

Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay



STEPHANIE YATZIN GONZÁLEZ FLORES
ANA LAURA MAQUEDA SÁNCHEZ



EXPERIENCIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

4

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Alvaro Velarca Hernández
Secretario General

Este material fue preparado por Stephanie Yatzin González Flores y Ana Laura Maqueda Sánchez, con la colaboración de Jessica Acosta Aguayo, bajo la dirección de Vanessa Stoehr Linowski, Directora Ejecutiva de Proyectos e Investigación; Miguel Ángel Ramírez Villela, Jefe de la División de Proyectos e Ingrid Picasso, Encargada de Implementación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Experiencias de Seguridad Social (año 2, núm. 4) es una publicación seriada de periodicidad irregular, editada por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lidice, alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10100, Ciudad de México. Tel. 55 5377 4700, <https://ciss-bienestar.org/>

El cuidado de la edición estuvo a cargo de Sebastián Castellanos.

El diseño y la formación estuvieron a cargo de Janín Muñoz Mercado.

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite debidamente la fuente.

Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de las autoras y no representan necesariamente la posición oficial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

ISBN: en trámite.

Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay

STEPHANIE YATZIN GONZÁLEZ FLORES
ANA LAURA MAQUEDA SÁNCHEZ

COLABORADORA:
JESSICA ACOSTA AGUAYO

COORDINACIÓN:
INGRID PICASSO





CONTENIDO

GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS	10
AGRADECIMIENTOS	14
PREÁMBULO	16
1. INTRODUCCIÓN	20
2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SISTEMA DE CUIDADOS	34
3. EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS	46
3.1. Principios sustantivos	47
3.2. Objetivo general y específicos	49
3.3. Componentes básicos del SNIC	50
3.4. Lineamiento de gestión	67
3.5. Institucionalidad del SNIC	69
3.6. Marco normativo y legal	72
3.7. Presupuesto y financiamiento	75
3.8. Evaluaciones del SNIC	76
4. EL SNIC EN CIFRAS	80
4.1 Resultados generales	80
4.2 Resultados por componentes que conforman el SNIC	82
5. RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS	92
6. CONCLUSIONES	100
7. REFERENCIAS	104



ÍNDICE DE CONTENIDOS GRÁFICOS

FIGURA 1. COMPONENTES DE UNA POLÍTICA INTEGRADA DE CUIDADO	25
FIGURA 2. LÍNEA DEL TIEMPO SOBRE LA CONFORMACIÓN DEL SNIC	42
FIGURA 3. PRINCIPIOS SUSTANTIVOS QUE GUÍAN EL FUNCIONAMIENTO DEL SNIC	49
FIGURA 4. COMPONENTES QUE CONFORMAN EL SNIC	51
FIGURA 5. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS	70
FIGURA 6. INSTITUCIONALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS	71
TABLA 1. SERVICIOS QUE OFRECE EL SNIC	54
TABLA 2. REGULACIÓN DEL SNIC	62
TABLA 3. PROGRAMA DE FORMACIÓN QUE OFRECE EL SNIC	63
IMAGEN 1. SERVICIO DE TELEASISTENCIA EN CASA	53
IMAGEN 2. PORTAL DEL SISTEMA DE CUIDADOS	68
IMAGEN 3. SUBPORTAL DE CUIDADOS DEL OBSERVATORIO SOCIAL DEL MIDES	77
IMAGEN 4. CAMPAÑA DEL MES DE LOS CUIDADOS: LA CORRESPONSABILIDAD EN EL TAPETE	89



GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIS	Becas de Inclusión Socioeducativa
BPS	Banco de Previsión Social
CAIF	Centros de Atención a la Infancia y la Familia
CAPI	Centros de Atención a la Primera Infancia
CC	Comité Consultivo de Cuidados
CCC	Casas Comunitarias de Cuidados
CCEPI	Consejo Coordinador de Educación en la Primera Infancia
CDN	Convención de los Derechos del Niño
CEIP	Consejo de Educación Inicial y Primaria
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIEDUR	Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
CNPS	Consejo Nacional de Políticas Sociales
DINEM	Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo
EUT	Encuesta de Uso de Tiempo
EVE	Escala de Valoración Específica
GIC	Grupo Interinstitucional de Cuidados
IEC	Indicadores de Evaluación de Calidad
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INEFOP	Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
JNC	Junta Nacional de Cuidados
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil

PIT-CNT	Plenario Intersindical de Trabajadores y Convención Nacional de Trabajadores
REDCUDI	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil
RNC	Registro Nacional de Cuidados
SIDICU	Sistema Distrital de Cuidado
SNAC	Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados
SNC	Secretaría Nacional de Cuidados
SNIC	Sistema Nacional Integrado de Cuidados
Udelar	Universidad de la República
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el apoyo de Ana Laura Cafaro Mango, Lourdes Jimenez Brito, María Patricia Cossani Padilla y Soledad Salvador Alonso por sus invaluable aportaciones para la realización de este documento.



PREÁMBULO

La serie de cuadernos *Experiencias de Seguridad Social* tiene el objetivo de narrar el surgimiento, diseño, implementación y resultados de programas, estrategias y políticas públicas en materia de bienestar y seguridad social, para que las personas tomadoras de decisiones —especialmente quienes forman parte de la membresía de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)— puedan repensar la forma en que se da respuesta a diversos problemas públicos, aprender de los aciertos y errores de sus pares, y generar ideas que permitan la innovación.

En esta serie se consideran los puntos de vista de distintos actores involucrados en la política pública seleccionada, desde su diseño hasta su implementación, sin dejar de lado un análisis objetivo de sus logros y retos en el otorgamiento de bienestar social en el ámbito geográfico de su ejecución. Para ello, parte fundamental es entender el contexto que dio origen a dicha política pública, los actores clave, los recursos utilizados, las modificaciones ocurridas en el tiempo y los resultados, esperados o no. Es importante aclarar que este tipo de documento no es un trabajo de evaluación de los programas, estrategias y políticas, ni es un análisis de política pública en estricto sentido. Esta serie busca difundir buenas prácticas y lecciones aprendidas de casos en la región y de la membresía de la CISS.

En este cuarto número, la serie trata el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC),¹ una política pública intersectorial implementada por el Gobierno uruguayo que busca la universalidad del derecho al cuidado, lo cual representa una oportunidad para incorporar la polí-

¹En lo sucesivo, cuando se mencione al Sistema Nacional Integrado de Cuidados, se mencionará ya sea usando su acrónimo SNIC o se referirá a él como el Sistema de Cuidados.

tica de cuidado al sistema de protección social de ese país. Este Sistema de Cuidados se desarrolló con el objetivo de generar un modelo de corresponsabilidad del cuidado entre las familias, el Estado, la comunidad y el mercado, y específicamente entre hombres y mujeres. Asimismo, busca promover la igualdad en la división sexual del trabajo de cuidados y valorizar el trabajo de las personas que prestan estos servicios. El SNIC se caracteriza por ser una política de inclusión y equidad social, con un marco legal específico que garantiza el derecho a cuidar y ser cuidado; además de ser el primer sistema de cuidados desarrollado a nivel regional construido bajo un enfoque integral dirigido, durante su primera etapa de implementación, a personas en situación de dependencia y a quienes las cuidan, con el objetivo de avanzar gradualmente hacia una política universal.

Para el equipo de la Dirección Ejecutiva de Proyectos de Investigación de la CISS es importante sistematizar experiencias de políticas de cuidado integrales, como el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, pues es una alternativa replicable e innovadora que puede ser aprovechada por la membresía de la CISS.

Este cuaderno nace de sesiones de trabajo con diversos actores clave en el Sistema de Cuidados; para su elaboración se llevaron a cabo entrevistas con ex funcionarias encargadas del Sistema, así como con expertas de la sociedad civil que han impulsado y continúan trabajando en este proyecto. Asimismo, se recurrió a investigación de archivo y fuentes secundarias como artículos, leyes, portales web y evaluaciones.

Agradecemos el apoyo de Ana Laura Cafaro Mango, Lourdes Jimenez Brito, María Patricia Cossani Padilla y Soledad Salvador Alonso por su invaluable aportación para la realización de este cuarto número de la serie *Experiencias de Política Pública* y esperamos que la membresía lo encuentre inspirador.

Palabras clave

Cuidado, Sistema de Cuidados, políticas de cuidado, corresponsabilidad, trabajo de cuidados, personas cuidadoras, derecho humano al cuidado.



1. INTRODUCCIÓN

El cuidado es una actividad indispensable para el mantenimiento de la vida y el funcionamiento de las sociedades, además de que propicia un desarrollo comunitario que favorece el progreso social y económico de los países. Conceptualmente, el cuidado implica la atención integral para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y cognitivas de las personas en situación de dependencia² o faltas de autonomía para desempeñar sus actividades cotidianas. En este sentido, el trabajo de cuidados

consiste en la atención cotidiana a personas dependientes, que incluye la ayuda para realizar actividades de la vida diaria. También incluye las actividades de entretenimiento y acompañamiento . . . Al respecto, se categorizan tres poblaciones consideradas con mayor demanda de cuidados: los niños/as, los/as adultos/as mayores y las personas con discapacidad. (Batthyány, Genta y Perrota, 2015, p. 49)

Es importante señalar que el trabajo de cuidados se enmarca en condiciones de desigualdad en las que predomina una división sexual del trabajo y una organización social del cuidado desigual entre hombres y mujeres, la cual responde a relaciones sociales,

² “Situación de dependencia se refiere a la condición bajo la cual una persona tiene limitaciones o deficiencias para llevar a cabo sus actividades cotidianas o satisfacer sus necesidades básicas, por lo cual requieren de la asistencia de terceros para desarrollarse y subsistir. Existe una clasificación de tres principales grados de dependencia: “Grado I. Dependencia moderada, cuando la persona necesita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, al menos una vez al día; Grado II. Dependencia severa, cuando la persona necesita ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador y Grado III. Gran dependencia, cuando la persona necesita ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona” (Corrales, 2009, p. 23).

familiares y de género. Tradicionalmente, este trabajo es una actividad cuya asignación social recae principalmente sobre mujeres y niñas con un vínculo familiar con las personas dependientes, lo cual propicia escenarios en donde estas actividades son llevadas a cabo sin reconocimiento social, de forma no remunerada y sin acceso a seguridad social. Dichas condiciones enmarcan las desigualdades socioeconómicas a las que se enfrentan las mujeres actualmente, por ejemplo, la exposición a dobles o triples jornadas laborales, en donde la mujer atiende responsabilidades en el mercado laboral remunerado a la par de la realización de labores domésticas y de cuidado en sus hogares. En consecuencia, se resalta que el trabajo de cuidados generalmente "se brinda a costa de los derechos de las mujeres y de su autonomía económica, política, e incluso física" (Rico y Robles, 2018, p. 145), lo cual limita su desarrollo en el ámbito social e individual.

El reconocimiento y valorización de este tipo de trabajo tiene un impacto trascendental en el desarrollo de las sociedades, así como en el bienestar y subsistencia de las personas. Al respecto, considerando los diferentes contextos sociales, económicos, políticos, culturales y demográficos de los países de la región de América Latina y el Caribe, se resalta la importancia de incluir el cuidado y el trabajo de cuidados en la agenda pública para el diseño e implementación de políticas que atiendan este tema.

Por su parte, resulta importante reconocer el impacto económico del trabajo de cuidados no remunerado que realizan las mujeres, ya que, con base en los datos de las encuestas de uso del tiempo, se estima que a nivel global "si estos servicios se valorarán sobre la base de un salario mínimo horario,³ representarían el 9 por ciento del PIB mundial" (OIT, s.f., p. 4). Es por ello que en el Consenso de Santo Domingo de la XII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, llevada a cabo en 2013 por los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se

³ Se refiere al salario mínimo que se le paga a una persona trabajadora por una jornada laboral en un periodo de tiempo determinado (OIT, 2021).

acordó, en términos de igualdad de género y empoderamiento económico de las mujeres:

Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía. (CEPAL, 2013, p. 7)

Por tal motivo, el reconocimiento político, económico y social de la participación de las mujeres en las labores de cuidado resulta determinante para el desarrollo de los países. La intervención pública en las dinámicas sociales del cuidado es indispensable para garantizar los derechos humanos y de género de las mujeres y también el derecho al cuidado para las personas dependientes y sus personas cuidadoras, brindándoles condiciones que promuevan su desarrollo y bienestar. Es por esto que en la región, los Gobiernos de diversos países han incluido en su agenda pública el tema del cuidado con el propósito de diseñar políticas públicas que atiendan dichas necesidades.

Este tipo de intervenciones públicas se denominan "políticas de cuidado". Su objetivo es garantizar el bienestar y la satisfacción de las necesidades de las personas dependientes y de las personas cuidadoras mediante la consolidación de instrumentos, mecanismos y estrategias de cuidado. De esta manera, se definen como el "conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y a las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros" (Salvador, 2011, p. 17). Asimismo, tienen como propósito favorecer la redistribución de las responsabilidades del cuidado entre diversos actores, tales como el Estado, la comunidad y el mercado, y entre familias, además de que propician condiciones para una división

sexual del trabajo más justa y con corresponsabilidad entre hombres y mujeres.

Dadas las características de dichas políticas públicas y la complejidad de atender el cuidado como problema público, se resalta la importancia de que su diseño se lleve a cabo desde una perspectiva integral. Para ello es necesaria una coordinación interinstitucional que garantice condiciones que favorezcan su diseño e implementación a través del funcionamiento conjunto de "políticas de salud, educación, igualdad de género, familia, seguridad social y empleo, entre otras" (Rico y Robles, 2018, p. 147). Por tanto, las políticas integradas de cuidado deberán incluir en la conformación de su población objetivo a personas "cuidadoras y a quienes requieren esos servicios, incluidos niños y niñas, adultos mayores, y personas con discapacidad o con alguna enfermedad crónica o terminal en situación de dependencia" (Rico y Robles, 2018, p.146).⁴

Desde esta perspectiva, para la conformación de políticas integradas de cuidado deberán tomarse en cuenta las siguientes consideraciones:

1. La utilización actual de la noción de cuidado busca establecer un campo específico de problemas de investigación y de intervención social que cuenta con actores, instituciones y formas relacionales propias.
2. El cuidado es concebido bajo la forma de un apoyo multidimensional: material, económico, moral y emocional a las personas dependientes. Implica no sólo aspectos materiales (actividades de producción de bienes y servicios y el tiempo para realizarlas) sino también aspectos morales (responsabilidad, socialización basada en lo justo y lo adecuado) y afectivos (la preocupación por el otro, el amor, las tensiones y los conflictos).

⁴ Es preciso señalar que, por definición, la población objetivo de las políticas de cuidado dirige la atención y servicios hacia personas en situación de dependencia y sus cuidadores/as. Sin embargo, la integralidad de las políticas de cuidado se fundamenta en un enfoque de derechos y en la transversalidad de la perspectiva de género; por tal motivo, es importante que la construcción de este tipo de políticas públicas sea llevada a cabo bajo la lógica del derecho a cuidar y ser cuidado durante las diferentes etapas del ciclo de vida, con el objetivo de trascender las responsabilidades de los cuidados más allá de las familias y de lograr gradualmente la universalidad del cuidado.

3. El cuidado se construye como un nuevo derecho social en el que se conjugan el derecho a recibir cuidados, a dar, y a no dar en ciertas circunstancias, lo cual exige armonizar distintas perspectivas y redefinir responsabilidades. (Aguirre y Ferrari, 2014, pp. 11-12)

Asimismo, su estructura deberá comprender las demandas y necesidades de su población objetivo a través de un modelo en donde se vinculen políticas enfocadas en las siguientes dimensiones (Rico y Robles, 2018, pp. 147-148) (Ver figura 1):

1. Tiempo: esta dimensión está enfocada en las personas cuidadoras a las cuales se les brinda acceso a licencias (por ejemplo: maternales, paternales y parentales) y tiempos de cuidado con protección laboral.
2. Recursos económicos: traducidos en transferencias monetarias o subsidios para la contratación de servicios de cuidado o como contraprestación a las personas cuidadoras no remuneradas por su trabajo.
3. Servicios: garantizan el acceso al cuidado como derecho de las personas dependientes, los cuales pueden incluir, por ejemplo: centros diurnos y de larga estadía, cuidados domiciliarios, servicios de cuidados para la primera infancia y educación inicial, teleasistencia y viviendas tuteladas, entre otros. Para el caso de las personas cuidadoras se puede contar con servicios de capacitación y programas de respiro⁵ y acompañamiento.
4. Regulación y fiscalización: se refiere a las políticas regulatorias que definen estándares de calidad de los servicios de cuidado, así como la normativa laboral y de seguridad social para las personas cuidadoras.

⁵ Los programas de respiro “consisten básicamente en que un voluntario o profesional (asistente, cuidador, enfermera, etc.) acude a la casa para atender a la persona necesitada de cuidados, con lo que se libera temporalmente al cuidador de estas tareas. Los servicios son muy variados en función de las necesidades de cada caso y abarcan desde la realización de las tareas domésticas y atención a las necesidades físicas del sujeto dependiente, hasta hacer turno de noche, etc.” (Martínez, Villalba y García, 2001, p. 12).

