alcanzó a 400 niños y niñas pertenecientes a familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica

Otro avance importante en materia de atención y cuidados a la primera infancia fue la aprobación de la Ley N° 19.161 del 1° de noviembre de 2013 sobre ajustes al esquema de licencias parentales, a partir de la cual se otorga más beneficios a los trabajadores y trabajadoras dependientes del sector privado, pero además amplía el universo de beneficiarios incluyendo a trabajadores independientes y monotributistas. Las modificaciones principales contempladas en la ley son el incremento en dos semanas de la licencia maternal -pasando de 12 a 14 semanas-; la ampliación a los padres de 10 días en el 2016 y la inclusión de un subsidio de medio horario parental (es decir, puede ser usufructuado por el hombre o la mujer) hasta los seis meses del bebé.¹

¹ Estos beneficios se ejecutan en diversas etapas. En 2014, primer año de vigencia de la ley, se otorgó el medio horario parental hasta los 4 meses del bebé, en 2015 es hasta los 5 meses y en el 2016 se completará el beneficio. En relación a la licencia paternal, en 2014 se otorgaron 3 días adicionales, en 2015 son 6 días para llegar a 2016 con los diez días adicionales.

Atención a la Dependencia: Personas Mayores

La cobertura y amplitud de los servicios de cuidados que actualmente están dirigidos a las personas mayores en situación de dependencia tienen un desarrollo escaso.

Para esta población el servicio de cuidados más difundido son los Centros de Cuidados Permanentes. Según el Censo 2011, existen 844 residencias de este tipo en las cuales viven 11.560 personas de 65 y más años (equivalente al 2,5% de la población en esas edades).

El resto de las prestaciones de cuidado incluyen “cupos cama” en Centros de Cuidados Permanentes para pasivos del BPS. Asimismo, el Hospital - Centro Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo” destina parte de sus servicios a la atención geriátrica gerontológica integral de personas de 65 años y más de edad usuarias del Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) en Montevideo.

Además existen en la actualidad otra serie de hogares de diversas características, entre los cuales están los siete Hogares de ASSE en el interior del país que prestan servicios de cuidados permanentes; el Hogar de Pando, también de cuidados permanentes y el Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil del BPS.²

Finalmente, cabe mencionar las casas asistidas como Tarará Unión, Refugios 24 horas y refugios diurnos del MIDES para personas con discapacidad y/o dependencia (centros Casavalle y Chimborazo).

Un servicio de reciente implementación dirigido a personas mayores con dependencia es la Teleasistencia en complejos habitacionales del BPS. Esta iniciativa se viene desarrollando de forma experimental y con una cobertura muy baja. Se trata de un servicio de prevención y ayuda, pensado para

² Cuyo objetivo es el fortalecimiento de las organizaciones civiles sin fines de lucro que gestionan residencias de larga estadía.





personas mayores que pasan mucho tiempo solas y puedan requerir atención en cualquier momento. Está basado en un dispositivo con el que cuenta la persona mayor que sirve para avisar fácilmente en caso de necesitar ayuda.

Respecto a los centros de día, la Intendencia de Montevideo cuenta con servicios que incluye trasladados pero están dirigidos preferentemente a personas autoválidas.

En este caso como en otros servicios se analizarán y potenciarán las posibilidades y servicios que brinda la sociedad civil organizada y diferentes asociaciones que cuentan con locales y servicios en todo el país.

Atención a la Dependencia: Personas con Discapacidad

Las políticas existentes en Uruguay en lo que refiere al cuidado de personas con discapacidad, no contemplan necesariamente las necesidades específicas de las personas en situación de dependencia dentro de ese sector de población.

Existen varios centros públicos de atención, centros de atención de niños y niñas con discapacidad intelectual o motriz del INAU, Instituto Nacional de Ciegos Artigas, Colonia “Santín Carlos Rossi”, Colonia “Dr. Bernardo Etchepare”, Centros Diurnos de Rehabilitación de Salud Mental y los Cottolengos “Don Orione” Masculino y Femenino.

Con el fin de avanzar en la protección a las personas con discapacidad se aprobó en marzo de 2010 la Ley N° 18.651. Su objetivo es asegurar la atención médica, educación, rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional, y cobertura de seguridad social a las personas en esta condición.

El decreto 214/014 de julio de 2014 reglamentó el artículo 25 de dicha ley, que refiere a la atención en la vida diaria de las personas con discapacidad severa dependientes y facultó al Poder Ejecutivo a crear

el Programa de Asistentes Personales para personas que cobran pensión por discapacidad severa que tengan dependencia severa.

Este programa tiene por objeto apoyar a las personas en situación de dependencia severa a realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria como levantarse de la cama, higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, trabajo, estudio y recreación, entre otras. Para ello, el beneficiario percibe una prestación para contratar a un asistente personal.

Al momento, según información del BPS, existen conformados 1.234 binomios (persona con dependencia severa con su respectivo asistente personal).

LÍNEAS DE ACCIÓN

De acuerdo a los lineamientos presupuestales establecidos por el Poder Ejecutivo, las metas y su correspondiente presupuesto se realizaron para el bienio 2016-2017, a partir de 2018 los incrementos al presupuesto con sus correspondientes metas serán establecidos a través de las correspondientes rendiciones de cuentas.

Primera Infancia

Para este quinquenio se propone la ampliación de la cobertura actual del Plan CAIF, con un ajuste en el modelo actual de atención. La ampliación deberá realizarse de forma tal que permita brindar atención diaria, de 20 horas semanales a niñas y niños de 1 año, quienes en la actualidad reciben solamente atención semanal. No obstante, los nuevos centros a crear o ampliar continuarán brindando atención semanal en Experiencias Oportunas a los niños y niñas de 0 y 1 año.

Asimismo, se plantea que la ampliación de cobertura se concentre principalmente en la atención diaria de niños y niñas de 1 y 2 años, dejando que la atención de 3 años se amplíe desde los jardines de la ANEP.



Para las niñas y niños de 1 año se prevé brindar atención diaria ya sea de 20 o 40 horas semanales, en la actualidad reciben atención semanal. En el caso de las niñas y niños de 2 años, si bien hoy en día reciben atención diaria mayoritariamente de 20 horas, se planea ampliar la cobertura a 40 horas semanales.

Adicionalmente, se apostará a la adquisición de terrenos que permitan continuar con la expansión de nuevos centros CAIF en los siguientes años del actual quinquenio.

Por otro lado, se buscará ampliar la cobertura de atención que se brinda a través de los centros diurnos de INAU. Estos centros atienden a niños entre 0 a 4 años de edad y son ejecutados directamente por INAU.

Por otro lado, se buscará una nueva modalidad de expansión de la cobertura de cuidados a la primera infancia a través de la creación de centros en acuerdo con sindicatos y/o empresas. Se prevé que sean las empresas y/o sindicatos quienes proporcionen la infraestructura mientras que el INAU asumirá los costos (total o parcialmente) que permitan cubrir los gastos para la gestión del Centro. La atención será diaria y de 20 horas semanales para los niños de 0 años y de 20 o 40 horas para los niños de 1 y 2 años. Por el carácter innovador de esta línea de acción, las acciones a desarrollar durante los dos primeros años del quinquenio tendrán un carácter experimental.

Con el fin que más familias en situación de vulnerabilidad puedan enviar a sus hijos a un centro infantil, se propone la ampliación y reconfiguración del actual Programa Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia (CISEPI) del MIDES, que pasará a denominarse “Becas de Inclusión Socioeducativas (BIS)”. De esta forma aquellas familias que no encuentren oferta pública disponible (por ejemplo, Centros CAIF) igualmente puedan enviar a sus hijos a un centro infantil privado, al menos hasta que la oferta pública se encuentre disponible, ya que esta línea de acción está pensada como una política subsidiaria.

A su vez, se propone una nueva modalidad de atención llamada Casas de Cuidados Comunitarios, que consiste en cuidados en el hogar para niños de entre 45 días y hasta 12 meses a cargo de una persona que proporciona cuidados de hasta tres niños, con una carga horaria semanal de hasta 40 horas. Se trata de un o una cuidadora previamente certificado y/o avalado, que proporciona un hogar que deberá ser avalado por el organismo regulador.

Por último, para este quinquenio se propone la ampliación de la cobertura actual de educación inicial del CEIP/ANEP de forma tal que se alcance, a fin del quinquenio la universalización de la atención a los niños y niñas de 3 años. Este objetivo se alcanzará mediante la construcción de aulas en las escuelas existentes. La atención que recibirán será de 20 horas semanales y se asume que cada clase albergará a 25 alumnos por turno, por lo que la construcción de un aula es equivalente a la incorporación de 50 niños/as.

En síntesis para este período de gobierno se apuesta a una fuerte expansión de la atención a la primera infancia desplegando una importante batería de servicios y prestaciones adaptadas a las diferentes necesidades de cuidados de las familias. El avance previsto será progresivo a lo largo del quinquenio, sin embargo ya en los primeros dos años se están realizando importantes esfuerzos presupuestales hacia la inversión en nueva infraestructura y en la mejora de la ya existente, así como su equipamiento y gastos de funcionamiento asociado.

Atención a la Dependencia

En este quinquenio se propone iniciar el despliegue del Programa de Asistentes Personales en el cual se integraría en una única propuesta la atención de personas en situación de dependencia severa, sean estas personas mayores de 64 años o personas con discapacidad.

El diseño de este programa cuenta con la participación activa de todas las instituciones que traba-



jan con estas poblaciones, e incorpora la prestación piloto que se viene desarrollando hasta el momento entre el BPS y el MIDES. Comprende entre otros aspectos, el subsidio -total o parcial- a las familias que tengan a su cargo personas en situación de dependencia severa, para que puedan financiar horas de cuidado a cargo de personas debidamente formadas.

Para la identificación precisa de las y los beneficiarios se utilizará el Baremo de Dependencia con el que cuenta el MIDES.

Para las personas mayores y con discapacidad con nivel de dependencia moderada o leve se brindará el servicio de Teleasistencia. Este es un servicio de atención rápida gestionado a partir de dispositivos electrónicos que permiten realizar derivaciones oportunas frente a situaciones de emergencia y realizar recordatorios automáticos.

En este quinquenio se destinarán recursos presupuestales para asegurar el servicio de Teleasistencia mediante subsidios que cubrirán en parte o en su totalidad los costos del servicio. Este consistirá en un aparato (por ejemplo una pulsera) que tenga un botón “de pánico” que permite solicitar ayuda desde cualquier lugar del hogar, y un dispositivo de comunicación instalado en la vivienda que permite comunicar la casa del usuario con una central en caso de necesitar ayuda.

Por otro lado, en los últimos tiempos y fruto de una intensificación de la supervisión de los denominados Centros de Cuidados Permanentes para personas mayores llevada adelante por el MIDES, en conjunto con el MSP, se ha procurado mejorar la calidad del cuidado que reciben las personas en dichas instituciones. Algunas veces ocurre que el establecimiento debe ser clausurado temporalmente o cerrado definitivamente pues no asegura, ni tiene las condiciones para un cuidado con calidad. Para permitir que la persona siga recibiendo los cuidados, se debe realizar el traspaso de las personas que estaban siendo atendidas en esa institución a otro centro que sí cumpla con los estándares mínimos requeridos

para funcionar. Por tanto, se prevé que estas personas reciban una prestación denominada “Programa de Apoyo al Cuidado Permanente” que consiste en una transferencia monetaria con el fin de cubrir el costo del cupo de una persona mayor en un Centro de Cuidados Permanente privado. Este beneficio será gestionado siempre y cuando no se cumpla con los requisitos necesarios para entrar en el Programa “cupos cama” del BPS, con el cual se va a trabajar articuladamente.

Asimismo, como resultado del trabajo realizado oportunamente por el MIDES en el marco del Debate Nacional por el SNIC, se identificó la necesidad de crear centros de día en barrios y localidades del interior para personas mayores en situación de dependencia leve o moderada, con el fin de brindar cuidados de calidad, y así como proporcionar tiempo libre a familiares, principalmente mujeres, que se encargan de sus cuidados de forma cotidiana.

Estos centros estarían gestionados directamente por la sociedad civil, en tanto que desde el SNIC se transferirán partidas mensuales para cubrir el costo de funcionamiento y una única partida inicial para refacción y equipamiento físico. Se aspira a que al final del quinquenio se aumente la cantidad de centros de este tipo, para lo cual será clave el análisis y evaluación de las experiencias que se inicien en estos dos primeros años y la potencialidad que pueda articularse con los territorios y la sociedad civil.



CUADRO 1. Servicios y prestaciones para primera infancia y población dependiente

SERVICIOS / PRESTACIONES	DESCRIPCIÓN
PRIMERA INFANCIA	
Experiencias oportunas	Atención a personas referentes y niños menores a un año sobre pautas de crianza. Este trabajo es coordinado con INAU y programas de proximidad. La prestación acompaña el incremento de atención en centros de cuidado diario.
Centros de Cuidado INAU	Atención de cuidado diario para niños de 1 y 2 años a través de Centros CAIF y Centros Oficiales de INAU. Servicios de 20 y 40 horas semanales.
Becas de Inclusión Socioeducativa	Becas para el cuidado diario de niños/as pertenecientes a familias participantes en programas de Proximidad y/o Protección social. Estas becas son otorgadas a centros de educación inicial de gestión privada.
Centros en Sindicatos y Empresas	Centros de cuidado en o próximos a centros comerciales y/o industriales de gestión pública privada.
Centros de Cuidado ANEP	Atención de cuidado diario para niños/as de 3 años, a partir de aumento de cobertura de ANEP de jardines de infantes.
Atención en niños y niñas de 0 a 1 año	Incluye cupos en BIS, CSE, Centros Diurnos, Cuidados a domicilio y Cuidados Comunitarios.
POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
Asistentes Personales	Subsidio a personas en situación de dependencia severa, que consiste en una transferencia monetaria destinada al pago de horas de asistencia personal.
Teleasistencia	Prestación domiciliaria para personas en situación de dependencia moderada y leve, que pretende asegurar la derivación oportuna y personalizada frente a las diferentes urgencias que puede experimentar una persona.
Centros Diurnos	El Centro Diurno es un recurso social, con una fuerte base comunitaria, dirigido al cuidado y mantenimiento de la autonomía de las personas mayores en situación de dependencia moderada y leve, que viven en su domicilio y de apoyo a los cuidadores familiares.
Centros de Cuidado Permanente	Programa de Apoyo al Cuidado Permanente: Brinda una transferencia económica para cubrir cupos en centros privados, que permitan utilizarse para resolver situaciones con una alta complejidad socioeconómica y de dependencia severa.