Figura 1. Componentes de una política integrada de cuidado



Fuente: M.N. Rico y C. Robles, "Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad", serie Asuntos de Género, N° 140 (LC/L.4226). Santiago. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre, 2016, citado en CEPAL, 2018, p.149.

Además de los componentes técnico-administrativos mencionados anteriormente, uno de los objetivos del diseño de una política integrada de cuidados es promover escenarios que favorezcan la transformación cultural en torno a las responsabilidades y asignaciones sociales del cuidado, los roles de género y las desigualdades de género derivadas de la división sexual del trabajo. Para ello, resulta fundamental la inclusión de políticas de transformación cultural que favorezcan la transición del cuidado al ámbito público, así como la desfamiliarización⁶ y desfeminización de los cuidados.

⁶ Desde la teoría feminista, el análisis de los regímenes de cuidado expone dos escenarios posibles: el familista y el desfamiliarizador. "En el régimen familista la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. Los supuestos ideológicos del régimen familista son la centralidad de la institución del matrimonio legal y una rígida división sexual del trabajo. [Por su parte] en el régimen desfamiliarizador hay una derivación hacia las instituciones públicas y hacia el mercado, los supuestos ideológicos del régimen desfamiliarizador es el cuestionamiento de la separación privado-público lo cual conduce al planteo de políticas activas" (Aguirre, 2008, p. 29).

La construcción de políticas integradas de cuidados “apuntan no sólo a la generación de una política pública hacia la dependencia, sino a una transformación cultural de la división sexual del trabajo en el marco de los esquemas vigentes, de corte familista, por modelos solidarios y corresponsables” (Batthyány, 2021, p. 102). De esta manera, el diseño de políticas de transformación cultural, en conjunto con estrategias de difusión y comunicación para promover el cuidado como problema público, representan elementos fundamentales para consolidar al cuidado como un derecho universal, tanto para las personas que requieren cuidados como para quienes los brindan. Esto fortalece los derechos políticos, sociales y económicos de las personas que brindan cuidados y beneficia la igualdad de género mediante la promoción de la corresponsabilidad del cuidado entre las familias, la sociedad, el Estado y el mercado. En consecuencia:

una definición amplia de políticas de cuidado permitiría superar las visiones reduccionistas o restrictivas más habituales que conciben a estas políticas como políticas para las mujeres, o políticas de conciliación, o políticas que buscan facilitar el balance entre la vida laboral y familiar de las mujeres. Y permitiría concebirlas como políticas de transformación y redistribución. (Rodríguez-Enríquez, 2020, p. 131)

Experiencias de políticas de cuidados en América Latina

El desarrollo de las políticas integradas de cuidado corresponde a las características sociodemográficas, socioeconómicas y políticas de cada país, las cuales determinan su diseño y funcionamiento. Bajo este contexto, en América Latina y el Caribe es clara la necesidad de implementar políticas integradas de cuidados a través de una estructura institucional basada en marcos legales nacionales e internacionales⁷

⁷ Principalmente acuerdos e instrumentos internacionales como la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de

que fundamenten los principios de este tipo de políticas. Al respecto, en diversos países de la región se implementan políticas de cuidado; sin embargo, la mayoría de ellas no están diseñadas bajo una perspectiva integral. Además, en muchos de estos casos, las labores de cuidado que se llevan a cabo en los hogares no son reconocidas ni valorizadas socialmente y, por tanto, las necesidades y demandas de las personas cuidadoras han sido desatendidas.

En consecuencia, se considera a la implementación de políticas integradas de cuidado en la región como un proceso heterogéneo en el que las condiciones sociales, económicas y políticas de cada país determinan su consolidación. No obstante, se destacan los esfuerzos y avances institucionales de países como Chile, Costa Rica, Colombia y Uruguay, en donde se trabaja hacia la conformación de políticas de cuidados integrales que atiendan las necesidades de las personas en situación de dependencia y a las personas que prestan servicios de cuidado.

Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados - Chile

En Chile, la política de cuidado se materializa a través del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), también conocido como Chile Cuida, que forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social, y busca brindar servicios, apoyo y acompañamiento a las personas en situación de dependencia o vulnerables, es decir, "adultos mayores, niños, niñas, adolescentes y adultos en situación de dependencia y discapacidad" (Chile Cuida, 2021, séptimo párrafo), así como a sus personas cuidadoras a través del funcionamiento conjunto de tres subsistemas, en donde se incluye Chile Cuida, Chile Crece Contigo y Chile Seguridades y Oportunidades. Dichos subsistemas consisten en

las Personas con Discapacidad y la Recomendación sobre los Pisos de Protección Social, 2012 de la Organización Internacional del Trabajo. En otros casos, se garantizan instrumentos específicos de atención a las cuidadoras, como las licencias de maternidad, sancionadas por el Convenio sobre la Protección de la Maternidad, 2000 (Núm. 183) y el Convenio sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares, 1981 (Núm. 156), o los derechos de las cuidadoras remuneradas en el Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos, 2011 (Núm. 189) y la Recomendación sobre el Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos" (Rico y Robles, 2018, p. 19).

"el conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas intersectorialmente por distintos organismos del Estado, focalizadas en un mismo grupo de personas y/o familias, en situación de vulnerabilidad socioeconómica" (Decreto 14, 2017).

De los tres subsistemas que lo integran, existen dos cuyo enfoque responde al de política de cuidados. En primer lugar, Chile Cuida, el cual tiene el propósito de favorecer el bienestar de las personas en situación de dependencia y otorgar protección social tanto a las personas que demandan cuidados como a quienes los brindan. En segundo lugar, Chile Crece Contigo, cuyo objetivo es brindar condiciones para el óptimo desarrollo de la infancia a través de acompañamiento, protección y apoyo integral, a los niños, las niñas y sus familias. Finalmente, el tercer subsistema, nombrado Chile Seguridades y Oportunidades, se caracteriza por un enfoque de política social dirigido a personas y familias en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad, cuyo propósito es brindar escenarios que permitan superar esta situación y, en consecuencia, generar mejores condiciones de vida (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores y La Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil - Costa Rica

El caso costarricense consta de la creación de redes de cuidado enfocadas hacia dos poblaciones específicas: la Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores y la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) (Rico y Robles, 2018). En los objetivos de este último, resalta el enfoque de género al promover la "corresponsabilidad social en el cuidado mediante la participación de los diversos sectores sociales" (Ley N° 9,220, 2014). A diferencia del caso chileno, su funcionamiento se basa en la gestión e institucionalización de cada una de las redes de forma independiente y a través de las cuales se materializa la coordinación interinstitucional en materia de cuidados.

Sistema Distrital de Cuidado - Colombia

En Colombia, la política de cuidado fue incluida en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 de Bogotá como parte del propósito de construir un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política (Concejo de Bogotá, 2020). De esta forma, en 2020 se propuso la implementación del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), cuya entidad rectora es la Secretaria de la Mujer. Asimismo, se instauró la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado para articular las actividades de 13 entidades del Distrito, del Gobierno nacional, de la academia y organizaciones de la sociedad civil.

Actualmente, el SIDICU cuenta con tres objetivos principales: reducir el tiempo de trabajo de cuidado no remunerado de las mujeres, reconocerlo y redistribuirlo entre hombres y mujeres (Blog CIDEU, 2021). Para ello, el Sistema Distrital de Cuidados brinda servicios de formación y espacios de esparcimiento para las cuidadoras y cuidadores, servicios de cuidado para niñas y niños menores de 5 años, personas con discapacidad y personas adultas mayores, así como talleres que promueven el involucramiento de los hombres en las tareas de cuidado (Alcaldía de Bogotá, 2021).

Sistema Nacional Integrado de Cuidados - Uruguay

Finalmente, se encuentra el caso de Uruguay, donde se ha implementado desde 2015 el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, el cual busca garantizar el derecho a dar y recibir cuidados de calidad. El SNIC se considera como un caso icónico en términos de políticas de cuidado en la región latinoamericana (Genta, 2020), por ello, desde sus inicios, ha sido estudiado bajo diversas perspectivas y metodologías por varias autoras e instituciones que consideran importante aprender de estos avances en materia de cuidados. Tal es el caso de Aguirre y Ferrari (2014) y Soledad Salvador (2019), quienes narran y sistematizan el surgimiento del cuidado como problema público y su inclusión en la agenda política, considerando a diversos actores (sociedad civil,

Gobierno, partidos políticos, organismos de cooperación internacional y académicos), que participaron en la construcción de los cuidados como objeto de políticas públicas. Además, reconocen la importancia de afianzar el enfoque de género y derechos humanos en la implementación de las políticas públicas, en la prestación de servicios y en la formación de las personas que cuidan.

De igual forma, se encuentran investigaciones específicas como el trabajo de Cafaro y Espasandín (2015), quienes revisan la creación del SNIC como producción de conocimiento desde el Trabajo Social, para buscar aportes conceptuales para las políticas de equidad de género y corresponsabilidad entre los diversos actores. Angulo y Mancebo (2016) y Van Rompaey y Scavino (2018), en cambio, analizan al SNIC desde la perspectiva de las personas que prestan servicios de cuidado. Las autoras concluyen, por un lado, que las personas cuidadoras requieren no sólo formación, sino provisión y soporte técnico institucional para trabajar en condiciones dignas y, por otro lado, que el Estado debe generar estrategias de cambio para lograr transformar este tipo de empleo, precario y sin requisitos educativos, en una profesión reconocida y legitimada. Por su parte Vázquez, Anzuela y Díaz (2019) se concentran en los temas de educación y cultura, a través de fortalecer la tarea de gestión y acompañamiento de las instituciones formadoras de recursos humanos en el área de cuidados y salud mediante programas de formación para personas cuidadoras.

A partir de estas investigaciones y desde diferentes perspectivas, se considera al SNIC como un proceso innovador en términos de políticas públicas de inclusión social y en el tema de cuidados. Es por ello que desde la CISS (2020), a partir del *Informe de Seguridad Social y Bienestar en las Américas*, se resalta la importancia de la creación del SNIC como un avance del sistema de bienestar uruguayo. Por lo tanto, esta experiencia debe considerarse como referente para otros países que busquen diseñar e instrumentar políticas nacionales que garanticen el bienestar de la población y la universalidad del cuidado para todas las personas, tanto de quien recibe como de las personas que prestan sus servicios de cuidado.

En este sentido, el presente documento tiene por **objetivo** brindar un panorama referente al proceso, los obstáculos y las buenas prácticas en la creación de las políticas de cuidado con enfoque integral a través de la sistematización de la política pública del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay. Asimismo, se busca analizar la importancia de la creación y el funcionamiento de políticas integradas de cuidado en la región de América Latina y el Caribe, partiendo de un modelo de corresponsabilidad entre el Estado, el mercado, la comunidad y la participación familiar con igualdad de género.

Para lograr los objetivos de esta sistematización de política pública se llevó a cabo un **proceso de investigación** de archivo y fuentes secundarias como artículos, leyes, portales web y evaluaciones sobre el SNIC. La delimitación temporal para esta sistematización se basa en la accesibilidad de información y resultados, así como de la disponibilidad de comunicación con el personal administrativo encargado del sistema actualmente. Por tanto, el estudio abarca desde su conformación en 2015 hasta el último cambio de Gobierno en Uruguay a comienzos del 2020. Además, para abonar a la sistematización, se realizaron diversas entrevistas con ex funcionarias encargadas del sistema y expertas de la sociedad civil que impulsaron y continúan trabajando en este proyecto.

El documento consta de cinco apartados, en el primero se tratan los antecedentes históricos y sucesos fundamentales para la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. El siguiente apartado describe los elementos que conforman esta política pública, tanto sus principios, objetivos y componentes, como su marco legal e institucional. Posteriormente, se presenta una compilación de los principales resultados del Sistema de Cuidados durante el periodo 2015-2020. En los últimos apartados se presenta una selección de recomendaciones y lecciones aprendidas durante el proceso e implementación del SNIC, para finalizar con las conclusiones de esta sistematización.



2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS

Desde la primera mitad del siglo xx la República Oriental del Uruguay cuenta con un sistema institucionalizado de políticas públicas universalistas en áreas de trabajo, salud y educación, donde resalta la amplitud de la cobertura y la centralidad del Estado en la provisión de bienes de carácter social (Angulo y Mancebo, 2016). Sin embargo, las políticas de cuidado no se atendieron como tema de interés hasta comienzos del siglo xxi. Antes de este periodo, se consideraba que los cuidados de personas en situación de dependencia o con falta de autonomía como niños, niñas, personas mayores o personas con discapacidad, eran responsabilidad tanto económica como socialmente de las familias, en especial de las mujeres y niñas (Angulo y Mancebo, 2016). Es importante mencionar que, si bien los cuidados no eran parte de la agenda política, sí se habían trabajado e impulsado como problema público por actoras feministas como el Grupo de Trabajo sobre la Condición de la Mujer, la Comisión de Mujeres y la sociedad civil (Cafaro, 2014). Esto se dio sobre todo en 1985, después del fin de la dictadura cívico-militar en Uruguay, cuando los grupos feministas hicieron visibles las diferentes inequidades de género que afectan a las mujeres por medio de una agenda de propuestas políticas y de diagnósticos, donde sobresale el tema de los cuidados (Cafaro, 2017).

Informante resalta que:

a partir de los años 80, se generó algo que algunas autoras han llamado 'el triángulo del empoderamiento', aquí está la sociedad civil y posteriormente el Estado, para que se tome al cuidado como un tema de política

pública y de debate público en una sintonía que trascienda lo privado y se coloquen en términos de debate público y luego de debate político.

En relación con esto, el "triángulo del empoderamiento" se compone por la sociedad civil (Academia-Área de Sociología de Género, actualmente, Grupo Sociología de Género, Red Género y Familia, Comisión de Género y Equidad del Plenario Intersindical de Trabajadores - Convención Nacional de Trabajadores, conocido como PIT-CNT), el Estado (Instituto Nacional de Mujeres y otros organismos públicos) y los partidos y parlamento (Bancada Bicameral Femenina, Red de Mujeres Políticas, Unidad Temática de los Derechos de las Ciudadanas del Frente Amplio).

Parte importante del triángulo de empoderamiento es el Grupo Sociología de Género de la Facultad de Ciencias Sociales en la Universidad de la República (Udelar), en Montevideo, conformado por expertas en la materia y cuyos trabajos de investigación promueven el reconocimiento y valorización del trabajo de cuidados. Se destaca la labor de este grupo por realizar de forma independiente la primera Encuesta de Uso de Tiempo (EUT) en 2003 para Montevideo y el área metropolitana, con el objetivo de cuantificar el trabajo no remunerado. Al momento, se han realizado dos encuestas más (2007 y 2013) con cobertura nacional, a cargo del Instituto Nacional de Estadística. Además, en la última edición se agregaron preguntas específicas sobre la población dependiente que recibe cuidados y los servicios de cuidado (Aguirre, Batthyány, Genta y Perrotta, 2014). Para la academia, esta herramienta es clave para la conformación de políticas públicas que enfrenten las desigualdades de género en el cuidado. Estos estudios han sido retomados por el Gobierno uruguayo y son parte fundamental para el diseño y desarrollo del SNIC (Aguirre et al., 2014).

Asimismo, se reconoce el aporte de la academia y de las corrientes feministas en la visibilización y estudio del tema de cuidados, el cual comenzó en países anglosajones desde los años setenta con debates académicos sobre el trabajo doméstico. De esta forma, la teoría feminista permitió puntualizar la falta de reconocimiento social

del trabajo de las mujeres, en específico del trabajo doméstico, ya que las amas de casa eran consideradas como personas inactivas para la economía (Batthyány, 2021). Los aportes al respecto ayudaron a conceptualizar una nueva definición del trabajo acorde con la realidad social y que considera tanto el trabajo remunerado como el no remunerado, así como su importancia en el bienestar de las personas.

La literatura feminista enfatiza la necesidad de considerar el cuidado como un derecho universal, es decir, que todas las personas deben recibir los cuidados necesarios de acuerdo a la etapa del ciclo de vida en que se encuentren, sin que lo determine el mercado, los lazos afectivos o la disponibilidad de ingresos, entre otros aspectos. De igual forma, se deben garantizar los derechos de las personas que prestan estos servicios y valorizar su trabajo, resaltando que las y los cuidadores deben serlo por elección propia, respetando la igualdad de género y con reconocimiento social. En este sentido, Aguirre menciona que:

visibilizar el trabajo no remunerado es fundamental para las relaciones de género [para lo cual] estudiosas feministas han realizado fuertes críticas que han puesto de manifiesto el papel fundamental de esta esfera en las posibilidades de ejercicio de los derechos de ciudadanía de las mujeres, en especial, en su derecho al trabajo en condiciones de igualdad. (Aguirre, 2009, p. 15)

De esta manera, la academia y los grupos feministas han sentando las bases para la inclusión de los cuidados en la agenda pública, así como para la construcción y el desarrollo del Sistema de Cuidados promoviendo la igualdad y la valorización de este tipo de trabajo (Aguirre et al., 2014).