CUADRO 2. Resumen de servicios incrementales para primera Infancia y población dependiente

PRESTACIONES				
PRIMERA INFANCIA			PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
0 año	1 a 2 años	3 años		
Licencias Parentales	Asistentes Socioeducativos		Teleasistencia	
Experiencias Oportunas	Centros INAU	Jardines ANEP	Centros Diurnos	
Casas de Cuidados comunitarios	Becas de Inclusión Socioeducativas		Apoyo al Cuidado Permanente	
	Centros en Sindicatos y Empresas		Centros de Cuidados Permanente	
Asistentes Personales				

REFERENCIAS

Niveles de Dependencia

Leve y Moderada

Severa

B. REGULACIÓN

ESTADO DE SITUACIÓN ACTUAL³

Primera Infancia

En primera infancia existe una pluralidad de actores estatales competentes en lo que refiere a regulación, supervisión y ejecución de programas. El desafío está dado en cómo esos actores estatales actúen con los mismos criterios y que sus recursos sean utiliza-

dos de forma complementaria y no se superpongan. Si bien los cuidados se regulan de forma conjunta con los servicios de educación inicial, en el entendido que la educación y los cuidados en primera infancia son muy difíciles de separar, aún no se cuenta con criterios unificados de habilitación de centros de educación inicial con renovación periódica obligatoria y modelos de fiscalización unificados.

Los cuidados en el hogar para niños y niñas están incluidos dentro de las tareas asociadas al trabajo doméstico pero, sin embargo, la especificidad de la tarea y el perfil requerido no está previsto por ninguna institución ni convenio laboral.

³ Diagnóstico actualizado en base a MIDES (2014): "Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de Cuidados en Uruguay". Montevideo: MIDES.



Personas con discapacidad en situación de dependencia

El escenario actual referente a las personas en situación de dependencia por discapacidad debe ser analizado a la luz de algunas leyes, decretos, normativas y disposiciones ya existentes en nuestro país. Cada organismo prestador de los servicios existentes -que podrían asimilarse a cuidados- establece sus propias normativas, dependiendo de su grado de autonomía, las que no siempre van en dirección de fomentar la inclusión o la protección de las personas con discapacidad de acuerdo a un criterio de derechos y fomento de la autonomía, autodeterminación e independencia personal y familiar.

Personas mayores en situación de dependencia

La oferta actual en materia de cuidados dirigida a las personas mayores es escasa y dispersa, involucra a diversos prestadores públicos, privados y de la comunidad en un escenario con importantes niveles de informalidad. A esa diversidad de actores hay que agregar la existencia de variados modelos y mecanismos de regulación, o en algunos casos, total ausencia de tales medidas. En conjunto, ello lleva a que tanto el acceso como la calidad de los servicios sea variada, con alcance reducido y fuerte inequidad.

De forma esquemática se pueden señalar una serie de ausencias en términos de regulación de los cuidados para esta población, a saber:

- De un marco regulatorio que englobe una visión de sistema y que articule distintas modalidades de servicios y competencias institucionales para evitar la fragmentación de la atención.
- De mecanismos de regulación en materia de cuidados en domicilio que planteen un escenario de estándares mínimos para los distintos prestadores de cuidados.
- De un estándar de referencia para los servicios de larga estadía que no solo considere a la oferta privada y sin limitaciones en los mecanismos

institucionales y disponibilidad de recursos para los procesos de monitoreo y fiscalización.

Personas que cuidan

En términos generales, las personas que cuidan constituyen una fuerza laboral altamente feminizada, en un sector ocupacional heterogéneo y disperso con diversidad de situaciones respecto a sus condiciones laborales, remuneración y organización colectiva. Actualmente quienes cuidan de forma remunerada se agremian junto a otros trabajadores en diferentes ramas de actividad, pero no constituyen un colectivo en tanto grupo gremial específico. Esta situación lleva a que en materia de Consejos de Salarios algunas están comprendidas en el grupo 15 (Salud), otras en el grupo 16 (servicios de enseñanza y dentro de ellos en diferentes subgrupos) y otra porción en el grupo 21 (trabajadores domésticos) pero sin categorización específica.

Una problemática particular es la situación de las personas que cuidan en domicilio, en la informalidad, o el trabajo infantil remunerado o no, o la situación de las personas que reciben a otras en su domicilio propio de manera remunerada.

LÍNEAS DE ACCIÓN EN REGULACIÓN

Objetivo general

El objetivo general de la regulación será la de generar las condiciones para la implementación de calidad de las políticas de cuidado que garantice a los ciudadanos una atención integral con independencia de la naturaleza jurídica del prestador.

Objetivos Específicos

a. Normativa

Relevamiento, revisión y producción de normativa nacional: La generación de una nueva sectorialidad presenta el reto de realizar un completo relevamiento de la normativa existente a nivel nacional y departamental, en tanto constituyen fuentes de derecho en





lo que ahora pasará a considerarse como cuidados, incluyendo los mecanismos de sustanciación de denuncias y la definición de procesos sancionatorios articulados y acordes al modelo regulatorio general. En tanto la normativa existente para algunos de los servicios está segmentada por edad y no por dependencia, se entiende necesario realizar una revisión de la misma con una perspectiva integral y de ciclo de vida de las personas, contemplando las especificidades necesarias por tipo de limitación o posibilidades de atención en un mismo servicio.

Relevamiento, revisión de normativa internacional:

La completa imagen normativa relativa a cuidados debe acompañarse de una revisión de pactos, acuerdos internacionales y otros instrumentos que el Estado uruguayo ha hecho propios, para advertir eventuales necesidades de adecuación a estos, por parte de la normativa nacional.

Revisión y ajuste de normativa laboral: Las personas que cuidan en tanto sujeto trabajador, hoy se insertan en un sector ocupacional por demás heterogéneo y disperso. Ello determina una gran diversidad de situaciones respecto a sus condiciones laborales, remuneración (forma y cantidad) y organización colectiva. Como consecuencia, quienes cuidan de forma remunerada se agremian en la actualidad junto a otros trabajadores en diferentes ramas de actividad, pero no constituyen un colectivo en los Consejos de Salarios, entendido como grupo gremial específico.

Es claro que también en esta área luego de un relevamiento de las reglas individuales y colectivas en vigencia que se ubican en la órbita de diversos grupos laborales, se requiere de una sistematización que permita generar una estrategia adecuada a los objetivos del sistema y concertada con los organismos competentes en materia de regulación laboral.

b. Capacidades regulatorias e institucionalidad:

Se buscará fortalecer las capacidades del Estado para diseñar y ejecutar un marco regulatorio de cuidados.

Basado en un modelo de separación de funciones de diseño, regulación y ejecución de políticas se requiere efectuar un relevamiento de las competencias y capacidades regulatorias de cada organismo integrante del SNIC, para aprovechar las fortalezas, articulando y cubriendo los espacios vacíos.

En la actualidad existen aspectos regulatorios consagrados bajo normas de educación, salud y seguridad social que es necesario conocer y ordenar. Resulta indispensable considerar: el nivel de recursos con que cuentan los reguladores para el cumplimiento de sus funciones, el grado de autonomía respecto de la ejecución, la utilización de recursos que optimicen el grado de articulación entre organismos diversos que forman parte de un mismo proceso.

c. Instrumentos de regulación:

Se desplegarán un conjunto de instrumentos:

Un **catálogo de servicios** que, de manera taxativa definirá las prestaciones, servicios y acciones de políticas de cuidados y promoción de la autonomía, constituyendo una herramienta que haga visible y exigible el derecho que se consagra vinculado al déficit de cuidados.

Fiscalización: se realizará la revisión y homogeneización de los modelos existentes, identificación de los vacíos, de las dificultades de proceso y generación de nuevos modelos basados en “fiscalización inteligente”. Se debe avanzar a una fiscalización preventiva, con propósitos de acompañamiento en la mejora de las condiciones en que se prestan los servicios actuales. Pero también se debe pensar en fiscalización basada en modelos de riesgo que permitan intervenir en los procesos, con el objetivo de reducir eventos adversos minimizando las consecuencias que los mismos pueden ocasionar a las personas, ya sean éstas sujetos de cuidado o cuidadores/as.

En sinergia con la estrategia de comunicación, se desarrollarán **mecanismos de difusión** y publicación de información, difusión de derechos, de servicios



CUADRO 3. Regulación. Objetivos y metas

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS
Normativa	Relevamiento, revisión y producción de normativa nacional	Realización de una compilación de normas nacionales objeto de la materia, con el objetivo de identificar los vacíos, solapamientos y necesidades de adecuación para la garantía de derechos de las personas.
Capacidades regulatorias e institucionalidad	Relevamiento, revisión de normativa internacional	Revisión de la Convención de Personas con Discapacidad, suscrita por Uruguay en 2008 y propuesta de normativa nacional relativa a cuidados si resultara pertinente
		Revisión de la Convención de Personas Mayores, aprobada en 2015 y que deberá ser ratificada por el país y realización de propuestas de normativa nacional relativa a cuidados si resultara pertinente.
	Revisión y ajuste de normativa laboral	Relevamiento de las reglas individuales y colectivas en materia laboral y propuestas para la estrategia a establecer intersectorialmente.
		Relevamiento normativo de las potestades y competencias regulatorias ya previstas a cargo de los diversos organismos integrantes del sistema y propuestas de articulación de las diversas normas, en función de los cometidos asignados al Sistema de Cuidados.
Instrumentos	Catálogo	Construcción de un catálogo que sistematice las categorías de prestaciones, definiciones de servicios y acciones de política del SNIC.
	Fiscalización	Revisión y construcción de un proceso articulado, eficiente e innovador para la fiscalización de los diversos servicios, relevando el nivel de recursos con que cuentan los reguladores para el cumplimiento de su función y las posibilidades de fortalecimiento de los mismos.
	Difusión de derechos	Protocolización de la información a brindar a los usuarios sobre derechos y servicios.
	Sistemas de quejas y denuncias	Definición de procesos de sustanciación de denuncias vinculadas a los aspectos sustantivos del Sistema de Cuidados.
		Definición de procesos sancionatorios articulados y acordes al modelo regulatorio general.
	Indicadores de calidad	Definición de procesos de atención y gestión de centros de atención a la primera infancia.
		Definición de indicadores de calidad para centros de atención de larga estadía.
		Implantación de consentimiento informado para ingreso a centros de atención de larga estadía habilitados.
		Definición e implantación piloto de consejos de residentes en centros de atención de larga estadía.

CUADRO 4. Regulación. Servicios, prestaciones y metas

SERVICIOS Y PRESTACIONES	METAS
Centros de día de cuidado infantil	Definición de un esquema de habilitación y supervisión unificado.
Primera infancia 0 a 3	Definición de procesos de atención y gestión para centros diurnos de primera infancia con indicadores de calidad asociados.
Infancia hasta 12	Centros nuevos con permiso de apertura, contrato firmado y cronograma de habilitación. Financiados por SNIC a través de BIS con contrato firmado, con habilitación vigente o cronograma de habilitación.
Centros en empresas y/o sindicatos	Generación de modelos normativos, contractuales y de habilitación
Centros comunitarios	Generación de modelos normativos, contractuales y de habilitación
Licencias, subsidios, corresponsabilidad	Generación de modelos para los diversos ámbitos de trabajo
Asistentes Personales para Dependencia Severa	Generación de modelos normativos, contractuales y de habilitación. Mecanismos de fiscalización adecuados al tipo de proveedor, (autónomos, empresas o economía social), definidos e implantados.
Asistentes Personales para Dependencia Transitoria	Generación de modelos normativos, contractuales y de habilitación, delimitando el campo sanitario y de cuidados
Centros de Cuidados Permanentes	I) Nueva normativa aprobada; II) Definición e implementación de un proceso de habilitación articulado; III) Definición de un set de indicadores de calidad Diseño, difusión e implementación del consentimiento informado para el ingreso; IV) Diseño e implementación en piloto de los consejos de residentes, trabajadores y familiares; V) Publicación y difusión de la lista de centros habilitados o con cronograma de habilitación concertado con el SNIC; VI) Centros privados nuevos con permiso de apertura, contrato con indicadores de cumplimiento y cronograma de habilitación; VII) Los financiados por el SNIC con contrato e indicadores de cumplimiento y cronograma de habilitación
Teleasistencia	I) Normativa aprobada; II) Contratos firmados con proveedores del servicio con indicadores de cumplimiento; III) Modelos de contratos entre proveedores y usuarios
Centros Diurnos para Dependencia Leve y Moderada	I) Nueva normativa aprobada; II) Definición e implantación de un modelo de fiscalización; III) Centros financiados por el SNIC con permiso de apertura, contrato con indicadores de cumplimiento y cronograma de habilitación
Centros de Corta o Media Estadía	I) Definición de modelo de atención y gestión del centro; II) Definición de un set básico de indicadores de calidad; III) Definición de condiciones de egreso de estos centros.

habilitados y otros, enmarcados en una política general de promoción de derechos para la toma de decisiones informadas por parte de la ciudadanía

Se desarrollará un **sistema de gestión de quejas y denuncias**, que -integrado al *Portal de Cuidados*- registre y monitoree tanto fallas en la calidad de los servicios, como en el ejercicio del derecho, entendidas como medidas de calidad, oportunidades de mejora, identificación de problemas sistémicos, prevención de riesgos, entre otros.

Impulso al establecimiento de **indicadores de calidad**: la construcción de manuales o guías de procesos de atención y gestión de los servicios, así como la definición de estándares de proceso y resultado, sencillos y medibles, son instrumentos valiosos, siendo necesario definir la modalidad de acreditación de centros.

C. FORMACIÓN

ESTADO DE SITUACIÓN ACTUAL

Primera Infancia

La formación para cuidados institucionales para niños y niñas de 0 a 3 años se asimila a los servicios de educación inicial, en el entendido que la educación y los cuidados en la primera infancia no se deben pensar independientes uno del otro.

Actualmente, a nivel público las ofertas se concentran en el Centro de Formación y Estudios dependiente del INAU (CENFORES) y el Consejo de Formación en Educación de la ANEP a través del Instituto de Formación Docente.

CENFORES brinda la Formación Básica de Educadores en Primera Infancia y la Carrera de Educador en Primera Infancia, de carácter terciario no universitario; ambas con el reconocimiento del Ministerio de Educación y Cultura (MEC).

A su vez, el Consejo de Formación en Educación de la ANEP desarrolla la formación de Asistente Técnico en Primera Infancia con una duración de 2 años, para la cual se puede revalidar la carrera de Educador en Primera Infancia de CENFORES.