Al respecto, a partir de la década de los 90, se llevó a cabo un proceso de diálogo entre diversos actores de la sociedad civil y la academia, en un esfuerzo por impulsar y sostener el tema en la agenda pública. Cafaro (2014) resalta el trabajo realizado desde las ciencias sociales por el Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo (CIEDUR) y la Casa de la Mujer de la Unión, que analizaron temas

sobre los servicios de cuidado de niñas y niños de 0 a 5 años. En dicho estudio sobresale la falta de oferta de servicios de cuidado diurno, así como la persistencia de los roles de género en el cuidado y de la división sexual del trabajo, que no toma en cuenta la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral (Cafaro, 2014). Estas ideas se retoman y se plasman en los documentos de elaboración del Sistema, resaltando los cuidados, la corresponsabilidad, la calidad de los servicios y al Estado como garante de éstos (Cafaro, 2014). También se destaca el trabajo elaborado por la Red Género y Familia, organización multidisciplinaria de la sociedad civil que desarrolló e impulsó acciones para aumentar la visibilidad del cuidado como problema social y colectivo de la sociedad uruguaya, y con ello lograr que el tema se incluyera en la agenda pública (Fassler, 2009).

Sin embargo, el punto de inflexión para pasar a un modelo social⁸ que tomara en cuenta los problemas a través de políticas públicas enfocadas en los derechos humanos, se dio entre 1998 y 2002, a partir de una de las peores crisis económicas que enfrentó el país. Esto trajo consigo una reconfiguración del sistema de partidos donde, por primera vez en 2005, llegó al Gobierno una coalición de izquierda conocida como Frente Amplio, conformada por Encuentro Progresista, Frente Amplio y Nueva Mayoría, con Tabaré Vázquez como candidato a la presidencia. Esta coalición impulsó grandes cambios en el sistema de seguridad social, ampliando la cobertura de las prestaciones (Ciss, 2020).

A partir de este Gobierno, se inició el recorrido hacia un modelo social, en el que se empezaron a considerar los temas de discriminación, segregación y discapacidad desde un nuevo enfoque; anteriormente, estos temas eran tratados de manera caritativa y asistencialista (Angulo y Mancebo, 2016). Es por ello que a unos días de asumir la presidencia, el Gobierno de Tabaré Vázquez creó el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) de Uruguay, mediante la Ley N° 17.866. El

⁸ El modelo social considera a la discapacidad como un problema público, cuya responsabilidad cae en lo colectivo y no en lo individual. Por tanto, la lógica de este modelo es la noción de la discapacidad como problemática social y que genera políticas públicas con un enfoque de derechos para garantizar la satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad (Angulo y Mancebo, 2016).

Ministerio estaría encargado de asesorar, proponer, formular, ejecutar y evaluar políticas, estrategias y planes nacionales en materia de desarrollo social, por lo cual, su papel resulta importante en el desarrollo del Sistema de Cuidados (Ley N° 17,866, 2005).

En el ámbito internacional, en 2007 se llevó a cabo en Quito, Ecuador, la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, donde participaron representantes de los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Por un lado, se reconoció la distribución desigual del trabajo de cuidados que recae sobre las mujeres, lo que las limita al ejercer sus derechos. Por otro, se destacó el trabajo de cuidado no remunerado de las mujeres como una condición que se debe cambiar para lograr la equidad de género y para lo cual se recomienda la intervención del Estado como impulsor de cambio. A partir de este debate, los países miembros se comprometieron a impulsar políticas públicas encaminadas a lograr los acuerdos establecidos en la conferencia (Fassler, 2009). En este sentido, *María Soledad Salvador Alonso*, integrante de la Red Pro Cuidados, Secretaria Ejecutiva de CIEDUR e investigadora del área de desarrollo y género, resalta que desde ese mismo año:

hubo mesas de diálogo para fortalecer redes entre la sociedad civil, las cuales fueron promovidas por la Red Género y Familia para definir, en coordinación con el Gobierno, los puntos clave para establecer el sistema; fueron invitados actores clave de la sociedad civil y la academia y los principales temas que se abordaron tenían que ver con vejez, discapacidad e infancia.

Como se mencionó, durante 2008 se realizó en Uruguay un ciclo de mesas de diálogo sobre cuidado por parte de la Red Género y Familia en coordinación con el Gobierno y con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En las primeras mesas se discutieron y se analizaron los problemas de cuidado en el sector salud desde un enfoque de género, y se formularon propuestas para superarlos. A partir de estas discusiones se empezó a construir la idea del

Sistema Nacional Integrado de Cuidados "como una oportunidad para la dignificación de hombres y mujeres, quienes en uno u otro momento de la vida requerirán de los cuidados de otra u otras personas para realizar sus funciones básicas" (Fassler, 2009). En agosto de ese mismo año finalizó una mesa de diálogo donde se avanzó en las discusiones anteriores, así como en el delineamiento del SNIC. Posteriormente se convocaron, de manera selectiva y cuidadosa, a actores de interés, expertos en el tema y sobretodo con inserción institucional para la toma de decisiones; entre ellos se encontraban los representantes de distintos sectores del Poder Ejecutivo y Legislativo, la academia y miembros de la sociedad civil (Fassler, 2009).

Durante la gestión del presidente Tabaré Vázquez, el Ministerio de Desarrollo Social elaboró en 2008 el Plan de Equidad (Presidencia de la República, 2008), en donde se aludía a los cuidados y al trabajo que realizan las mujeres dentro de los hogares. Sin embargo, Angulo y Mancebo (2016) afirman que los cuidados no se problematizaron sino hasta el segundo periodo del Frente Amplio (2010-2015), bajo el mando del entonces presidente José Mujica. En este contexto, en 2010 el Poder Ejecutivo creó el Grupo de Trabajo Interinstitucional en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS), con lo cual el cuidado entró a la agenda de Gobierno (Cafaro y Espasandín, 2015). Este grupo comenzó a trabajar en el diseño del SNIC, acordando sus principios rectores y lineamientos conceptuales.⁹ De igual forma, en este periodo se comenzó con una importante labor para entender las necesidades de cuidados de la población uruguaya, así como las acciones que se habían hecho hasta el momento en torno a este problema. Si bien se dio un avance importante con el diseño del Sistema, no fue sino hasta 2015 que se aprobó y promulgó la Ley N° 19.353 sobre la formación del SNIC, lo cual se revisará más adelante.

En el Gobierno del presidente Mujica el cuidado aparece en la agenda como parte de la matriz de protección social¹⁰ para todo el

⁹ Estos acuerdos del Grupo de Trabajo se encuentran en el "Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados", disponible en <https://bit.ly/3vWS2ew>

¹⁰ La matriz de protección social se entiende como un conjunto de políticas transversales vincula-

curso de vida de las personas (Angulo y Mancebo, 2016). Asimismo, la agenda de cuidados en Uruguay se vio fortalecida por su incorporación en marcos normativos nacionales (Cafaro y Espasandin, 2015), como fueron los casos de Bolivia, Brasil y Chile, entre otros países que consideraron en su legislación las recomendaciones de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) y las orientaciones de las Directrices sobre Modalidades Alternativas del Cuidado (AMC, 2017). Además, hubo una destacada participación de las organizaciones de mujeres en el diseño e implementación del SNIC, las cuales hacen hincapié en considerar y trabajar en la perspectiva de género, en la universalidad, intersectorialidad, descentralización y territorialización (Cafaro y Espasandin, 2015).

En este escenario surgió el interés por incorporar las líneas de pensamiento del modelo social que considera a la discapacidad y a los cuidados como un problema social y como una responsabilidad colectiva de varios actores y no de manera individual. De igual forma, en este segundo Gobierno frenteamplista se avanzó en contar con nuevas políticas públicas, no sólo enfocadas en las personas que requieren cuidado, sino también en las personas que brindan estos servicios (Angulo y Mancebo, 2016).

De acuerdo con lo comentado hasta el momento, Angulo y Mancebo (2016) dividen la conformación e implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en dos etapas. En primer lugar se encuentra la etapa de discusión, la cual se dio en el periodo de Gobierno de Mujica (2010-2015). En ella se sentaron las bases que permitirían desarrollar e implementar el SNIC, comenzando con una amplia consulta pública en todo el país, denominada "Etapa de Debate", en la que participaron alrededor de 3,000 personas y más de 1,800 organizaciones sociales. En segundo lugar, se conformó el antes mencionado Grupo de Trabajo Interinstitucional, que desarrolló varios documentos de los procesos de debate donde estuvieron implicadas instituciones públicas, privadas y actores sociales. De esta manera, a partir del 2013,

das a atributos de las personas (género, edad, discapacidad, entre otras) y a la dimensión territorial, con lo cual se busca la construcción de un sistema de protección social universal y articulado (Olesker, 2013, p. 8).

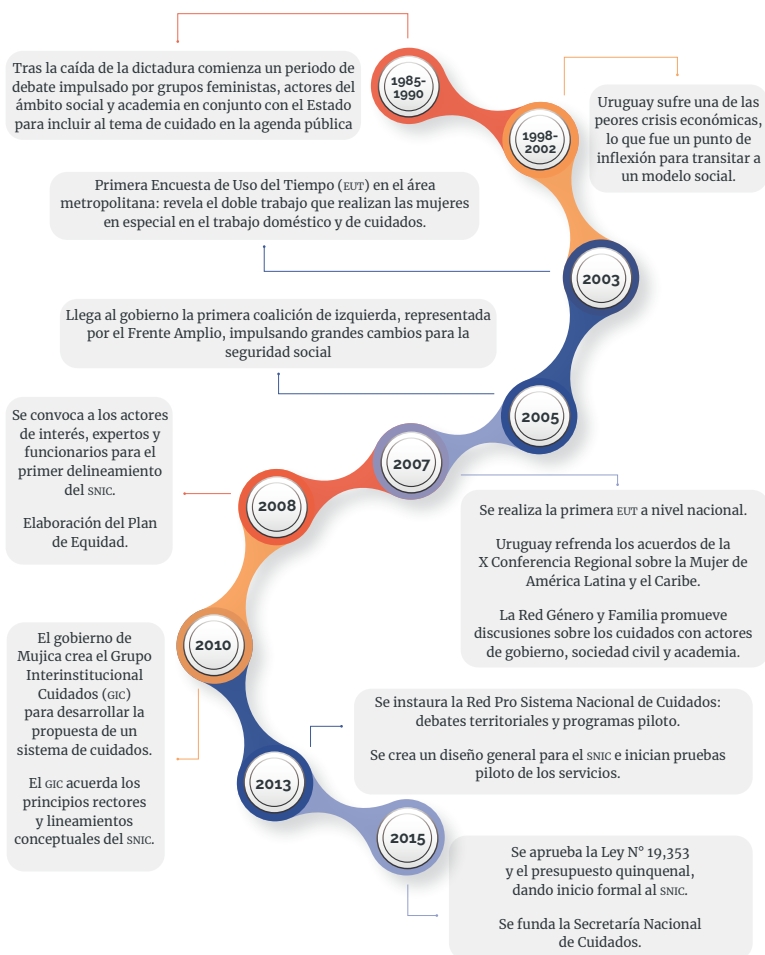
se conformó el diseño general del SNIC, donde además se realizaron diferentes pruebas piloto del Sistema de Cuidados.

Cabe aclarar que para avanzar en este tema resultó necesario contar con la participación conjunta del Estado, la sociedad civil y la academia. Asimismo, *María Soledad Salvador Alonso* resalta que "para lograr una sociedad más justa y para poder salir de una situación de pobreza, habría que ir hacia un Sistema de Cuidados que equilibrara las responsabilidades del cuidado dentro y fuera de los hogares". Sin embargo, pese a que el SNIC no alcanzó a implementarse en esta etapa, ya que el Gobierno decidió asignar presupuesto público a otros programas prioritarios, se realizaron acciones de cuidado para dar continuidad a líneas de ejecución viables en ese periodo de Gobierno.

La segunda etapa de conformación e implementación del SNIC se dio con el tercer Gobierno frentista a cargo del presidente Tabaré Vázquez, elegido por segunda ocasión para el periodo de 2015-2020 (Angulo y Mancebo, 2016). Durante su campaña a la presidencia Tabaré Vázquez adoptó a los cuidados como insignia clave y planteó el desarrollo del Sistema como una de las principales prioridades de su Gobierno (Colacce y Manzi, 2017). A principios de este segundo Gobierno, en 2015 se aprobó la Ley N° 19,353 "Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)", con la cual se implementó de manera formal el sistema de cuidados. Dicha ley garantiza y reconoce el derecho al cuidado como función social. Por lo anterior, el SNIC se reconoce como una política de inclusión y equidad social, además de ser el primer sistema de cuidados con enfoque integral diseñado sin contar con referentes de otras experiencias a nivel nacional (Vázquez, Anzuela y Díaz, 2019).

En esta etapa, aunque no se retomó el trabajo realizado por el Gobierno de Mujica, se dio continuidad con una nueva formulación del problema de los cuidados, para lo cual se creó en primera instancia la Secretaría Nacional de Cuidados (SNC), cuyo mandato fue formular el primer Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 (Sistema de Cuidados, 2015).

Figura 2. Línea del tiempo de la conformación del SNIC



Fuente: elaboración propia con base en (Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V., 2014; Angulo, S. y Mancebo, M., 2016; Cafaro, A. L., 2017; Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2020; Fassler, C., 2009; Presidencia de la República, 2008; Sistema de Cuidados 2015).

En este sentido, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay se creó con la finalidad de generar un modelo de responsabilidad compartida a cargo de las familias, el Estado, la comunidad y el mercado (Para ver los eventos más importantes y detonantes en la conformación del SNIC ver figura 2).



3. EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados de la República de Uruguay es una política pública destinada a garantizar el derecho universal al cuidado, que se puede concebir a partir de los siguientes aspectos:

1. *Derecho a recibir cuidados*: el SNIC busca satisfacer las necesidades de las personas en situación de dependencia con el objetivo de garantizar el derecho a ser cuidado y recibir cuidados de calidad durante las diversas etapas del ciclo de vida.
2. *Derecho a brindar cuidados*: bajo esta premisa, el SNIC busca garantizar derecho a la libre elección sobre brindar o no cuidados sin remuneración dentro de la esfera familiar, así como garantizar condiciones laborales dignas para las y los cuidadores/as que forman parte del mercado laboral remunerado.

Este Sistema reconoce el cuidado como una necesidad básica para las personas a lo largo de su ciclo de vida, proponiendo elementos innovadores, con los cuales se pretende consolidar esta política de cuidado como el cuarto pilar del Estado del Bienestar¹¹ en la matriz de protección social (Olesker, 2013), a la par de la salud, la educación y la seguridad social. Entre estos elementos destacan sus cinco componentes (servicios, regulación, formación, gestión de la información y conocimiento, y comunicación) y la integración del trabajo de diversas instituciones públicas y privadas.

¹¹ El cuarto pilar de la matriz de protección social comprende la atención a la demanda de cuidados garantizada por la articulación de los servicios públicos mediante un sistema de cuidados que permita otorgar atención y educación de la infancia y servicios de dependencia. Todo esto basado en los principios de corresponsabilidad entre varios actores (Navarro y Pazos, 2020).

Esto convierte al SNIC en la primera política integrada de cuidados desarrollada en el continente, la cual, impacta en la igualdad de género, en la redistribución de las responsabilidades familiares del cuidado y en la dignificación de las condiciones laborales de los prestadores/as de servicios de cuidado. Para tal propósito, la población objetivo de este Sistema comprende al momento a todas las personas en situación de dependencia delimitada en los siguientes grupos prioritarios: los niños y niñas de hasta 12 años,¹² personas con alguna discapacidad y personas mayores de 65 años que carezcan de autonomía para satisfacer sus necesidades básicas por sí mismas; así como a las personas cuidadoras (Sistema de Cuidados, 2015). A largo plazo se espera que el Sistema avance gradualmente hacia la universalidad del cuidado.

3.1 Principios sustantivos

El SNIC comprende cuatro principios sustantivos que orientan su funcionamiento y acción: solidaridad, universalidad, autonomía y responsabilidad. De acuerdo con el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 (Sistema de Cuidados, 2015), el principio de **solidaridad** busca la distribución de las labores de cuidado entre el Estado, el mercado, la comunidad y la familia. Además, tiene el objetivo de asegurar “la sustentabilidad en la asignación de recursos para la prestación de cuidados integrales” (Ley N° 19.353, 2015) y así mismo, promover el respeto a la dignidad y la autonomía de la población dependiente, evitando llegar a posturas de asistencialismo.¹³

¹² En el Plan Nacional del SNIC 2016-2020 se daba prioridad a la primera infancia, es decir, la población de 0 a 3 años. Fuente: Sistema de Cuidados, Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, 2015. Disponible en https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_uruguay_0492.pdf

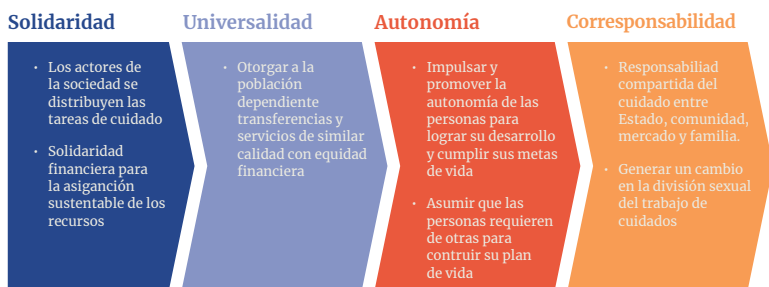
¹³ Desde la perspectiva conceptual del SNIC, la solidaridad consiste en la distribución de las labores de cuidado entre todos los actores de la sociedad (Sistema de Cuidados, 2015); sin embargo, desde la perspectiva académica y de la sociedad civil existe una disputa, dado que “la Red Pro Cuidados cuestiona este principio, puesto que es de carácter voluntario y hace alusión a un principio ético, que deja a la voluntad de cada uno de los actores satisfacer el derecho de cuidado (Red Pro Cuidados, 2016)” (Iervolino, 2016, p. 47).