Por otra parte, a nivel público no existe en el país formación en cuidados domiciliarios para niños y niñas. Esto representa una dificultad para la capacitación y la formación de cuidadores y cuidadoras domiciliarias ya que se trata de una población que en gran medida trabaja de manera informal o como parte del trabajo doméstico, en términos de mercado de empleo.

Atención a la Dependencia

En el caso de discapacidad no existe formación específica en cuidados y en el caso de las personas mayores la escasa formación que se brinda en Uruguay se concentra en empresas privadas de acuerdo a sus necesidades de recursos humanos para cubrir la demanda que tienen en el mercado, fundamentalmente empresas de acompañantes y orientadas a la atención de la enfermedad.

Algunos antecedentes en formación desde el Estado para la atención de personas mayores han sido las capacitaciones a través del Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM) del Ministerio de Salud Pública (MSP), capacitaciones para Hogares que tienen convenios con el BPS y algunas experiencias de capacitación organizadas por las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales (MIPS).

Actualmente, la formación en cuidados para esta población tiene un enfoque principalmente sanitario, excluyendo de la formación aspectos relacionados al enfoque social del cuidado vinculado, desde una perspectiva de derechos, al apoyo en las actividades de la vida diaria y la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia.

En el marco de las experiencias piloto del Sistema de Cuidados (período 2010-2015) se realizaron cursos





de Formación de Formadores/as de la Fundación ASTUR y BPS; así como cursos de cuidadores y cuidadoras para personas mayores ASTUR-BPS, ambos en coordinación con el MIDES, MTSS y el MSP.

En el mismo período, pero en el caso de las personas con discapacidad en situación de dependencia, se llevaron adelante algunas experiencias como ser el Programa “CAIF inclusivo” el cual implicó la formación de asistentes personales para la inclusión de niños y niñas con discapacidad. Se llevó adelante con un diseño curricular realizado en conjunto por CENFORES de INAU y el MIDES (Políticas Sociales e INMUJERES). También se realizó el curso de formación de cuidadoras y cuidadores para personas con discapacidad en situación de dependencia con énfasis en salud mental, el cual fue coordinado por el MIDES, y contó con el apoyo del Área de Género del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales y el Centro Psicosocial Sur Palermo. Por último, cabe mencionar el curso de Asistentes Personales brindado por el Centro de Estudios del BPS en el marco de la prestación y según lo establecido en el Decreto 214/014.

ESTRATEGIA DE FORMACIÓN

La primera infancia constituye la primera etapa del proceso educativo de cada persona. Por ocurrir en el período en que el sujeto se constituye como tal, este proceso deberá concebirse en su carácter integral, es decir, como promotor de la socialización de los niños y las niñas tanto como del desarrollo de su subjetividad y atento al desarrollo de los aspectos intelectuales, emocionales, psicomotores y físicos. Todo ello puede englobarse en la expresión desarrollo infantil.

En este sentido, el Estado operará como garante de los derechos de los niños y niñas propiciando una atención de calidad a la primera infancia así como la supervisión de las prácticas institucionales y de las figuras que interactúan con la población infantil

desarrollando la función de educación y cuidado en dispositivos diversos.

El desarrollo de esta función en la primera infancia requiere de adultos disponibles psíquica, emocional y corporalmente; sensibles a las expresiones de los niños y niñas y conscientes de la necesidad de contar con una formación que les oriente en las interacciones con ellos.

La formación, además de sensibilizar sobre la importancia de la disponibilidad del adulto, promoverá el desarrollo de saberes, destrezas, aptitudes y actitudes que permitan sostener y promover el desarrollo y bienestar infantil, a través de un accionar oportuno, pertinente y contextualizado, esto es, atento a las características de los niños y niñas, así como de sus contextos familiares y comunitarios.

Particular énfasis asumirá el juego, la comunicación y el lenguaje en las interacciones del adulto con los niños y niñas, jerarquizándose la dimensión placentera y humanizante de éstas, así como su poder dinamizador del desarrollo cognitivo, emocional, social y psico-físico.

En el caso de primera infancia entonces además del fortalecimiento de la formación básica para poder cubrir el incremento de cobertura a través de centros de cuidados, es necesario desarrollar formación para los y las cuidadoras en el hogar, tarea la cual hoy en día se desarrolla enmascarada en el trabajo doméstico.

Para habilitar la trayectoria formativa de estas personas es necesario diseñar el enlace con la educación formal ya que la educación media básica es requisito para ingresar en el curso introductorio.

La figura de Asistente Socioeducativo/a está diseñada para servicios institucionales de centros de cuidados de primera infancia, para la inclusión de niños y niñas con discapacidad con dependencia moderada o leve.



CUADRO 5. Formación en Primera Infancia

FORMACIÓN EN PRIMERA INFANCIA			
FORMACIÓN	Formación básica de educadores en primera infancia	Asistentes socioeducativos en centros	Cuidados en domicilio
Carga horaria	504 Horas	300 Horas	300 Horas
Curso Inicial	90 Horas		
Curso Introdutorio	210 Horas	150 Horas	150 Horas
		2 cajas de herramientas discapacidad en la PI 60 horas.	2 cajas de herramientas cuidados en domicilio 60 horas.
Curso Final	204 horas		

CUADRO 6. Formación atención a la dependencia.

FORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	
Formación	PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD
Curso Básico	90 horas
Curso Avanzado	300 horas

Por otro lado, la atención brindada a las personas en situación de dependencia, (sean estos/as personas mayores o personas con discapacidad), debe realizarse desde un marco conceptual común que aporte en la provisión de competencias para que estos cuidados sean de calidad.

Desde este marco conceptual común se configura una formación básica para el desarrollo de competencias en cuidados cuya provisión debe garantizar el SNIC, asegurando la posibilidad de desarrollar trayectorias educativas y que las mismas tengan su correlato en las posibles trayectorias laborales.

Es necesario partir de un enfoque de derechos que abarque la dimensión material, cognitiva, relacional

y emocional y que facilite su incorporación en todas las etapas del ciclo vital de quienes reciben cuidados.

También es necesario reconocer que nuestra sociedad tiene una importante fragmentación y diversidad de proveedores de formación de cuidadores/as que no se encuentra a la fecha totalmente regulada, por lo que se hace imprescindible avanzar en su organización.

Por último es necesario avanzar en la acreditación de saberes para reconocer la labor de aquellas personas, en su gran mayoría mujeres, que vienen desarrollando la tarea del cuidado, reconociendo sus competencias y a través de la capacitación necesaria fortaleciendo aquellas que hagan falta.





El cuadro 6 muestra la trayectoria educativa a crear estableciendo dos tipos de cursos: el curso básico a comenzar en esta etapa y un curso avanzado para una segunda etapa del período. Asimismo, se plantea un curso básico pueda ser realizado en dos etapas teniendo en cuenta la carga de trabajo remunerado y no remunerado que seguramente tengan las personas que vayan a realizar dicha capacitación.

D. GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO

Los sistemas de información (SI) son un componente imprescindible de la formulación, el monitoreo y la evaluación de las políticas públicas, la incorporación y el uso regular de estos componentes no es tan antigua ni sistemática como podría suponerse.

Existen tres antecedentes a considerar: la creación del Área de Gestión y Evaluación del Estado (AGEV), la tendencia a la introducción de un presupuesto nacional orientado a resultados, tanto en Uruguay como en diversos países de América Latina y el surgimiento de unidades especializadas en la recopilación y el análisis de información en el sector público con finalidades que van más allá de las secciones dedicadas a la planificación o estudios que habían sido generadas y eran gestionadas con formatos y estilos de funcionamiento que podrían denominarse “clásicos”.