Por su parte, la **universalidad** se enfoca en otorgar transferencias y servicios de igual calidad, y con ellos garantizar una amplia cobertura o acceso a estos servicios para la población dependiente. Es importante mencionar que este principio se centra en que los bienes y servicios sean de calidad similar a pesar del tipo de prestador (público, privado o de la comunidad), consiguiendo equidad en el financiamiento y logrando otorgar el cuidado a todas las personas en situación de dependencia (Sistema de Cuidados, 2015).

El siguiente principio es el de la **autonomía**, el cual impulsa a que las personas sean capaces de desarrollar y hacer cumplir sus objetivos de vida, considerando el componente relacional para su cumplimiento, es decir, que cada persona necesita de otras para alcanzar con éxito sus objetivos. Por lo tanto, el SNIC busca 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. (Sistema de Cuidados, 2015, p.10)

Finalmente, el principio de **corresponsabilidad** busca no solo que haya responsabilidad compartida del cuidado entre los diferentes actores clave, sino reconocer y generar un cambio en la división sexual del trabajo de cuidados, así como su valorización (Sistema de Cuidados, 2015). Por esta razón, se reafirma que este tipo de trabajo debe ser compartido mediante un modelo corresponsable que garantice un cuidado de calidad para las personas en situación de dependencia e igualdad de condiciones a las personas que los proveen.

Figura 3. Principios sustantivos que guían el funcionamiento del SNIC



Fuente: elaboración propia con base en la información del Sistema de Cuidados (2015).

3.2 Objetivos general y específicos

El objetivo principal de este Sistema es garantizar el derecho a recibir cuidados de calidad e igualdad para las personas en situación de dependencia, promoviendo su autonomía y otorgando asistencia y atención. De igual forma, se busca el desarrollo de las personas cuidadoras y el reconocimiento y valorización de su trabajo a partir de un modelo de corresponsabilidad (Sistema de Cuidados, 2015). Para ello, el SNIC se sustenta en la antes mencionada Ley N° 19.353, en la que se establecen una serie de objetivos específicos que orientan al Sistema de Cuidados:

- A) Impulsar un modelo de prestaciones de cuidados integrales basado en políticas articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, intervención oportuna y, siempre que sea posible, la recuperación de la autonomía de aquellas personas que se encuentren en situación de dependencia.
- B) Promover la participación articulada y coordinada de prestadores de servicios y prestaciones de cuidados, públicos y privados.

- C) Promover la optimización de los recursos públicos y privados de cuidados, racionalizando el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad instalada y a crearse.
- D) Promover la regulación de todos los aspectos relativos a la prestación de los servicios públicos y privados del SNIC.
- E) Profesionalizar las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, incentivando su desarrollo profesional continuo, el trabajo en equipos interdisciplinarios, la investigación científica, fomentando la participación activa de trabajadores y personas en situación de dependencia.
- F) Propiciar el cambio de la actual división sexual del trabajo, integrando el concepto de corresponsabilidad de género y generacional como principio orientador.
- G) Impulsar la descentralización territorial, buscando contemplar las necesidades específicas de cada comunidad y territorio, estableciendo acuerdos y acciones conjuntas con Gobiernos Departamentales y Municipales cuando correspondiere. (Ley N° 19.353, 2015, Artículo 9)

Durante 2015, se elaboró el primer Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, el cual se formula de manera quinquenal dentro de los 120 días contados desde el inicio de cada periodo de Gobierno. Este plan sirve de guía para la implementación del Sistema, ya que integra los objetivos recién mencionados. Esto representa uno de los avances más importantes, ya que se abordan los fundamentos, los componentes, los lineamientos de gestión e institucionalidad; así como, las líneas de acción para poner en marcha el Sistema de Cuidados (Sistema de Cuidados, 2017).

3.3 Componentes básicos del SNIC

De acuerdo con el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 y los objetivos de la Ley N° 19.353, el SNIC se articula por medio de cinco compo-

nentes básicos que sirven para su implementación y funcionamiento, a saber: 1) Servicios; 2) Regulación; 3) Formación; 4) Gestión de la información y conocimiento; y 5) Comunicación (Salvador, 2019). Estos componentes se describen a continuación (Ver figura 4).

Figura 4. Componentes que conforman el SNIC



Fuente: elaboración propia con base en el Sistema de Cuidados (2015). *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020*.

3.3.1 Servicios

El componente de servicios tiene el objetivo estratégico de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de cuidado públicos y privados ya existentes, así como la creación de nuevos servicios para las personas en situación de dependencia. Con este componente se pretende incrementar la cobertura de los servicios y promover un aumento en el número de personas usuarias (Salvador, 2019), ya sea por medio de programas o de dispositivos de cuidado (botón de pulsera o collar de emergencia perteneciente al Programa de Teleasistencia, ver tabla 1). *María Soledad Salvador Alonso* enfatiza que

de los cinco componentes que conforman al Sistema, los servicios debían ser el foco principal porque era lo más deficitario, además, estaba claro que dar transferencias monetarias no resolvía las necesidades de las familias, como podía ser a través de la prestación de un servicio.

Por mencionar algunos ejemplos sobre los servicios de atención que ofrece el SNIC a las personas en situación de dependencia, se encuentra el programa de *Asistentes Personales*, el cual atiende y otorga asistencia personal a la población con un grado de dependencia severa y total para que puedan llevar a cabo sus necesidades elementales del día a día (Sistema de Cuidados, 2017). También se cuenta con el servicio de *Teleasistencia en Casa* implementado en 2017, el cual tiene por objetivo permitir que las personas mayores de 70 años, con grado de dependencia leve a moderado, puedan avisar por medio de un dispositivo a sus familiares, vecinos o servicios médicos cualquier situación que amerite un peligro o emergencia en su hogar (Sistema de Cuidados, 2017).

Imagen 1. Servicio de teleasistencia en casa



Fuente: Sistema de Cuidados (2020), Gladys, usuaria de Teleasistencia en Casa [Video de YouTube]. Consultado el 12 de octubre de 2021 en <https://www.youtube.com/watch?v=tzfFvBKeh-4>

A continuación, se muestra un listado de los servicios que ofrece el SNIC, junto con una breve descripción de en qué consisten estos programas, así como las instituciones titulares que otorgan los servicios.

Tabla 1. Servicios que ofrece el SNIC

Nombre	Descripción
Programa de Asistentes Personales	<p>Prestaciones económicas destinadas a la contratación de servicios de asistencia personal que permitan el desarrollo de las actividades cotidianas de personas con dependencia severa. Los beneficiarios son personas con dependencia severa menores de 29 años o mayores de 80. El monto cubrirá el servicio de hasta 80 horas mensuales, en un porcentaje de cobertura que varía en función de los ingresos del núcleo familiar (Banco de Previsión Social, 2021a). Es un programa creado por decreto presidencial el 25 de abril de 2016. Institución titular: Banco de Previsión Social (BPS)</p>
Programa de Teleasistencia	<p>Prestación económica destinada a la contratación de un servicio de teleasistencia en casa, a través de un dispositivo de cuidado (botón de pulsera o collar de emergencia) que le permite al usuario recibir ayuda en situaciones de emergencia. Los beneficiarios son personas de 70 años o más con dependencia leve o moderada. El monto cubrirá el servicio mensual de teleasistencia, en un porcentaje que varía en función de los ingresos del núcleo familiar; el dispositivo y su instalación no tienen costo (Banco de Previsión Social, 2021b). Es un programa creado por decreto presidencial el 27 de diciembre de 2016 y ofrecido por empresas privadas. Institución titular: BPS</p>

Nombre	Descripción
Centros de Día	<p>Centros que brindan cuidados integrales a personas mayores de 65 años que se encuentran en situación de dependencia leve o moderada, que viven en sus hogares, pero presentan ciertas dificultades para la realización de las actividades cotidianas. Se ofrecen actividades culturales, recreativas y de estimulación física y cognitiva junto a un equipo de profesionales. Las personas mayores podrán asistir por 2, 3 o 5 días a la semana, la asistencia y participación no tiene ningún costo (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021f). Los centros comenzaron a operar en 2018.</p> <p>Institución titular: centros gestionados por diferentes Organizaciones de la Sociedad Civil (osc) y subsidiados totalmente por el Sistema de Cuidados.</p>
Centros de Larga Estadía	<p>Hogares y residencias privadas habilitadas en las que residen personas adultas mayores autoválidas* a partir de los 65 años y personas mayores aunque no hayan cumplido dicha edad, siempre y cuando se justifique situación de dependencia. Los centros deben contar con personal formado y ofrecen servicios de cuidado en horarios diurnos y nocturnos, en los que fomentan la autonomía, la estimulación motriz, la participación, la recreación, etc. (Sistema de Cuidados, 2019b).</p> <p>Institución titular: centros habilitados, regulados y fiscalizados por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social .</p>
Apoyo al Cuidado Permanente	<p>Transferencia económica para cubrir cupos en centros privados. El objetivo es resolver situaciones de alta complejidad socioeconómica y de dependencia severa (Sistema de Cuidados, 2015). El apoyo fue propuesto en el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020.</p> <p>Institución titular: Junta Nacional de Cuidados (JNC)</p>

Nombre	Descripción
Cuidados + Calidad: fomento a la mejora de hogares y residenciales privados	<p>Línea de crédito dirigida a los centros de cuidados para facilitar el acceso a financiamiento de proyectos de mejora de sus servicios y acciones. Los beneficiarios son residenciales y hogares privados para personas mayores. Desde 2018 se otorgan créditos de hasta UYU¹⁴ 550,000 (equivalentes a USD 12,533, aproximadamente)¹⁵ en condiciones flexibles, a las instituciones que presenten un proyecto de mejora que sea aprobado (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021h).</p> <p>Institución titular: Sistema de Cuidados a través de República Microfinanzas¹⁶</p>
Cuidados + Calidad: fomento a la mejora en servicios de primera infancia	<p>Línea de crédito dirigida a jardines para financiar proyectos de mejora de la calidad de servicios de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años. Las beneficiarias son instituciones autorizadas que brindan servicios de cuidado a la primera infancia. Desde 2017 se otorgan créditos de UYU 250,000 a UYU 450,000 pesos uruguayos (entre USD 5,697.01 y USD 10,254.62, aproximadamente); se valora el historial crediticio de la firma y la capacidad de pago de la institución (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021i).</p> <p>Institución titular: Sistema de Cuidados a través de República Microfinanzas</p>

¹⁴ Se usará la norma ISO 4217 para la denominación de divisas, donde UYU es la sigla establecida para pesos uruguayos y USD para dólares estadounidenses.

¹⁵ Para la conversión de divisas se utilizó el tipo de cambio del 4 de febrero de 2022, en el que 1 dólar estadounidense equivale a 43.88 pesos uruguayos.

¹⁶ República Microfinanzas SA es el proyecto del Banco República Oriental del Uruguay que busca promover la inclusión financiera de toda la población, brindando servicios financieros y productos específicos para la microempresa y familias de bajos ingresos, estratos no atendidos por la banca tradicional¹⁷ (Portal Uruguay Emprendedor, s.f., primer párrafo).

Nombre	Descripción
Casas Comunitarias de Cuidados (ccc)	<p>Servicio de cuidado para la primera infancia brindado por una persona cuidadora autorizada, que desarrolla su labor en su hogar o en un espacio físico comunitario habilitado. Se propone como solución de cuidados para niños y niñas de 45 días a 12 meses, en algunos casos se puede obtener una extensión de la prestación hasta los 36 meses (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021b). Las ccc se desarrollaron desde 2015.</p> <p>Institución titular: Instituto del Niño y el Adolescente de Uruguay (INAU)</p>
Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI)	<p>Centros destinados a la educación, el cuidado, la cultura y la protección social que ofrecen atención diaria a niños y niñas menores de 3 años. Los CAPI ofrecen atención de 4 y 8 horas sin costo, así como ajuste de horarios teniendo siempre en cuenta las necesidades del niño o la niña y de su familia. Además, son centros de práctica curricular para educadores de primera infancia (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021g).</p> <p>Institución titular: INAU</p>
Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF)	<p>Centros socioeducativos de primera infancia que buscan garantizar la protección y promoción de los derechos de los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 3 años desde una perspectiva familiar. Es una política pública interinstitucional de atención integral, de alianza entre el Estado y las organizaciones de la sociedad civil. Los beneficiarios son niñas y niños de 0 a 3 años y sus familias. Los centros cuentan con programas nutricionales, de salud y desarrollo de las potencialidades de los adultos; el trabajo se complementa con intervenciones en el hogar (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021c).</p> <p>Institución titular: INAU</p>

Nombre	Descripción
Educación inicial CEIP ANEP	<p>Centros públicos en donde se imparte una educación integral que fomente la inclusión social de niños y niñas, así como el conocimiento de sí mismo, del entorno familiar, de la comunidad y del mundo natural. Los beneficiarios son niños y niñas de 3 a 5 años y sus familias (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021j).</p> <p>Institución titular: Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)</p>
Experiencias Oportunas	<p>Aunque no es un servicio de cuidado, forma parte de los complementos de servicios de estimulación a la primera infancia, conformado por talleres semanales de interacción entre niños, niñas y sus familias para promover experiencias significativas para el desarrollo integral de la infancia y de las capacidades parentales. Los beneficiarios son niños y niñas de 0 a 24 meses y sus familias. Son parte de los programas ofrecidos en los centros CAIF (Ministerio de Desarrollo Social, s.f.). Se trata de talleres semanales de hasta 3 horas, divididos en espacio de juegos, de conversación y de alimentación. En ellos se favorece el desarrollo de las capacidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales en los infantes, se promueve el enriquecimiento de estrategias de crianza entre referentes adultos, y se inculcan hábitos de alimentación saludable (Urbey, Ojeda y Taborda, 2017).</p> <p>Institución titular: Plan CAIF, INAU</p>

Nombre	Descripción
Centros de Educación y Cuidados de sindicatos y empresas	<p>Ambientes educativos para favorecer el desarrollo integral de niñas y niños, así como la promoción y ejercicio de sus derechos, considerando específicamente la situación ocupacional de trabajo y estudio de las familias participantes. Se trata de servicios socioeducativos de hasta 12 horas diarias, en 11 centros de cuidados distribuidos en ocho departamentos de Uruguay. Los beneficiarios son niñas y niños de hasta 12 años y sus familias vinculadas a sindicatos y empresas. Funcionan desde 2018 en el marco del Sistema Nacional de Cuidados (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021d).</p> <p>Institución titular: Comisión de Infancia del Sistema de Cuidados</p>
Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)	<p>Mecanismos de gestión asociativa con centros privados de educación y cuidado. El objetivo es brindar servicios de cuidado y educación a niños y niñas de 0 a 2 años (en ocasiones, de 3 años) pertenecientes a familias integradas a los programas de Acompañamiento Familiar del MIDES y el Instituto del Niño y el Adolescente de Uruguay, que residan en territorios con insuficiencia de oferta de estas características (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021a).</p> <p>Institución titular: Secretaría de Cuidados</p>
Soluciones de cuidados para hijas e hijos de estudiantes	<p>Espacios de cuidados para hijos e hijas de estudiantes cercanos a centros educativos de ANEP, no son centros de educación inicial. Los beneficiarios son niñas y niños de hasta cinco años con padres estudiantes de liceo o de la Universidad del Trabajo del Uruguay, que podrán asistir a los espacios hasta por cuatro horas diarias, también en horarios nocturnos (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021k). La experiencia piloto de este programa inició en 2017.</p> <p>Institución titular: INAU</p>

***Nota:** este término se refiere a las personas que tienen la lucidez y capacidad física necesaria para establecer relaciones, interactuar con el exterior de la institución y realizar por sí mismas las actividades de la vida diaria, y que por requerir asistencia mínima en su rutina, optan por estar en estos centros con el objetivo de evitar el aislamiento (Fontes, 2004; Portalgeriátrico, 2021).

Fuente: elaboración propia con base en (Banco de Previsión Social, 2021a; Banco de Previsión Social, 2021b; Ministerio de Desarrollo Social, s.f.; Sistema de Cuidados, 2015; Sistema de Cuidados, 2019; Sistema de Cuidados, 2019b; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021a; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021b; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021c; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021d; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021f; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021g; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021h; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021i; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021j; Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social, 2021k; Urtubey, Ojeda y Taborda, 2017).