En el último grupo, aunque con variantes, se incluyen por ejemplo: la Gerencia de Planificación Educativa de ANEP, la División Estadística y Análisis Estratégico del Ministerio del Interior, la Unidad de Evaluación y Seguimiento del MTSS y la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del MIDES (DINEM).

En el caso de la DINEM, además de que la normativa vigente le atribuye cometidos específicos para el área social en los temas de evaluación y sistemas de información, la experiencia de los últimos años su-

pone un importante acumulado en materia de implantación de sistemas de gestión, trabajo de campo, construcción y estimación de indicadores y una gran variedad de estudios sociales.

Si a esto se suma que como han mencionado algunos autores, “*Un enfoque integral de protección social implica que sus intervenciones no constituyan acciones aisladas, sino que obedezcan a un conjunto de políticas que vayan, de manera coordinada, en una misma dirección*”⁴, y que es justamente cuando se considera superada la primera etapa de la emergencia y se comienzan a plantear los desafíos de mediano plazo que se consideran necesario afrontar con mayor rigor la construcción de un sistema de evaluación y monitoreo, se obtiene que el fortalecimiento de los sistemas ya creados y su adecuación para el abordaje de nuevos desafíos aparece como la estrategia más adecuada para el logro de los objetivos planteados.

Dicha adecuación supone acompañar el diseño del Sistema de Cuidados incorporando nuevos actores, conceptos, indicadores, sistemas y prestaciones, pero también, dejando instaladas las capacidades para el desarrollo de éstas actividades más allá del presente plan quinquenal.

En este sentido, la medición del concepto de dependencia, tanto a nivel de grandes poblaciones como en la identificación y selección de beneficiarios, la preocupación por los aspectos regulatorios (incluyendo la regulación laboral y los procesos de negociación colectiva), la valoración de la calidad de los servicios, los parámetros que midan la capacidad de pago y la equidad en el acceso a prestaciones, la idea de corresponsabilidad y los objetivos vinculados a mayor autonomía y mejora de la calidad de vida de las personas, aparecen como los elementos más novedosos de este desafío.

4 Azevedo, V. et al (2011): “La efectividad de las redes de protección social. El rol de los sistemas de integrados de información social en seis países de América Latina”. Banco Interamericano de Desarrollo, Notas Técnicas IDB - TN - 233. Página 19. Disponible en <http://publications.iadb.org>.



Primera Infancia

Sobre las niñas y niños en su primer año de vida, la información de base se encuentra disponible mediante los registros del BPS, a lo cual debería agregarse una estrategia para conocer los niveles y los motivos para la no utilización del derecho, combinando dichos registros con la Encuesta Continua de Hogares, los datos sobre Certificado de Nacido Vivo y un estudio de métodos cualitativos y cuantitativos.

En relación al aumento de cobertura de niñas y niños de 1 a 3 años, la información de base se encuentra disponible mediante los registros del SIPI de INAU y del sistema GURÍ del CEIP, respectivamente. Y su integración ya es posible mediante la utilización del SIIAS (Sistema Integrado de Información del Área Social). A su vez, tanto en términos agregados como en relación a su distribución geográfica, la información del Censo de Población y Vivienda de 2011 aporta información valiosa sobre la demanda potencial en éstas edades.

De todos modos, el cumplimiento de la universalización de la oferta a niñas y niños de 3 años supone la generación de registros de matrícula y asistencia de los Centros de Cuidado Infantil Privados, exigirá la adaptación y ampliación de la cobertura de alguno de los sistemas de registro existentes, y gestionando su posterior integración en al SIIAS.

En cuanto a la ampliación de la oferta de cuidados para los hogares, generando grupos de 40 horas semanales en los distintos Centros de Cuidado existentes, se habrá de fortalecer los Sistemas de registro existentes para lograr que todos ellos reflejen de manera adecuada la asistencia según diferentes modalidades y funcionamiento horario de los grupos.

Por otra parte, la efectivización de las Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS) se vincula con los análisis territoriales asociados al resto de los objetivos de primera infancia, agregando a ellos más información sobre niveles de vulnerabilidad y acceso a programas sociales de proximidad, junto con el for-

talecimiento del soporte empleado para la gestión de las becas.

A su vez, se habrá de generar un ámbito de coordinación para el desarrollo planificado e integral de la oferta. Ello supone modificaciones en los sistemas de registro existentes que incluyen aspectos edilicios y de registro y caracterización de recursos humanos por un lado, y por otro, la generación de diferentes interfaces para los agentes involucrados, de manera de posibilitar tanto la consulta remota de información como la alimentación del sistema original. La planificación de estos desarrollos es indisoluble de la estrategia conjunta que definan los organismos integrantes de la Comisión y la Junta.

Sobre la base de estos avances y utilizando el SIIAS como referencia principal en la integración de los datos, es posible implementar un Tablero de Control de Mando que oriente mediante indicadores las metas establecidas por la Comisión, y al mismo tiempo, generar los usuarios correspondientes para que los operadores de cada organismo (una vez definidos los permisos correspondientes) accedan a la información sobre la trayectoria de los niños y niñas con los que trabajan. Proyectos a desarrollar junto con la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) del Mides y las áreas respectivas de cada organismo.

Personas en situación de dependencia

En el marco del desarrollo de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados, la estimación y caracterización de la población en situación de dependencia aparece como un insumo fundamental para planificar las distintas prestaciones y acciones a implementar. Entre las diversas dimensiones de interés se encuentran: el volumen de población a atender, los niveles de dependencia y autonomía, las necesidades, las limitaciones que dan origen a la dependencia, la distribución geográfica, las características socioeconómicas y sociodemográficas y, el acceso a diferentes prestaciones y recursos.



Considerando los cuidados como una función permanente del Estado y un nuevo derecho de la población, la información periódica sobre la población dependiente también es clave a la hora de obtener una fuente independiente sobre la cobertura del sistema, la equidad en el acceso de la población a prestaciones adecuadas y sus principales resultados.

En este sentido, se prevé la incorporación de un módulo específico sobre Dependencia en la Encuesta Continua de Hogares, con contenidos a definir de manera conjunta entre todos los actores integrantes del SNIC (organismos públicos, participantes del CAC, etc.) y en función de los desafíos de corto y largo plazo identificados en la implementación del sistema.

En ésta línea, se prevé potenciar la experiencia desarrollada por el Mides (Pronadis y Dinem) en la implementación del programa Asistentes Personales, valorando en términos de dependencia a todas las personas que, cumpliendo determinadas condiciones, soliciten una prestación destinada a la población en ésta condición.

Por otro lado, 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.

La expansión del programa Asistentes Personales, junto con la creación de nuevas prestaciones como Teleasistencia, Bonos en Centros de Larga Estadía y Centros de Día, requieren el despliegue de una estrategia de Monitoreo, Gestión de Información y Evaluación acordes, para el cual se prevén, junto con Informática y Dinem (Mides): la elaboración de indicadores de seguimiento, el diseño, desarrollo y soporte a la gestión de información y la implementación de evaluaciones específicas por programa.

A su vez, la incorporación al Sistema Integrado de Información del Área Social (SIIAS) de los registros

obtenidos, junto con la implementación de un Tablero de Control, permitirán tanto un seguimiento ágil y sencillo por parte de diversos actores, como la generación de una mirada integral de protección social en el despliegue de las prestaciones.

Puntualmente, el seguimiento de la calidad de las prestaciones proporciona insumos clave en el desarrollo de una adecuada política de cuidados, involucrando en ello a todos los actores del Sistema (organismos prestadores, población beneficiaria, tomadores de decisión, instituciones privadas y ciudadanía en general).

En éste sentido, más allá del soporte y registro que acompañe las estrategias de fiscalización a definir por la Junta de Cuidados, se prevén consultas directas a usuarios, sistematización de toda la información generada reclamos y denuncias y el apoyo a la supervisión de los servicios.

Aspectos transversales

La propia definición de dependencia, establecida como la necesidad de ayuda de otra persona para realizar actividades de la vida diaria, junto con el objetivo de que el Estado asuma responsabilidad directa en los cuidados, coloca el tema del trabajo remunerado en ésta tarea como una preocupación central del Sistema. Existe un fuerte vínculo entre la calidad de las prestaciones, la formación y la mejora de las condiciones de trabajo de las personas que se desempeñen en la actividad, a tal punto que avanzar en ese sentido es uno de los objetivos principales del SNIC. Por esto motivo, resulta clave identificar con claridad, caracterizar y monitorear la evolución de la población que trabaja en el sector.

Los antecedentes (Aguirre 2013 y Cepal 2012), muestran la necesidad de seguir profundizando en una línea de trabajo en donde el Sistema Estadístico Nacional (puntualmente, la ECH del INE) puede aportar tanto elementos críticos para la Regulación Laboral, como insumos clave en el Seguimiento de los avances del SNIC, los cuales se espera combinar

CUADRO 7. Aspectos transversales al Sistema.

ÁREA DE TRABAJO	PROYECTOS A DESARROLLAR
Transversales a todo el Sistema	Identificación y caracterización de las situaciones de dependencia en personas mayores y con discapacidad (Aplicación de un Baremo de Dependencia).
	Desarrollo de soporte informático para la implementación de un Portal de Cuidados, incluyendo: Guía de Oferta para Formación, Registro Nacional de Cuidadores, Mecanismos de exigibilidad, Gestión de derivaciones e Información sobre el acceso a prestaciones del SNIC.
	Apoyo al estudio de representaciones sociales sobre el cuidado.
	Construcción de una Matriz de Indicadores para el Monitoreo del Plan Quinquenal.
	Implementación de un Tablero de Control de Mando para apoyo a las funciones de dirección y coordinación.
	Contribuir a la informatización del registro de Cursos de Formación Habilitados.
	Establecer y supervisar los criterios de gestión de información en el marco de la política de Teleasistencia.
	Desarrollar un sistema de soporte a la supervisión y fiscalización de los distintos servicios.
	Impulso a diversos estudios sobre resultados del Sistema y sus prestaciones, los sujetos de la política, sus trayectorias en el Sistema y la evolución de sus condiciones de vida.
Primera Infancia	Localización óptima de Centros de Cuidado para la Primera Infancia.
	Estimación de población objetivo para Becas de Inclusión Socioeducativa.
	Contribuir a la informatización de la gestión de los Centros de Cuidado Infantil Privados.
	Desarrollar un soporte informático para la gestión del Programa de Becas para Inclusión Socioeducativa.
Personas en situación de dependencia	Incorporación del concepto de Dependencia en el Sistema Estadístico Nacional: 1. Estimación y caracterización de personas con discapacidad en situación de dependencia. 2. Estimación y caracterización de personas mayores en situación de dependencia
	Caracterización de localidades y municipios según tamaño de población mayor de 65, y análisis localización óptima para ubicación de Centros de día.
	Desarrollar un soporte informático para la gestión del Programa Bonos en Centros de Larga Estadía.
	Promover y acompañar la evaluación de al menos las siguientes políticas: 1. Asistentes Personales 2. Telecuidados 3. Centros de día
	Desarrollar un soporte informático para la gestión de los Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia.
Personas que cuidan	Estimación y caracterización periódica de la población que brinda cuidados remunerados y no remunerados.





con registros de la Seguridad Social para mejorar el análisis. A su vez, la incorporación de la temática de Cuidados en la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares prevista para 2016, supone un insumo fundamental para el desarrollo futuro del SNIC, tanto desde el aporte de información concreta de los gastos de los hogares en servicios de cuidados, como de la posible incorporación de los Cuidados como dimensión de la Canasta Básica.

La universalidad es uno de los principios fundamentales del SNIC, y este implica garantizar los más amplios niveles de cobertura para la población con instrumentos -transferencias y servicios- de iguales niveles de eficiencia y calidad, con independencia del prestador encargado de la ejecución.

El diagnóstico que da lugar a la propuesta de creación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados hace énfasis en la dispersión de los servicios existentes, la gran heterogeneidad en sus niveles de calidad, pero sobre todo, en las enormes brechas en calidad y cobertura que existen en función de la capacidad de pago de las personas y hogares.

En este sentido, conocer en detalle el gasto actual que los hogares realizan en cuidados, junto con sus características sociodemográficas y socioeconómicas, resulta un insumo fundamental para considerar las necesidades de los hogares, su disposición a pagar por los distintos servicios y las inequidades en el acceso, como insumo clave en la revisión de las prestaciones y sus posibles fuentes de financiamiento.

Finalmente, no parece posible lograr los objetivos planteados por el SNIC sin afectar de manera sustantiva las percepciones y valoraciones de la población del Uruguay sobre los temas relativos a cuidados. El valor social otorgado a la tarea del cuidado y las percepciones sobre quiénes y por qué deben realizar esas tareas, forman parte de percepciones instaladas, las cuales establecen los límites y alcances de cualquier transformación posible en términos de corresponsabilidad y equidad.

En este sentido, la medición periódica del estado de la opinión pública sobre estos temas resulta un insumo estratégico para evaluar la política de comunicación asociada al SNIC, sus efectos directos e indirectos y la trascendencia de sus avances.

E. COMUNICACIÓN

Será responsabilidad del SNIC no solo el establecimiento de una óptima política pública en la materia, sino además el desarrollo de mecanismos de comunicación que permitan tanto explicar la definición y alcance conceptual del Sistema y sus componentes, así como también el manejo de las expectativas creadas y su conexión con la progresiva implementación concreta de sus servicios y prestaciones.

A partir de estas consideraciones generales los objetivos de la estrategia de comunicación se pueden resumir a partir de las siguientes líneas:

Clarificar el alcance de los cuidados y construir la imagen de Sistema. Pese a la fuerte presencia del SNIC en la discursiva política, aún es necesario clarificar socialmente el alcance de los cuidados, así como del novel Sistema. Asimismo, se ha de generar y consolidar una estrategia que permita asociar servicios y prestaciones hoy desconectados con una imagen de Sistema integrador, universal, solidario y corresponsable.

Reconocimiento del derecho a los cuidados. Hoy Uruguay reconoce el derecho de las personas en situación de dependencia a ser cuidadas en condiciones de equidad y calidad. Es menester que la estrategia de comunicación logre generar una activa promoción del reconocimiento público de esta transformación de la matriz de protección -incorporándose a las conquistas de la nueva agenda de derechos-, así como un compromiso de corresponsabilidad social en la materia.



Promoción de la corresponsabilidad entre varones y mujeres. En línea con los principios orientadores del Sistema le compete a la estrategia de comunicación el desarrollo de iniciativas de sensibilización que apunten a la superación de la división sexual del trabajo y la naturalización del carácter femenino de las tareas de cuidado.