Para la asignación de estas prestaciones y servicios destinados a las personas beneficiarias es necesario determinar su nivel de dependencia, para lo cual, el SNIC aplica el Baremo de Dependencia (Sistema de Cuidados, 2018), herramienta que mide el grado de dependencia a partir de criterios estandarizados para el ingreso a los programas que ofrece el Sistema de Cuidados.¹⁷ El baremo define tres grados de dependencia:

- **Dependencia severa y total:** es la población que requiere la ayuda de terceras personas para realizar sus necesidades básicas, que pueden ser el cuidado personal, la movilidad en el hogar y las funciones mentales básicas (higiene, alimentación, reconocer objetos, levantarse y ejecutar tareas sencillas, entre otras).
- **Dependencia moderada:** estas personas de igual forma requieren de la ayuda de terceros para realizar actividades como salir del hogar o hacer tareas domésticas. En este grupo también están las personas con alguna discapacidad moderada en términos de autocuidado, movilidad, funcionamiento mental básico y orientación.
- **Dependencia leve:** es la población que requiere ayuda de terceros para actividades determinadas. Para estas personas se valora la intensidad y frecuencia de la ayuda que necesitan y se complementa con otros servicios de prestaciones del Sistema de Cuidados. (Sistema de Cuidados, 2018, pp. 4-5)

¹⁷ Para más información acerca de las preguntas que se incluyen en el Baremo de dependencia, consultar *Baremo de dependencia: Formulario para su aplicación* (Sistema de Cuidados, s.f.a).

Asimismo, el Baremo contempla como factores de dependencia la limitación física, psíquica o intelectual, la incapacidad para realizar actividades cotidianas por sí mismos, la necesidad de ayuda por parte de terceros, así como a las tres poblaciones objetivo del SNIC, niños de 0 a 12 años, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia.

3.3.2 Regulación

El componente de regulación permite determinar los mecanismos para la implementación de las políticas de cuidado, por ejemplo, a través de licencias por maternidad, paternidad y adopción (Sistema de Cuidados, 2015) (Ver tabla 2). Por lo cual, el marco regulatorio comprende: "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" (Sistema de Cuidados, 2015, p. 13).

Por lo tanto, este componente tiene el objetivo de regular al Sistema de Cuidados generando condiciones que permitan la implementación de las políticas de cuidados, a partir del diseño de nuevas leyes, el fortalecimiento de las capacidades estatales, la fiscalización de la política de cuidados, los mecanismos de difusión y la atención de quejas y sugerencias, entre otros (Sistema de Cuidados, 2015), con la finalidad de garantizar una atención integral y de calidad en todos los servicios del Sistema.

Tabla 2. Licencias de maternidad, paternidad y adopción

Nombre	Descripción
<p style="text-align: center;">Licencias por maternidad, paternidad, adopción y cuidados en la actividad pública y privada</p>	<p><i>Licencia por maternidad para las trabajadoras de la actividad privada:</i> Es un derecho que corresponde a las trabajadoras que desempeñen tareas amparadas por el BPS. La licencia comienza 6 semanas antes del parto y se extiende hasta 8 semanas después, no puede ser menor a 14 semanas (Sistema de Cuidados, 2019a).</p> <p><i>Licencia parental para las trabajadoras y los trabajadores de la actividad privada:</i> Las trabajadoras y los trabajadores del sector privado tienen derecho a una licencia para cuidados del recién nacido, que consiste en la reducción de la jornada laboral a la mitad hasta los 6 meses de edad del bebé; el BPS cubre el 100% del pago de las horas reducidas. Fue promulgado en la Ley N° 19,161 de 2013 (Sistema de Cuidados, 2019a).</p> <p><i>Licencia por maternidad para las trabajadoras de la actividad pública:</i> Subsidio de 13 semanas por el 100% del salario para el cuidado del recién nacido, que comienza una semana antes del parto y se extiende hasta 12 semanas después. Posteriormente, las trabajadoras de la actividad pública tienen derecho a la reducción a la mitad de la jornada laboral por lactancia hasta un máximo de 9 meses; el BPS cubre el 100% del pago de las horas reducidas. Fue promulgado en la Ley N° 19,121 de 2013 (Sistema de Cuidados, 2019a).</p> <p><i>Licencia por paternidad para trabajadores de la actividad privada:</i> Licencia con goce de sueldo de 13 días para los trabajadores del ámbito privado amparados por el BPS. Fue promulgado en la Ley N° 19,121 de 2013 (Sistema de Cuidados, 2019a).</p> <p><i>Licencia por adopción para trabajadores y trabajadoras de la actividad pública y privada:</i> Los trabajadores y trabajadoras de la actividad pública y privada tienen derecho a una licencia de 6 semanas continuas y a una reducción de la jornada laboral a la mitad por 6 meses. Los subsidios pueden ser utilizados por uno de los dos padres, al otro le corresponden 10 días hábiles de licencia. Estos derechos se promulgaron en las leyes N° 17,292 y N° 18,436 de 2001 (Sistema de Cuidados, 2019a). Institución titular: Banco de Previsión Social</p>

Fuente: elaboración propia con base en el Sistema de Cuidados (2019a).

3.3.3 Formación

El Sistema de Cuidados busca valorizar y profesionalizar el trabajo que realizan las personas prestadoras de cuidados, para lo cual, impulsa la promoción de la formación y capacitación de las personas que cuidan, ya sean remuneradas o no remuneradas (Sistema de Cuidados, 2015), mediante un programa especializado de formación (Ver tabla 3). Esta estrategia busca contribuir a otorgar servicios de calidad y mejorar la vida de las personas en situación de dependencia, dicho proceso se logra mediante la implementación de pautas de trabajo, difusión, respeto de derechos laborales y formalización del trabajo. En suma, *María Soledad Salvador Alonso* puntualiza que este componente consolida el hecho de que "el Sistema se orienta hacia la profesionalización y humanización de los cuidados".

Tabla 3. Programa de formación que ofrece el SNIC

Nombre	Descripción
Formación en Cuidados	<p>Estrategia de formación para garantizar la calidad en los servicios de cuidado para la población dependiente a través de la oferta de cursos que favorecen el desarrollo de trayectorias educativas para quienes se desempeñen en este sector. También se ofrecen procesos de certificación y validación de competencias laborales para la prestación de servicios de cuidados (Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo, 2016).</p> <p>Este programa se enfoca en capacitar a las personas cuidadoras para brindar atención y servicios de calidad a las personas con dependencia (personas mayores, personas con discapacidad y primera infancia -niños y niñas de 0 a 3 años-).</p> <p>Institución titular: trabajo interinstitucional coordinado por el SNIC</p>

Fuente: elaboración propia con base en Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo (2016).

En términos operativos, la formación está dada a partir de la ampliación de la oferta existente en el área social y de la salud, con mecanismos educativos para las personas cuidadoras, otorgándoles una certificación de conocimiento para el desempeño de sus labores y procurando visibilizar las tareas del cuidado. Dicha capacitación se enmarca en un enfoque de atención sociosanitaria; es decir, en un conjunto integrado de servicios, prestaciones sociales y sanitarias, tanto públicas como privadas, destinadas a la rehabilitación y cuidados de las personas en situación de dependencia.

Para el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, la formación de las personas que cuidan tiene como requisito el enlace con la educación formal, es decir, estas personas deben contar con la educación media básica para poder ingresar al curso introductorio de cuidados (Sistema de Cuidados, 2015). En cuanto a la formación y provisión de competencias para otorgar cuidados de calidad, los cursos de formación se basan en un marco conceptual común, lo que garantiza el desarrollo de trayectorias educativas para las personas que cuidan (Sistema de Cuidados, 2015). Estos cursos se dividen en dos: 1) primera infancia, que contempla la formación básica de educadores en primera infancia, asistentes socioeducativos en centros y cuidado en domicilio, el cual cuenta con un curso inicial, uno introductorio y uno final; y 2) formación para la atención a la dependencia para personas mayores y con discapacidad, que cuenta con un curso básico y uno avanzado.

3.3.4 Gestión de la información y conocimiento

Este componente busca brindar asesoría confiable y pertinente para la toma de decisiones que permitan el desarrollo y cumplimiento de los objetivos del Sistema de Cuidados. Con este fin, se sistematiza la información disponible sobre la población en situación de dependencia que recibe cuidados y la población cuidadora para el adecuado diseño de prestaciones y servicios, así como un seguimiento de las condiciones de vida de esta población, observando los avances y dificultades

a partir de la implementación del Sistema de Cuidados (Sistema de Cuidados, 2015).

Para alcanzar el objetivo de este componente, el trabajo se organiza a partir de los siguientes ejes: 1) conocer a la población objetivo (la identificación y caracterización de esta población se realiza a partir del Baremo de Dependencia); 2) desarrollo y adecuación de los sistemas de información para la gestión del SNIC; 3) diseño de evaluación y seguimiento del sistema y sus prestaciones; y 4) Registro Nacional de Cuidados (RNC)¹⁸ y Agenda de Conocimiento¹⁹ (Salvador, 2019). Para la adecuada gestión de la información y el conocimiento, se utilizan como herramienta determinante las tecnologías de la información y la comunicación, las cuales permiten incrementar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de una perspectiva sistémica.

3.3.5 Comunicación

La comunicación es uno de los componentes de mayor impacto en el Sistema de Cuidados, ya que se le considera como una herramienta para transformar la cultura de la sociedad, permitiendo el reconocimiento de los derechos e implementación de la política pública. *Patricia Cossani Padilla*, ex adjunta de la Secretaría Nacional de Cuidados del Uruguay y consultora, considera que este componente es muy amplio, ya que:

no se refiere solamente a las campañas de sensibilización, sino a todo lo que tenga que ver con la promoción del cambio cultural para transformar las desigualdades de género. . . . La lógica de los roles y los

¹⁸ El RNC tiene el objetivo de “articular, coordinar, consolidar, expandir y supervisar los servicios, programas, prestaciones y personas físicas y jurídicas alcanzadas por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados El Poder Ejecutivo reglamentará su alcance y funcionamiento de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en materia de Protección de Datos Personales.” (Ley N° 19.670, 2018, Artículo 225, párrafo 1). En este sentido, el RNC se encargará de recopilar información sobre proveedores de servicios, usuarios, institutos de formación y cuidadores y cuidadoras habilitadas. En 2019 se trabajó en el módulo de proveedores para obtener información sobre las características de la oferta del Sistema.

¹⁹ La Agenda de Conocimiento es desarrollada por investigadores e investigadoras de universidades públicas, privadas y centros privados que permiten construir una masa crítica importante para asegurar la calidad en la implementación del Sistema de Cuidados.

mandatos de poder establecidos en los hogares hacen que se genere violencia basada en género, la falta de autonomía económica muchas veces refuerza esas situaciones de violencia y, a su vez, muchas veces se da porque son mujeres que no pueden acceder al mercado laboral porque tienen que cuidar.

Por lo que, a través de este componente se busca generar y posicionar la imagen pública del Sistema, así como impulsar cambios en las representaciones sociales sobre el cuidado, el reconocimiento social del derecho a cuidar y ser cuidado en condiciones de calidad e igualdad, impulsar el compromiso de un modelo de solidaridad y corresponsabilidad social, visibilizar a las personas en situación de dependencia y valorizar el trabajo de las personas cuidadoras (Sistema de Cuidados, 2015). Por lo cual, el SNIC trabaja con diferentes estrategias de comunicación visual como: folletos, campañas, redes sociales y página web, entre otros, los cuales se caracterizan por tener un lenguaje accesible para toda la población (Sistema de Cuidados, 2017). A partir de estos materiales, se estructura la información de los servicios que se ofrecen a la población en situación de dependencia, así como la forma en que las personas pueden hacer valer sus derechos y gozar de las prestaciones del Sistema de Cuidados.

Ejemplo de este componente es la campaña del servicio de Telesistencia en Casa, la cual elaboró comerciales y folletos con lenguaje accesible para toda la comunidad, permitiendo la comprensión y guía de cómo acceder al servicio del Sistema de Cuidados y garantizar sus derechos. Otro ejemplo de esta estrategia de comunicación es la serie de tutoriales audiovisuales para la primera infancia del "Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos desde el nacimiento hasta los seis años", realizado por el Sistema de Cuidados en colaboración con el Consejo Coordinador de Educación en la Primera Infancia (CCEPI) (Sistema de Cuidados, 2017).

3.4 Lineamiento de gestión

El Sistema de Cuidados comprende dos lineamientos de gestión, el primero es migrar de la "lógica de los servicios" a la "lógica de las personas". Por lo tanto, para su implementación se pasó de una perspectiva que se limita a los servicios que se ofrecen, a considerar como punto de partida a las personas como sujetos de política (Sistema de Cuidados, 2015). Para lograr la calidad en el Sistema de Cuidados es necesario considerar "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" (Sistema de Cuidados, 2015, pp. 15-16). Al respecto, *Patricia Cossani Padilla* precisa lo siguiente:

Se ha comprobado que otorgar transferencias monetarias es mucho más económico para el Estado, pero de alguna forma esto refuerza los estereotipos de género y ese es un camino que no se consideró, ya que representan políticas de cuidado que no modifican la actual organización social de los cuidados.

En este sentido, durante la primera etapa del Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, se instalaron puntos de atención para informar a las personas, identificando si eran potenciales beneficiarias de los servicios y asignando un procedimiento de evaluación (Sistema de Cuidados, 2015). De igual forma, un dispositivo central para la gestión del snic fue el Portal de Cuidados, que es una plataforma que permite compilar toda la información del Sistema, logrando la interacción entre las y los usuarios, personas trabajadoras y servicios públicos y privados de cuidados.

Imagen 2. Portal del Sistema de Cuidados

gub.uy | Ministerio de Desarrollo Social | Ingresá a Perfil gub.uy

Sistema de Cuidados | Buscar en SNIC | SNIC

Institucional | Políticas y Gestión | Trámites y Servicios | Datos y Estadísticas | Comunicación

#UruguaySeVacuna: Agendate y accedé a toda la información sobre las vacunas.

Personas en situación de dependencia | Infancia | Personas que cuidan

Se amplía el plazo hasta el 25 de octubre de 2021
Prórroga de formación de asistentes personales

Los servicios del Sistema de Cuidados ante el coronavirus
Ver los servicios que permanecen en funcionamiento y los suspendidos

Brindan cuidados integrales a personas mayores de 65 años que viven en sus casas
Centros de Día para personas mayores

Fuente: Sistema de Cuidados (2021), Sistema de Cuidados Uruguay [Página web]. Consultado el 12 de octubre de 2021 en <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/>

El segundo lineamiento de gestión del SNIC es el despliegue territorial, el cual comprende el trabajo en conjunto con otros organismos públicos que proveen servicios para el trabajo de cuidados en diferentes zonas del país. Para ello, cada organismo público perteneciente a la Junta Nacional de Cuidados se encarga de viabilizar, en diferentes niveles, los acuerdos definidos en los ámbitos centrales de carácter colectivo. De esta manera, se busca acordar tareas específicas de colaboración entre los gobiernos departamentales y municipales, apoyando en diversas acciones como: identificar a las personas en situación de dependencia, difundir información y apoyar logísticamente a la imple-

mentación de las prestaciones, entre otras. Por lo anterior, el instrumento que ha sido clave para el buen funcionamiento y cohesión del SNIC es el Portal de Cuidados, ya que es el sistema de comunicación y gestión de la oferta y demanda, accesible para la población en cualquier parte del país (Sistema de Cuidados, 2015).

3.5 Institucionalidad del SNIC

A partir de la Ley de Cuidados N° 19,353 (2015), el SNIC trabaja bajo un modelo intersectorial e interinstitucional de diferentes organismos (públicos, privados y de la sociedad civil) ligados al cuidado y guiados por los principios de solidaridad, autonomía, universalidad y corresponsabilidad. De esta manera, el modelo interinstitucional comprende a la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo. Por su parte, la Junta Nacional de Cuidados es el órgano interinstitucional encabezado por el Ministerio de Desarrollo Social, que tiene como finalidad guiar y conducir estratégicamente al SNIC para cumplir con sus objetivos, a partir de las directrices y principios establecidos en la Ley.

En la Junta participan las y los ministros de Desarrollo Social; Economía y Finanzas; Educación y Cultura; Salud Pública; y Trabajo y Seguridad Social, de igual forma, participa 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; la Secretaría Nacional de Cuidados y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Este último instituto participa en la Junta con el objetivo de promover y dar seguimiento en la integración de la perspectiva de género con voz, pero no voto, de igual forma que la Secretaría Nacional de Cuidados (Ver figura 5) (Salvador, 2019). En relación con este último punto, *Patricia Cossani Padilla* puntualiza que "el Ministerio de Desarrollo Social es quien tiene voz y voto en la Junta y quedado que el INMUJERES depende del Ministerio de Desarrollo Social, se tomó la decisión de no darle más de un voto".

Figura 5. Estructura institucional del Sistema Nacional Integrado de Cuidados

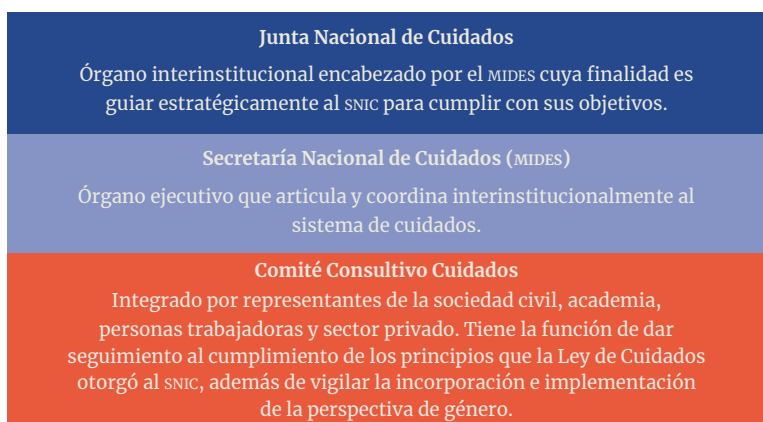


Fuente: elaboración propia con base en (Salvador, 2019).

La Secretaría Nacional de Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social se creó como órgano ejecutivo de la Junta Nacional de Cuidados, con el objetivo de articular y coordinar interinstitucionalmente al Sistema de Cuidados. La Junta y la Secretaría Nacional de Cuidados cuentan con un Comité Consultivo de Cuidados (cc), integrado por representantes del Plenario Intersindical de Trabajadores y la Convención Nacional de Trabajadores (PIT-CNT), de las organizaciones de la sociedad civil como la Red Pro Cuidados, la Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas, la Asociación Nacional de Organizaciones no Gubernamentales y la Comisión Honoraria Nacional de Discapacidad, las instituciones académicas (Universidad de la República, la Univer-

sidad Católica, el Centro de Investigaciones Económicas de Uruguay), así como los trabajadores y las trabajadoras del sector privado (Cámara Uruguaya de Empresas de Servicios de Acompañantes, la Federación de Cooperativas de Producción de Uruguay y Centros de Atención a la Infancia y la Familia) (Sistema de Cuidados, 2020a). Este Comité fue creado por la sociedad civil, que exigía contar con un espacio formal de diálogo con el Estado en el tema de cuidados, esta demanda está contemplada en la Ley N.º. 19.535 (Salvador, 2019). El Comité Consultivo de Cuidados tiene por objetivo dar seguimiento al cumplimiento de los principios del SNIC, así como vigilar la incorporación de la perspectiva de género al Sistema de Cuidados (Salvador, 2019). Para ello, en el Decreto 444/016 (2016) se establecen los lineamientos bajo los cuales el Comité Consultivo brindará asesoría a la Secretaría Nacional de Cuidados y a la Junta Nacional de Cuidados en torno a la ejecución de mejores prácticas para el cumplimiento de objetivos, políticas y estrategias del Sistema, lo cual resalta la importancia de la participación social para el avance, desarrollo y evaluación del SNIC.

Figura 6. Institucionalidad del Sistema Nacional Integrado de Cuidados



Fuente: elaboración propia con base en la información de (Salvador, 2019).

De esta manera, los principios sustantivos, los componentes y el modelo interinstitucional reflejan en el diseño del Sistema de Cuidados los aspectos fundamentales que se buscan lograr con las políticas integradas de cuidados. Al respecto, *Patricia Cossani Padilla* precisa que:

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados es un sistema porque es una política pública nueva que se construye intersectorialmente trabajando a través de diferentes ministerios . . . justamente la creación de la visión sistémica y de lo que tiene que ver con esta articulación institucional está directamente vinculado a que haya otros componentes; entonces, además de implantar nuevos servicios, se trabajó en toda la línea de formación de recursos humanos para el sector cuidados, en la regulación laboral y de servicios, las condiciones laborales de las trabajadoras de este sector y la calidad de los servicios que se brindan en el marco del Sistema.

3.6 Marco normativo y legal

La creación y el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay son regulados a través de diferentes instrumentos normativos (Sistema de Cuidados, s.f.b). Como ya se mencionó anteriormente, la Ley N° 19,353 determinó la creación formal del Sistema y es, además, el instrumento que regula ampliamente todo lo referente a los cuidados. Es importante mencionar que la normativa del SNIC se apoya también en la ley N° 19,161 y se extiende en ocho decretos presidenciales, 22 resoluciones de la Junta Nacional de Cuidados y una resolución del Poder Ejecutivo (Decreto N° 444/016, 2016). A continuación, se presenta una breve revisión de estos instrumentos y sus funciones para la regulación del Sistema de Cuidados.

3.6.1 Leyes

La Ley N° 19,353, promulgada el 26 de noviembre de 2015, contempla un "conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y

corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado" (Ley N° 19.353, 2015). Mediante esta ley son definidos los mecanismos administrativos, institucionales, presupuestales y organizacionales para la creación del Sistema, con el objetivo de brindar atención y asistencia a personas en situación de dependencia y mejorar las condiciones laborales para sus cuidadoras/es.

Por su parte, la Ley N° 19.161, promulgada el 1° de noviembre de 2013, también representa uno de los principales instrumentos legislativos para la regulación de los cuidados en Uruguay. Esta ley contiene regulaciones para el acceso a licencias parentales, por maternidad y paternidad para quienes trabajan en el sector privado, así como la licencia de medio horario por cuidados (Ley N° 19.161, 2013). Si bien, esta ley fue promulgada previamente a la existencia formal del Sistema, se enmarca en el contexto político de inserción de los cuidados en la agenda pública (Perrotta, 2020) y complementa la normativa general, ya que promueve la corresponsabilidad de género en los procesos de socialización de los cuidados. Además, contiene medidas innovadoras en la región, pues la licencia de medio horario por cuidados no está concebida en relación con la lactancia, por lo que se abre la posibilidad de uso por parte de padres y mujeres que no amamantan (Perrotta, 2020).

3.6.2 Decretos

Los decretos presidenciales son relevantes en términos normativos para el funcionamiento del Sistema, pues cumplen con la función de reglamentar algunos de los artículos de la Ley N° 19.353. Asimismo, en los decretos se detallan los procedimientos, requisitos, derechos, obligaciones y subsidios para la ejecución y el acceso a los servicios o programas existentes en el marco del SNIC. Hasta el momento se cuenta con ocho decretos presidenciales que abarcan los siguientes temas:

- Decreto N° 117/016 del 25 de abril de 2016: regula la creación y establece las condiciones del Servicio de Asistentes Personales para cuidados de larga duración para personas en

situación de dependencia severa.

- Decreto N° 130/016 del 11 de mayo de 2016: contiene la Regulación de Creación y Funcionamiento de las Instituciones Educativas Privadas de Formación y Capacitación para el Sistema Nacional de Cuidados.
- Decreto 356/016 del 7 de noviembre de 2016: reglamenta la regulación, habilitación y fiscalización aplicables a los establecimientos públicos y privados que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores.
- Decreto N° 392/016 del 12 de diciembre de 2016: modifica el artículo 37 del decreto N° 117/016, que hace referencia al registro de los asistentes personales al BPS.
- Decreto 428/016 del 27 de diciembre de 2016: reglamenta la creación y funcionamiento del servicio de Teleasistencia Domiciliaria.
- Decreto 427/017 del 27 de diciembre de 2016: constituye un catálogo de servicios ofrecidos por el Sistema de Cuidados. También contiene los derechos y obligaciones de los usuarios y usuarias, así como las definiciones de dependencia y del instrumento para su valoración.
- Decreto N° 444/016 del 29 de diciembre de 2016: reglamenta el artículo 18 de la Ley N° 19,353, relativo a las competencias, estructura e integración del Comité Consultivo de Cuidados.
- Decreto N° 445/016 del 29 de diciembre de 2016: reglamente al artículo 11 de la Ley N° 19,353, relativo a las competencias, estructura e integración de la Junta Nacional de Cuidados y de la Secretaría Nacional de Cuidados.

3.6.3 Resoluciones

Las resoluciones contienen los resultados de las discusiones de la Junta Nacional de Cuidados acerca de situaciones particulares, como la aprobación de prórrogas para periodos estipulados o acerca de propuestas hechas por otras instituciones para nuevos programas o

procedimientos. Si bien no constituyen cuerpos reglamentarios completos en comparación con los decretos, algunas de ellas sí agregan o detallan disposiciones determinadas para la creación y el mejor funcionamiento de programas y servicios, por ejemplo:

- Resolución N° 3/016 del 30 de mayo de 2016: estipula condiciones adicionales para la contratación del servicio de Asistentes Personales y puntualiza algunas obligaciones de los usuarios.
- Resolución N° 7/017 del 4 de septiembre de 2017: aprueba el diseño de los Centros de Día y delega la responsabilidad de su implementación a la Secretaría Nacional de Cuidados.
- Resolución N° 5/018 del 12 de noviembre de 2018: aprueba nuevos criterios de revisión de subsidios para la contratación de Asistentes Personales.
- Resolución N° 7/018 del 12 de noviembre de 2018: aprueba el procedimiento para certificar las competencias laborales de las y los prestadores de servicios de cuidado a personas en situación de dependencia.
- Resolución N° 9/018 del 12 de noviembre de 2018: aprueba la propuesta de la Secretaría Nacional de Cuidados respecto al diseño del Programa de Apoyo al Cuidado Permanente.

3.7 Presupuesto y financiamiento

De acuerdo con la Ley de Cuidados, el SNIC cuenta con un programa presupuestal específico, el cual es diseñado por los organismos que integran la Junta Nacional de Cuidados. La propuesta que realiza la Junta es remitida al Poder Ejecutivo para su aprobación; ésta contiene "las asignaciones presupuestales que serán afectadas al SNIC por parte de los órganos y organismos públicos integrantes 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, si correspondiere" (Ley N° 19,353, 2015, Artículo 14 párrafo 1).

De esta manera, el presupuesto que se asigna para el SNIC se debe identificar en programas específicos en el presupuesto de cada órgano u organismo integrante del Sistema. Además, deben incluirse los créditos presupuestales en los programas que tengan acciones comprendidas en el Sistema de Cuidados. Es importante la identificación de los créditos dentro del presupuesto nacional, ya que con esto se puede dar seguimiento a las acciones que se ejecutan desde el SNIC (Sistema de Cuidados, 2015).

Por su parte, el financiamiento del SNIC tiene un carácter solidario. Así, el Sistema está financiado principalmente por rentas generales. Únicamente algunos servicios y prestaciones —como teleasistencia y asistentes personales— requieren de la aportación de copagos o cuotas por parte de los usuarios. Estos, a su vez, sirven para subsidiar el acceso de aquellos que no tienen la posibilidad de pagar el servicio (Aranco y Sorio, 2019).

3.8 Evaluaciones del SNIC

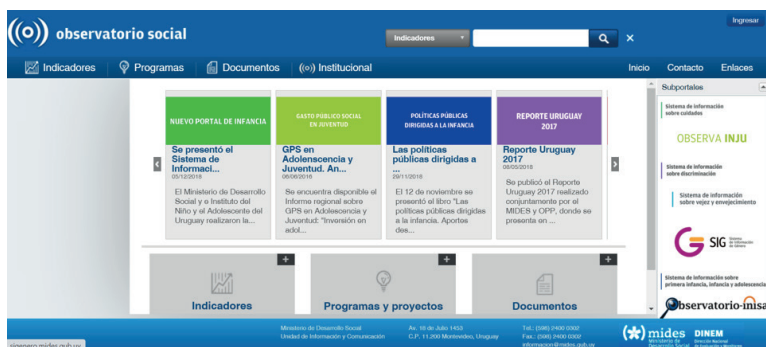
Los mecanismos de monitoreo y evaluación que permiten dar un seguimiento a los resultados del Sistema Nacional Integrado de Cuidados se materializan para ciertos programas a través de los siguientes instrumentos:

- Para los servicios de educación y cuidados de niños y niñas en primera infancia (de 0 a 3 años) se crearon los Indicadores de Evaluación de Calidad (IEC), los cuales se definen como un instrumento de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios que ofrecen los centros de primera infancia en Uruguay.
- Para el proyecto Centro de Día del SNIC, se cuenta con un mecanismo que permite la supervisión, análisis y obtención de aspectos de mejora en su implementación para asegurar los estándares de calidad del proyecto. Como parte de dicha supervisión, se llevan a cabo procesos tales como: control de recursos, identificación de obstáculos y facilitadores,

recomendaciones y orientación, procesos participativos de evaluación y monitoreo de alcance y calidad del servicio.

- Durante el 2019, fue diseñado el subportal de cuidados del Observatorio Social del MIDES, cuyo propósito es generar un sistema de información para dar a conocer las condiciones del cuidado en Uruguay. Asimismo, a través de este instrumento, se podrá contar con información sistematizada e indicadores relacionados con la población objetivo del SNIC que servirán para la planificación, evaluación y seguimiento de los avances de esta política pública.

Imagen 3. Subportal de Cuidados del Observatorio Social del MIDES



Fuente: MIDES (2021). Consultado el 12 de octubre de 2021 en <http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portal/>

Hasta 2020, los procesos de evaluación referentes al avance e impacto del SNIC se orientaron únicamente hacia dos programas en específico. En primer lugar, por parte del MIDES, se llevó a cabo una evaluación al programa de Asistentes Personales, la cual contó con la colaboración del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y cuyo propósito fue analizar el resultado de este servicio sobre las per-

sonas en situación de dependencia, el núcleo familiar y los propios asistentes personales. Dicha evaluación constó del análisis cualitativo de entrevistas a las y los usuarios del servicio, su núcleo familiar y a las personas que laboran como asistentes personales. A través de los resultados se expusieron los principales motivos por los que las personas tienden a ser parte del programa y entre los cuales se encuentran: "el factor económico, la necesidad de acompañamiento por parte de las personas en situación de dependencia, así como de acompañamiento pedagógico y la necesidad de disminuir el tiempo de cuidados por parte de la familia" (Sistema de Cuidados, 2020a, p. 190).

Asimismo, se identificaron los principales logros de este programa, entre los que destacan: modificaciones en las rutinas al interior de los hogares, disminución del estrés asociado al trabajo de cuidado, mejora en las relaciones familiares y liberación de tiempo para la persona cuidadora principal, lo cual permite su reintegración a actividades en el mercado laboral, de estudio o de recreación. Por su parte, la identificación de debilidades dejó al descubierto "la insuficiencia en las horas de cuidados, el costo para quienes tienen subsidio parcial, las dificultades asociadas al rol del empleador de la familia, la falta de información para la elección del o la asistente personal y la falta de materiales para el cuidado de las personas" (Sistema de Cuidados, 2020a, p. 191).

En segundo lugar, se evaluaron los Centros de Cuidado del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay mediante la integración de un equipo de trabajo conformado por la Secretaría Nacional de Cuidados, la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) y el propio INAU. Como parte de la evaluación, se llevaron a cabo entrevistas a técnicos y actores clave de los Centros de Cuidado; sin embargo, no se concluyó y por tanto, no hay resultados públicos disponibles (Sistema de Cuidados, 2020a).



4. EL SNIC EN CIFRAS

4.1 Resultados generales

En este apartado se mencionan brevemente los principales resultados generales y por componentes que ha tenido el Sistema de Cuidados a lo largo del periodo 2015 al 2020, para lo cual es importante precisar que una de las mayores exigencias del proyecto de consolidación de la política de cuidados, como el cuarto pilar de protección social en Uruguay, es la de un modelo interinstitucional eficiente. En este sentido, es importante que, sin dejar de lado el liderazgo del Estado, los actores públicos, privados y de la sociedad civil logren una articulación productiva que garantice el derecho universal al cuidado. Para ello, como se mencionó anteriormente, la ley de cuidado ordenó la creación de la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados.

Por una parte, la Junta Nacional de Cuidados, órgano de mayor jerarquía, se ha encargado desde su creación de dar seguimiento permanente a la implementación del Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Asimismo, el conjunto de resoluciones que apoyan la normativa general y que responden a la evolución del Sistema y su contexto son consideradas como uno de los mayores aportes generales, en tanto han permitido un mejor desarrollo de cada uno de los componentes del SNIC (Sistema de Cuidados, 2020a).

Por otra parte, la SNC se ha encargado de articular las acciones del SNIC gracias a la coordinación que realiza entre todas las instituciones que lo integran. Además, la Secretaría ha propiciado la transversalización de los cuidados a través del compromiso con la comunicación interinstitucional; es decir, busca que otras instituciones del MIDES,

como la Dirección Nacional de Economía Social e Integración Laboral, la Dirección Nacional de Alimentación, la Dirección Nacional de Políticas Sociales, entre otras, se involucren en el tema de los cuidados.

A partir de la integración del Comité Consultivo se ha intentado responder a la concepción del Sistema a partir de las perspectivas de derechos humanos y de género. Su mayor aporte es su función como espacio de colaboración entre diferentes sectores de la sociedad incluyendo a las personas trabajadoras (a través del PIT-CNT), la academia, la sociedad civil y las y los prestadores privados de servicios de cuidados. Desde 2017, sus reuniones mensuales han posibilitado que diferentes temas sean discutidos y atendidos de forma democrática y continua (Sistema de Cuidados, 2020a).