Valorización de la tarea del cuidado. Para que el Sistema logre muchos de los objetivos establecidos, será necesario generar las condiciones para valorizar el rol de quienes trabajan en los cuidados, considerándolos tanto promotores de un derecho como garantes de una función social vital para el desarrollo de la sociedad.

Integración de las vías de acceso, información y exigibilidad. Lograr consolidar un Sistema con carácter integral exigirá la convergencia de distintos procesos hasta ahora separados. Este trabajo interinstitucional deberá reflejarse en las plataformas e instrumentos de comunicación con la ciudadanía. Para ello, en este mismo documento se encuentra desarrollada una propuesta de Portal del Cuidado, como plataforma de interacción del Sistema que progresivamente unifique estos componentes y garantice el acceso, transparencia, calidad y perspectiva de derechos tanto de la información pública como de los mecanismos de acceso y exigibilidad del SNIC.

Difusión de las pautas de gradualidad para la cobertura. La progresividad en la implementación y acceso a los servicios y prestaciones exigirá potentes acciones de comunicación que logren transmitir claridad, certezas y tranquilidad sobre cada una de las etapas previstas en el desarrollo de la política.

Ordenar y unificar conceptos y mensajes. Es menester hacer frente a la amplia diversidad de vocablos y definiciones claves en la materia. En consonancia con el catálogo de servicios de cuidados, se trata no sólo de desarrollar un nomenclátor oficial del Sistema, que facilite la fluidez y exactitud de las comunicaciones, sino de poder lograr que los distintos actores se apropien del instrumento, convergien-

do códigos y armonizando la comunicación tanto pública como interinstitucional.

Promoción de la participación y fortalecimiento de los actores sociales. El impulso a esta primera etapa del Sistema implica metas muy ambiciosas que solo serán posibles a través fuerte compromiso social con los diversos desarrollos de la política. Para ello, se entiende necesario el reconocimiento y fortalecimiento de las organizaciones y personas que históricamente impulsaron el reconocimiento público del derecho y las políticas en la materia, así como la promoción para la integración de nuevos colectivos desde la ciudadanía, la sociedad civil, la academia, el sindicalismo, entre otros.

7. PRESUPUESTO

Durante el próximo quinquenio el SNIC prevé iniciar el despliegue gradual de una amplia batería de prestaciones y servicios dirigidos a las poblaciones en situación de dependencia que requieren de cuidados, tanto para contemplar las necesidades de las personas en situación de dependencia, como de sus familias y de quienes realizan las tareas de cuidados. Para ello se ampliarán o fortalecerán varias de las acciones descritas en el apartado anterior, así como la implementación de servicios y prestaciones nuevas diseñadas desde el propio SNIC.

El Sistema, como ya se señaló, no se reduce exclusivamente a la provisión de los servicios y prestaciones ya que implicará un trabajo integrado con los esquemas y estructuras encargadas de la regulación, supervisión, formación y asistencia técnica de todos los servicios implicados en los cuidados de la población definida para el SNIC.

En la actualidad existen claros vacíos, superposiciones o fragmentaciones en materia de regulación y supervisión de servicios que atentan contra la calidad de las atenciones y la eficiencia en la asignación y uso de los recursos aplicados.

Además de importantes inversiones en infraestructura, el presupuesto del SNIC prevé partidas destinadas al fortalecimiento de las instituciones miembro del Sistema para el cabal cumplimiento de los objetivos establecidos. Por otro lado, es importante apuntar que en función de un criterio de eficiencia

de la gestión, los recursos destinados a la administración del Sistema se reducen al 5% del presupuesto incremental global y más precisamente 3% si solo se tomase la Secretaría Nacional de Cuidados.

Por otra parte, la distribución de recursos por población beneficiaria refleja una especial preocupación por la infancia, ya que para los años 2016 y 2017 más de la mitad de los recursos se destinan a la primera infancia.

Los esfuerzos que se iniciarán desde el SNIC durante 2016 y 2017 -y su continuación a lo largo del quinquenio- permiten afirmar con fundamentos sólidos que Uruguay dará importantes pasos para alcanzar las metas previstas en la Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia (ENIA, 2010–2030). En efecto, el objetivo es alcanzar la universalización de la oferta de educación inicial para los niños y niñas de 3 años, meta que pocos países en el mundo han logrado alcanzar. Pero además la cobertura de la atención en centros infantiles de niños y niñas de 2 años se ubicará en porcentajes muy por encima del actual 50%, avanzando también sustantivamente en la atención diaria en centros de niños de 1 año.

En el caso de las personas en situación de dependencia, el objetivo para el final del período -estimando un contexto económico país favorable, tal como se prevé- es alcanzar con servicios de cuidados de calidad a 6 de cada 10 personas en situación de dependencia severa.

8. REFLEXIONES FINALES

Uruguay cuenta, a partir de 2015, con un Sistema Nacional de Cuidados y en base a ello, su primer Plan Nacional de Cuidados 2016-2020.

Este primer Plan presenta varios desafíos y uno de los fundamentales es la instalación y puesta en funcionamiento del Sistema.

Tal como fue presentado en este documento, este nuevo Sistema requiere de la articulación de los servicios y prestaciones nuevos con los ya existentes, la revisión y creación del marco regulatorio, el diseño y puesta en marcha de una estrategia de formación, la gestión de la información y el conocimiento y la comunicación política de este nuevo pilar de la política pública.

Por otro lado, este primer Plan marca una clara priorización en la primera infancia. El desarrollo y el sostenimiento de la sociedad dependen de las nuevas generaciones y es por este motivo que la mayor parte de los recursos del Plan tienen un sesgo hacia la primera infancia. Es importante dar lugar a la innovación en la atención de los más pequeños, siempre teniendo como objetivo prioritario el desarrollo infantil.

Este Plan concibe a las personas en situación de dependencia como sujetos de derecho, implica mucho más que la asistencia en las actividades cotidianas, implica ponerlos en el centro de la escena y recomponer su lugar para con el resto de la sociedad, para volver a ser trabajadores/as, estudiantes, personas sociales y políticas, para volver a ser y sentirse parte.

El Sistema de Cuidados implica sustantivamente un cambio cultural, que permitirá que las mujeres tengan más tiempo para realizar proyectos personales y que los varones asuman su responsabilidad en las tareas del cuidado. Adicionalmente, el Sistema de Cuidados debe asegurar que se garantice calidad en los servicios y prestaciones de cuidados.

De esta forma, se crean las condiciones para que la tarea sean valoradas y por tanto visibilizadas. Todos los actores de la sociedad: Estado, comunidad, mercado y familias -y dentro de las familias también los varones- deberán asumir una cuestión que hasta ahora estaba replegada al mundo de lo privado, ocultando situaciones de desigualdad social y de género.

El Estado se involucra por primera vez en la temática del cuidado, desde una lógica sistémica, con base en principios conceptuales, consensuados durante el proceso de debate del quinquenio pasado. Todo ello implicará un largo camino de transformación en el sentido común de la sociedad uruguaya.

En estos primeros años se sentarán las bases para el desarrollo y fortalecimiento del Sistema. Será tarea de toda la sociedad en los próximos años generar los ámbitos y los tiempos necesarios para analizar y repensar -a la luz del desarrollo de esta nueva política- la reformulación de la matriz de protección social con el norte inequívoco de incrementar los niveles de bienestar de todos los habitantes del país.