En cuanto al financiamiento, éste es un desafío constante para el Sistema. En 2015, luego de la aprobación del presupuesto, por iniciativa de la bancada de diputados del Frente Amplio, se sometió a discusión la reasignación de UYU 700 millones (equivalentes a USD 15.9 millones) del mensaje presupuestal del Poder Ejecutivo; el resultado fue el acuerdo de transferir UYU 800 millones (USD 18.2 millones) del SNIC a la ANEP entre 2016 y 2017. Posteriormente se rectificó el acuerdo estableciendo la cifra de transferencia en UYU 400 millones (USD 9.1 millones). El objetivo de este traspaso de recursos era garantizar la puesta en marcha de 40 liceos de tiempo extendido en zonas donde se habían registrado los mayores niveles de deserción escolar (La Diaria, 2015).

Por tanto, el presupuesto incremental del SNIC para el periodo 2016-2020 fue de UYU 3,084.8 millones (equivalentes a USD 7,029.6 millones aproximadamente), lo que representó el 0.2% del PIB. El 62% de estos recursos se destinaron a la primera infancia, el 35% a la atención a la dependencia y sólo el 3% a la formación de personas cuidadoras (Salvador, 2019). Para el 2019, el gasto anual ascendió a USD 206 millones, lo que representó el 0.36% del PIB.

Respecto a los usuarios, de acuerdo a la rendición de cuentas para el periodo de 2015-2020, el SNIC ha beneficiado en su primera fase de implementación (hasta marzo del 2020) a alrededor de 80,000

familias, con una inversión de USD 771 millones acumulados en el quinquenio (Sistema de Cuidados, 2020a).

4.2 Resultados por componentes que conforman el SNIC

En este apartado se describen de manera general los resultados obtenidos por cada uno de los componentes que integran el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (servicios, regulación, formación, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación).

4.2.1 Servicios

Los servicios que ofrece el SNIC se pueden dividir en los siguientes sectores primordiales: la atención a la primera infancia, las personas en situación de dependencia y las personas que brindan servicios de cuidado. Hasta marzo de 2020, las rendiciones de cuentas por parte del Sistema de Cuidado arrojan los siguiente resultados:

El **servicio para atención a la primera infancia** se propuso los siguientes objetivos: garantizar la ampliación del régimen de licencias previsto en la Ley N° 19,161; ampliar la cobertura de servicios de cuidados para niños y niñas de 0 a 2 años, y lograr la universalización de la oferta para el nivel 3 años (Sistema de Cuidados, 2020a).

En lo que respecta al primer objetivo, a partir de 2016 se amplió la licencia maternal de 13 a 14 semanas, la licencia paternal de 3 a 10 días y el subsidio de medio horario aumentó de 4 a 6 meses de edad del bebé (Sistema de Cuidados, 2020a). Los resultados demuestran un avance importante respecto a las licencias por paternidad, que pasaron de 8,799 en 2014 a 15,862 usuarios de esta prestación en 2016; por su parte, las licencias por maternidad tuvieron variaciones mínimas y las licencias de medio horario por cuidados se aprovecharon únicamente por el 59.1% de las personas candidatas, además de ser mujeres el 98% de sus usuarias (Batthyány, Genta y Perrotta, 2018). Si bien es probable que el escaso uso de las licencias de medio horario por parte de los padres se deba al mayor costo de oportunidad –de-

bido a la brecha salarial de género– también pueden estar incidiendo factores culturales como la histórica división sexual del trabajo de cuidados (Ciss, 2020). Así, existen diversos estudios que advierten sobre la necesidad de seguir ajustando los procedimientos de acceso y de promoción del derecho, tanto a nivel de las y los trabajadores como de las empresas empleadoras (Sistema de Cuidados, 2020a).

En cuanto a los objetivos segundo y tercero, la cobertura pública para niños y niñas de 0 a 3 años aumentó de 33% en 2015 a 50% en 2020. De forma más específica, la cobertura de educación y cuidados para nivel *menores de 2 años* alcanzó el 39%, para el nivel *2 años* alcanzó el 58% de cobertura y para el nivel de *3 años* el 85% (Sistema de Cuidados, 2020b). De esta forma, Uruguay ha logrado posicionarse como el país con mayor cobertura para este grupo de edad a nivel regional, aunque aún está lejos de alcanzar la universalidad (Sistema de Cuidados, 2020a).

Estos resultados fueron posibles gracias al desarrollo conjunto de diversos programas, por mencionar algunos: Educación Inicial CEIP, el cual amplió su oferta para más de 5,000 niños y niñas, y los centros INAU (Centros de atención a la Infancia y la Familia, Centros de Atención a la Primera Infancia y Nuestros Niños) crecieron en número desde 2015, pasando de 16 a 72 centros distribuidos en el territorio nacional (Sistema de Cuidados, 2020a).

Asimismo, el sector privado coadyuvó al objetivo de la cobertura mediante su colaboración en el programa de Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS), el cual fue implementado en 2016 y, aunque fue concebido como una herramienta temporal para continuar con la ampliación de la cobertura, fue de suma importancia para los resultados, ya que en diciembre de 2019 el programa BIS contaba con 151 centros privados registrados y con un número de personas beneficiarias que ascendió de 367 a 1,206 entre 2014 y 2019 (Sistema de Cuidados, 2020a). En términos generales, y de acuerdo con los datos de la Encuesta Continua de Hogares, las tasas de asistencia a centros educativos y de cuidados públicos y privados aumentó de 46% en 2012 a 55% en 2018 (Sistema de Cuidados, 2020a).

Respecto a los **servicios para la atención a personas en situación de dependencia** se propuso el objetivo de asegurar el acceso a cuidados de calidad que pongan en el centro a las personas, sus derechos, la promoción de su autonomía y la inclusión en los distintos niveles de dependencia. Además, en el marco de la corresponsabilidad y la equidad se reconoció la necesidad de contemplar también las necesidades de los prestadores de servicios de cuidado y de las familias (Sistema de Cuidados, 2020a).

Para este periodo de tiempo, los resultados para estos servicios presentaban de manera general una alza en cuanto a personas usuarias de los diferentes programas y servicios del SNIC.²⁰ Entre los programas destacados encontramos los siguientes (Sistema de Cuidados, 2020a):

- Centros de Día: con nueve centros operando, la cobertura del servicio alcanzó a 184 personas en 2020.
- Teleasistencia: para 2020, fueron beneficiadas 1.533 personas mayores con este servicio, gracias al subsidio estatal.
- Asistentes personales: el programa triplicó su población usuaria pasando de 2.154 en febrero de 2017 a 5.791 personas usuarias en septiembre de 2019. En cuanto a los Asistentes Personales que prestan sus servicios, encontramos que entre 2017 y 2019 hubo un aumento de 2.000 a 4.510 personas contratadas por familias gracias al subsidio estatal. Resulta importante, por un lado, resaltar el avance en cuanto a la formalización de los cuidados como trabajo remunerado; por el otro, vale la pena observar que en el programa de asistentes personales el 90% de las cuidadoras son mujeres, lo que resalta el hecho de que se sigue manteniendo la brecha de género en las labores de cuidado.

²⁰ Los resultados presentados fueron obtenidos de “La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay: Balance y desafíos 2015 – 2020” y “Rendimos cuentas: Informe marzo 2020”. Sin embargo, es importante señalar que en la información contenida en los informes de rendición de cuentas del SNIC, la mayoría de los resultados se presentan en valores absolutos, lo que dificulta realizar un análisis comparativo entre la cobertura alcanzada respecto a los usuarios potenciales de cada programa, lo cual complica la interpretación, ya que podría parecer que los resultados fueron relevantes cuando en realidad el alcance es aún poco significativo.

4.2.2 Regulación

Para el componente de regulación, el SNIC adquirió el compromiso de reconocer el derecho de cuidar y ser cuidado, así como de generar una base de calidad e igualdad en el acceso a los servicios. Por ello, los objetivos de la regulación de los cuidados son la generación de legislación, el fortalecimiento de las capacidades del Estado para diseñar y ejecutar el marco regulatorio, y la puesta en marcha de instrumentos de difusión, fiscalización, recepción de quejas y denuncias (Sistema de Cuidados, 2020a).

Se reconoce que el resultado más importante para este componente es la Ley N° 19.353, que pone oficialmente en funcionamiento el Sistema de Cuidados y que se plantea como el primer paso en el desarrollo de un nuevo pilar de la protección social en Uruguay (Sistema de Cuidados, 2020a). De igual forma, los ocho decretos y el conjunto de resoluciones de la JNC complementan y adaptan la regulación, fungiendo como instrumentos clave para el avance, desarrollo y evaluación de la política pública, así como una herramienta invaluable para el funcionamiento y la interoperabilidad entre diferentes entidades involucradas en los servicios y programas del SNIC (Sistema de Cuidados, 2020a). *Informante* resalta que

aunque la ley de igualdad de oportunidades y derechos del 2007 ratifica el compromiso del Estado por incluir la perspectiva de género en todas sus políticas, actualmente hay una serie de temas que se comienzan a colocar, vinculados no únicamente con los derechos de las mujeres, sino también vinculados con los derechos de la infancia y la adolescencia.

4.2.3 Formación

En cuanto al componente de formación, el SNIC adoptó el objetivo de valorizar y profesionalizar las tareas de cuidado. Para ello, el Sistema consideró la formación como una herramienta que permitirá desnaturalizar los cuidados de la órbita familiar y promover la autonomía de las

personas en situación de dependencia y el desarrollo infantil. Como un objetivo particular, también se reconoció la necesidad de erradicar la creencia de que los cuidados son una tarea exclusiva y natural de las mujeres (Sistema de Cuidados, 2020a).

Respecto a sus resultados, la oferta de cursos de atención a la dependencia en entidades de capacitación habilitadas aumentó progresivamente desde 2016. Este logro fue especialmente importante para el interior del país, pues se pasó de 12 a 22 entidades; por su parte, en Montevideo el número se redujo de 9 a 8 (Sistema de Cuidados, 2020a). Para esto se determinaron los convenios para la formación firmados con el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) en 2016, 2018 y 2019, pues permitieron la implementación, desarrollo y expansión de la oferta de formación en entidades habilitadas por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC). El resultado fue un aumento en la cobertura, que pasó de 1,500 cupos en 2016 a 1,900 en 2019 (Sistema de Cuidados, 2020a). En este periodo egresaron de los cursos de atención a la dependencia 3,503 personas, 85% de ellas corresponden a los convenios con INEFOP (Sistema de Cuidados, 2020a).

Asimismo, se han añadido gradualmente a los convenios otros temas vinculados a la formación, como la certificación y validación de saberes y competencias (Sistema de Cuidados, 2020a). En 2018 se realizó el primer proceso de certificación, al que se presentaron 159 personas trabajadoras de 44 instituciones. Un año más tarde se realizó la segunda edición y se presentaron 244 personas de 51 Centros de Larga Estadía, distribuidos en diez departamentos del país (Sistema de Cuidados, 2020a).

4.2.4 Gestión de la información y conocimiento

En el componente de gestión de la información y el conocimiento los objetivos adoptados son: la sistematización de toda la información disponible relacionada con el SNIC, la medición de la dependencia y el monitoreo de actividades y objetivos. En términos generales, este componente tiene la tarea de brindar asesoramiento pertinente, opor-

tuno, confiable y permanente para hacer más eficaces y eficientes los procesos de toma de decisiones (Sistema de Cuidados, 2020a).

En cuanto a la sistematización de información, el SNIC se apoya en vínculos e intercambios de información con diferentes organismos como el BPS, el INEFOP y el INAU, entre otros. Esta estrategia ha dado resultados positivos, por ejemplo, mantener actualizadas las listas de personas capacitadas para cuidar que se comparten desde la SNC al BPS, facilitando el funcionamiento del programa de Asistentes Personales (Sistema de Cuidados, 2020a).

De acuerdo con la Memoria Quinquenal 2015-2020, también son avances importantes la puesta en marcha del Registro Nacional de Cuidados y la culminación del diseño del subportal de cuidados del Observatorio Social del MIDES. El RNC ha potenciado los sistemas de información existentes y la transparencia de la información en relación con los servicios de cuidados. En 2019 se desarrolló el módulo de proveedores, que recopila información sobre la oferta del Sistema y permite mejorar los procesos de supervisión y fiscalización (Sistema de Cuidados, 2020a). Por su parte, el subportal de cuidados permite la construcción de una visión general del escenario de los cuidados en Uruguay. Sus mayores aportes son los indicadores relacionados con las poblaciones objetivo de la política, la difusión de información sobre oferta y demanda de servicios, y el compilado de los programas (Sistema de Cuidados, 2020a).

En cuanto a la medición de la dependencia, este indicador ha tenido avances importantes gracias a la ampliación del baremo, la Escala de Valoración Específica (EVE) y un proxy del baremo. La utilidad del baremo radica en su capacidad para la identificación de las necesidades de las personas para realizar sus actividades cotidianas y el tipo de ayuda más adecuado para cada caso; éste se utiliza en los procedimientos de acceso a los servicios de Asistentes Personales y Centros de Día. La EVE tiene un enfoque similar al baremo, pero observa otro tipo de factores como el motriz, el adaptativo y el de lenguaje; es utilizada para la medición de la dependencia en niños y niñas menores de 3 años. Finalmente, el proxy del baremo agrupa las actividades cotidia-

nas junto a sus tareas concretas relacionadas; éste se ha utilizado para el acceso al servicio de Teleasistencia. En cifras, en el primer periodo del SNIC (2015-2020) alrededor de 12,000 personas fueron valoradas a través del baremo, 200 a través de la EVE y casi 3,000 a través del proxy de dependencia (Sistema de Cuidados, 2020a).

Para el monitoreo de actividades y metas se realizaron reportes de seguimiento de todos los servicios de atención a la dependencia; informes temáticos para la mejora de elementos específicos de los programas, como los Centros de Día y Teleasistencia; censos a personas usuarias del servicio de Teleasistencia; reportes sobre la formación en atención a la dependencia que arrojan información sobre las necesidades de formación de cada programa, la oferta, la demanda y los avances en la implementación general de la estrategia de formación (Sistema de Cuidados, 2020a). A partir de esto, se logra recopilar información relevante de las personas, como por ejemplo el sexo, que permite identificar las características del cuidado referentes a la perspectiva de género.

4.2.5 Comunicación

En primera instancia, para el componente de comunicación, se plantearon tres grandes objetivos: promover los cuidados como un derecho, contribuir a la superación de la división sexual del trabajo de cuidados e informar sobre los avances de la política. La estrategia adoptada giró en torno a la concepción de la política a partir de la lógica de las personas, por lo tanto, se ha prestado especial atención a las demandas y necesidades de los sujetos de política (Sistema de Cuidados, 2020a).

Es así que, desde el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, se determinaron cuatro ejes de acción para el componente de comunicación. El primero es la promoción de un nuevo sentido común sobre los cuidados, el trabajo consistió en visibilizar el cuidado como un nuevo derecho. Para ello, se desarrollaron campañas informativas en diferentes medios para dar a conocer la Ley N° 19,353. En 2017,

se implementaron algunos de los servicios del Sistema de Cuidados, donde se difundió material audiovisual para comunicar los beneficios e implicaciones del SNIC (Sistema de Cuidados, 2020a). Para el 2018, se designó abril como el mes de los cuidados con más de 30 actividades en todo el país y se llevó a cabo la primera campaña de bien público (Sistema de Cuidados, 2020a). En 2019, tuvo lugar la segunda edición del mes de los cuidados que tomó el tema de la corresponsabilidad de género como principal enfoque (Sistema de Cuidados, 2020a).

Imagen 4. Campaña del mes de los cuidados: la corresponsabilidad en el tapete



Fuente: ANEP, 2019, Mes de los cuidados: la corresponsabilidad en el tapete. Disponible en <https://www.anep.edu.uy/15-d/mes-cuidados-corresponsabilidad-en-el-tapete>

El segundo eje de acción fue el de crear un soporte comunicacional del avance de la política pública. Los principales instrumentos fueron los materiales gráficos, audiovisuales, radiofónicos y contenido web que se difundieron para explicar a la población cuáles son los derechos relativos a los cuidados y cómo acceder a los servicios (Sistema de Cuidados, 2020a). El tercer eje de acción fue la transparencia y la rendición de cuentas. Para esto, se trabajó en poner a disposición de

la ciudadanía información relevante de manera accesible e intuitiva. Por lo que en 2017 se desarrollaron reportes mensuales de acciones y avances, los cuales están disponibles en la página web institucional del Sistema de Cuidados (Sistema de Cuidados, 2020a).

Finalmente, el último eje de acción fue la sensibilización en territorio, priorizando que el lugar de residencia no fuera un obstáculo para ejercer el derecho al cuidado. En este sentido, el SNIC favoreció la descentralización, la equidad territorial y la territorialización de las políticas (Sistema de Cuidados, 2020a). Para esto se desplegaron diversas iniciativas locales a través de vínculos con organizaciones de la sociedad civil y en articulación con los municipios, donde se creó un curso en línea dirigido a las autoridades locales (Sistema de Cuidados, 2020a).



5. RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay es un referente de política pública, pues busca garantizar el derecho a cuidar y ser cuidado, además de impulsar la corresponsabilidad del cuidado como tarea de todos y todas. Con base en la investigación realizada, las evaluaciones hechas hasta el momento, así como la información que se obtuvo por parte de nuestras informantes, a continuación compartimos algunas recomendaciones y lecciones que se consideran de utilidad para la membresía que esté interesada en implementar un sistema de cuidados integral que permita otorgar cuidados de calidad para todas las personas.

1. Enfoque novedoso del SNIC para sus personas cuidadoras

Es de reconocer que el objetivo con mayor impacto para la transformación de las relaciones culturales en torno al cuidado es el enfoque bajo el cual se brinda atención no sólo a las personas dependientes, sino también a las personas que cuidan. El SNIC impulsa el empoderamiento y reconocimiento de los derechos laborales de las personas que cuidan. Desde esta perspectiva, se resaltan los puntos clave para posibles réplicas en los sistemas de cuidados de otros países de la membresía.

Este enfoque también resalta la importancia de generar un cambio social en la percepción del cuidado, que permita reconocerlo como un derecho humano fundamental para todas las personas, así como dar el debido reconocimiento a quienes brindan dicho servicio. Por tanto, para alcanzar la corresponsabilidad del cuidado entre comuni-

dad, mercado, Estado, familia y entre hombres y mujeres, es necesario que se reconozca y valore socialmente el trabajo de cuidados.

2. El diálogo social como parte de la construcción de una política de cuidados

Para la conformación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, un elemento detonante fue el diálogo social promovido por grupos feministas, de sociedad civil y academia, los cuales resaltaron la importancia de los cuidados en la sociedad, logrando así insertar el tema de cuidados en la agenda pública. Es importante considerar que para el proceso de creación del SNIC fue necesario contar con mesas de diálogo, donde se discutiera con expertos y expertas en el tema, actores clave, tomadores y tomadoras de decisiones (representantes del Poder Ejecutivo y Legislativo), academia y miembros de la sociedad civil sobre la delimitación y los lineamientos del Sistema de Cuidados. Es así que durante la etapa previa a la construcción del SNIC, la participación ciudadana y el conocimiento especializado fueron clave para el desarrollo del Sistema y para asegurar estrategias para el bienestar de la sociedad. En este sentido, es importante que el diseño de un sistema de cuidados en otros países se base en las conclusiones de amplios procesos de diálogo social que aseguren la inclusión de las necesidades y los puntos de vista de distintos sectores de la población, proceso que además suma legitimidad al sistema.

3. Garantizar la universalidad del derecho al cuidado

El SNIC tiene por objetivo caminar hacia la universalidad del cuidado para toda la población uruguaya, para lo cual un avance significativo fue la promulgación de la Ley N° 19,353 de la creación del Sistema de Cuidados, cuyo objetivo es garantizar el derecho a dar y recibir cuidados. Sin embargo, pese a que aún no se logra la universalidad del cuidado, uno de los grandes aciertos del Sistema es la conformación del marco legal y normativo por el que está constituido, el cual

ha permitido otorgar los beneficios de los cinco componentes que comprende el SNIC a la población objetivo.

Para garantizar el derecho universal al cuidado a largo plazo es importante contar con lineamientos normativos que favorezcan la continuidad del Sistema frente a diferentes cambios, tanto económicos, como políticos y sociales. Sin embargo, la provisión del derecho universal al cuidado depende en gran medida de la voluntad política y las disposiciones presupuestales de cada gobierno. Por tanto, se resalta la importancia de contar con estrategias de seguimiento que garanticen su continuidad.

4. La integralidad del Sistema de Cuidados

Dada la complejidad para atender los cuidados como problema público, resulta necesaria una perspectiva integral que considere todas sus partes. El diseño del SNIC plasma el objetivo de la integralidad en sus cinco componentes (servicios, regulación, formación, gestión de la información y conocimiento, y comunicación), que son sostenidos por el modelo interinstitucional y guiados por los principios generales.

Por tanto, los elementos que componen al SNIC se orientan a garantizar el bienestar de las personas en situación de dependencia a través de estrategias de cuidado, redistribuyendo la responsabilidad y logrando la coordinación interinstitucional de diferentes actores, entre los que se encuentran el Estado, el sector público y privado, la academia, las personas trabajadoras y la familia, buscando la justa distribución del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres.

5. La importancia del enfoque de género

Como se mencionó en el Consenso de Santo Domingo de la XII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, el cuidado debe ser reconocido como un derecho fundamental de las personas, cuya responsabilidad debe ser compartida por todos los sectores

de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, y entre hombres y mujeres. Lo anterior resalta la importancia de contar con políticas públicas de cuidado diseñadas desde el enfoque de género, que promuevan la igualdad y corresponsabilidad de la provisión de cuidado entre hombres y mujeres.

En este sentido, el SNIC se caracteriza por su estructura organizacional que cuenta con el Instituto Nacional de las Mujeres y el Comité Consultivo de Cuidados (sociedad civil, academia, personas trabajadoras y sector privado), cuyo funcionamiento se orienta al cumplimiento e incorporación de la perspectiva de género en la implementación del Sistema a través de la promoción de la corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres, la transformación de las asignaciones sociales, y la valorización y reconocimiento del trabajo de cuidado. Para este último, *Informante* resalta que

se debe trasladar y hacer comprensible qué son los cuidados, que también sea algo atractivo en términos de trabajo y en términos también de ingreso, que sigue siendo un trabajo poco remunerado . . . ya que cuidar a otros y otras debería tener el mismo prestigio y reconocimiento social que cualquier otro trabajo, que cualquier otra tarea.

Sin embargo, cabe aclarar que a nivel institucional se observan limitantes en cuanto a la gestión general del Sistema. Por un lado, la intervención del INMUJERES es reducida, pese a su importancia para el desempeño del SNIC. Por otro lado, aunque el enfoque de género es considerado por el SNIC para su conformación e implementación, es importante reconocer que en términos de resultados no se cuentan con indicadores de enfoque de género que permitan medir el impacto en los objetivos de equidad a este respecto. Hasta el momento, únicamente es posible hacer interpretaciones de los resultados particulares; por ejemplo, se puede argumentar que la participación de las mujeres en las actividades de cuidado sigue siendo mayor frente a la de los hombres. Como se mencionó en la sección de resultados, con respecto a los usuarios totales de las licencias de

medio horario por cuidados, las mujeres representaron el 98%; por su parte, el 90% del conjunto de nuevos asistentes personales también han sido mujeres.

6. El reto de articular a las instituciones que prestan servicios de cuidado

La intervención del Estado resulta indispensable para el funcionamiento de las políticas integradas de cuidado, pues permite garantizar los derechos humanos, de género y de acceso al cuidado, al promover una perspectiva transversal y articuladora en donde se incluyan y conjunten las capacidades de la sociedad civil, del mercado y del Estado. Para ello, se deben garantizar las condiciones que favorezcan el diseño e implementación de dichas políticas a través de mecanismos que posibiliten la vinculación entre diferentes sectores e instituciones (salud, educación y trabajo, entre otras).

El SNIC, al ser una política integrada de cuidados, cuenta con una perspectiva integral y se fundamenta en la coordinación interinstitucional. Para esto, la Junta Nacional de Cuidados –integrada por diferentes instituciones y ministerios competentes en el tema–, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados se articulan a partir del diálogo constante para lograr llegar a acuerdos que permitan implementar los programas y servicios relativos al cuidado.

7. La utilidad de los sistemas informáticos

Para lograr ampliar la cobertura y la eficiencia de los programas y servicios de cuidado para la población objetivo, uno de los elementos fundamentales para el SNIC es contar con sistemas de información que faciliten el alcance de todas las personas al Sistema de Cuidados. Dichos sistemas de información resultan fundamentales al ser un puente de comunicación y gestión de la oferta y demanda, accesible para la población en cualquier parte del país, permitiendo compilar toda

la información del Sistema y logrando la interacción entre usuarios, personas trabajadoras y servicios de cuidado públicos y privados. Al respecto, *Patricia Cossani Padilla* menciona que

tener al alcance sistemas de información eficientes es un factor determinante para el funcionamiento de un sistema de cuidados, ya que se considera como la mejor manera de comunicación entre diferentes instituciones involucradas con la población objetivo y el público en general.

Por lo anterior, se resalta que los sistemas de información son instrumentos clave que permiten conocer las características de la población objetivo (nivel socioeconómico y nivel de dependencia, entre otros) y con eso, priorizar los programas y servicios de una manera eficaz y eficiente. A su vez, éstos permiten articular la visión sistémica de las políticas de cuidado, a partir de la integración de la información.

8. Evaluaciones e indicadores para conocer el impacto del Sistema de Cuidados

Dada la importancia de fomentar la transparencia, la participación ciudadana, el combate a la corrupción y el seguimiento a los programas para garantizar su calidad y su impacto en la población beneficiaria, es necesario contar con mecanismos de evaluación y seguimiento del Sistema de Cuidados. Si bien el SNIC cuenta con evaluaciones, éstas solo se enfocan en ciertos programas o servicios y algunas se han realizado en conjunto con diferentes organismos externos. Sin embargo, actualmente no se cuenta con una evaluación integral y completa que permita evaluar el desempeño del Sistema en su conjunto.

Los indicadores representan una herramienta indispensable para el seguimiento de las políticas públicas, por tanto es importante que éstas incluyan estadísticas y proyecciones específicas que

permitan evaluar periódicamente la información mediante un análisis comparativo entre distintos periodos de tiempo. Aunque existe un apartado de estadísticas en el portal de cuidado y un catálogo de datos abiertos de Uruguay, la información que se encuentra ahí no está actualizada ni se pueden generar comparaciones que permitan observar el impacto de los programas del Sistema de Cuidados. Por lo anterior, es indispensable que el SNIC cuente con los indicadores necesarios para poder evaluar su desempeño e impacto; se reitera la importancia de la inclusión de mecanismos de evaluación y seguimiento que permitan prevenir y erradicar irregularidades en el desarrollo del Sistema, así como incrementar su impacto y beneficios para la población.

9. Financiamiento sostenible

Las asignaciones presupuestales son determinantes de la capacidad que tienen las instituciones para la ejecución efectiva de las políticas públicas. Junto a la regulación, el financiamiento deja de manifiesto la relevancia que las autoridades otorgan a los diferentes asuntos sociales y la voluntad política que tienen para transformarlos. Además, es primordial adecuar la articulación del presupuesto para que responda a las necesidades de la población, así como a las capacidades financieras del Estado. En este sentido y de acuerdo con Patricia Cossani Padilla, se considera que un elemento clave para hacer sostenible el financiamiento de un sistema de cuidados es crear clasificaciones presupuestales para identificar los gastos que se relacionan con éste. En el caso del SNIC, se privilegian las aportaciones de las rentas generales sobre los cargos directos al usuario. Así, se expone la intención del Estado de intervenir y dirigir el progreso del ámbito de los cuidados. Sin embargo, la experiencia del Sistema en sus primeros años también revela la importancia de optar por mecanismos de financiamiento sostenibles en el tiempo, pues de otro modo se compromete el aumento progresivo de la cobertura y, por lo tanto, el objetivo de la universalidad.



6. CONCLUSIONES

El propósito de consolidar al cuidado como derecho humano es satisfacer las necesidades físicas, emocionales y cognitivas de todas las personas, en particular, de las personas en situación de vulnerabilidad, como las que se encuentran en situación de dependencia, además de garantizar los derechos y las condiciones óptimas para las personas que prestan servicios de cuidado. Como parte de los esfuerzos para hacer valer este derecho, en América Latina y el Caribe se han dado pasos significativos como es el caso de Uruguay, que desde 2015 cuenta con un Sistema Nacional Integrado de Cuidados, el cual se rige bajo la Ley N° 19.353. Dicho Sistema se ha vuelto un referente de política integrada de cuidados en la región, ya que garantiza el acceso al cuidado para las personas dependientes incluidas los niños y niñas, personas mayores y personas con alguna discapacidad, así como los derechos de las personas cuidadoras. Asimismo, a través de este Sistema se tiene el propósito de generar un modelo corresponsable que permita la transversalización de la perspectiva de género, favoreciendo la erradicación de la desigualdades y roles de género que predominan en la prestación de servicios de cuidado.

La importancia de contar con un sistema de cuidados con perspectiva integral como el SNIC es generar escenarios que favorezcan la colaboración conjunta entre diversas instituciones, lo cual garantiza la oferta de servicios y programas de cuidado, la ampliación de la cobertura, la formación y capacitación de personas cuidadoras, la regulación de los servicios de cuidado, la gestión de la información y conocimiento, y la estrategia de comunicación del Sistema de Cuidados.

En conclusión, aunque el Sistema de Cuidados de Uruguay aún está lejos de alcanzar la universalidad del derecho al cuidado para

todas las personas, su desarrollo e implementación ha permitido que más personas ejerzan su derecho a recibir cuidados mediante el acceso a programas y servicios de calidad. De igual forma, se ha avanzado en la valorización, reconocimiento y formación de las personas que prestan servicios de cuidado. Asimismo, se resalta la importancia de la corresponsabilidad del cuidado entre varios actores, especialmente reconociendo el papel que desempeñan las mujeres e involucrando a los varones en las actividades del cuidado.

El SNIC es un paso importante para la conformación de la matriz de protección social de Uruguay; sin embargo, resulta necesario seguir trabajando en estrategias para alcanzar la universalidad del derecho al cuidado para todas las personas; en generar cambios culturales en la sociedad para reconocer al cuidado como un elemento fundamental del ciclo de vida de las personas y favorecer un cambio en los roles de género asociados al cuidado. Desde la perspectiva de la gestión gubernamental, es necesario definir las características operativas y los instrumentos de medición de resultados que favorezcan la transparencia y rendición de cuentas del Sistema de Cuidados.

Resulta imperativo avanzar en el desarrollo de sistemas de cuidados integrales en la región, que se fundamenten en la participación ciudadana y el diálogo social en diferentes niveles (político, institucional y social). De esta manera, será posible generar condiciones que garanticen el bienestar de la población a corto, mediano y largo plazo.



7. REFERENCIAS

- Aguirre, R. (2008). El futuro del cuidado. En I. Arriagada. (Coord.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6915/S0800234_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguirre, R. (2009). Introducción general. En R. Aguirre (Ed.), *Las bases invisibles del bienestar social: El trabajo no remunerado en Uruguay* (pp. 13-20). Montevideo, Uruguay: UNIFEM. Recuperado de <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Libro+Las+bases+invisibles.pdf/54ce0b10-cbf7-492a-a452-05f344cf7e89>
- Aguirre, R. y Ferrari, F. (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Santiago de Chile, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36721/1/S2014269_es.pdf
- Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, (50), 43-60. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50931716003>
- Alcaldía de Bogotá. (2021). *Sistema Distrital de Cuidado: logro histórico para las mujeres en la pandemia*. Recuperado de: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/avance-del-sistema-distrital-de-cuidado-tras-un-ano-de-pandemia>
- AMC. (2017). *Capítulo IV Marco normativo nacional e internacional sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de <https://odsa.oducal.com/documentos/situacion%20>

- de%20nininos%20sin%20cuidado%20parental%20-%20normativa%20_1499714966.pdf
- Angulo, S. y Mancebo, M. (2016). Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay: El programa de asistentes personales. *Revista Inclusiones*, 3(4), 87-105. Recuperado de <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/493/462>
- Aranco, N. y Sorio, R. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay*. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud. Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Uruguay_es.pdf
- Banco de Previsión Social. (2021a). *Programa de Asistentes Personales*. Uruguay: Banco de Previsión Social. Recuperado de <https://www.bps.gub.uy/9973/programa-de-asistentes-personales.html>
- Banco de Previsión Social. (2021b). *Programa de Teleasistencia*. Uruguay: Banco de Previsión Social. Recuperado de <https://www.bps.gub.uy/12878/programa-de-teleasistencia.html#feedback-wrapper>
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2015). Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. En K. Batthyány (Coord.). *Los tiempos del bienestar social: Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay* (pp. 45-86). Montevideo: Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9610/1/Los%20tiempos%20del%20bienestar%20social.pdf>
- Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. Buenos Aires: CLACSO. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20210406022442/Políticas-cuidado.pdf>
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2018). *Uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado*. Uruguay: Sistema de Cuidados. Recuperado de: <https://www2.unwomen.org/-/>

media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2018/8/snc_gua%20parentales_web.pdf?la-es&vs=624

- Blog CIDEU. (2021). *Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá: La estrategia urbana al servicio de los derechos de las personas*. Recuperado de: <https://blog.cideu.org/2021/05/06/sistema-distrital-de-cuidado-de-bogota-la-estrategia-urbana-al-servicio-de-los-derechos-de-las-personas/>
- Cafaro, A. L. (2014). *Discursos y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay: análisis del período 2003 a 2013* (Tesis de Maestría). Universidad de la República, Montevideo.
- Cafaro, A. L. (2017). Discursos y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, XXXIV(113), 39-45. Recuperado de <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/discursos-y-tensiones-en-el-proceso-de-construccion-de-una-politica-de-cuidados-en-uruguay>
- Cafaro, A. L. y Espasandín, M. C. (2015). El sistema nacional de cuidados en el Uruguay: género y cuidados en el foco del debate. *Revista Fronteras*, (8), 199-132. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7247>
- CEPAL. (2013). *Consenso de Santo Domingo*. XII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40450/1/Consenso_Santo_Domingo_es.pdf
- Chile Cuida. (2021). *Preguntas Frecuentes*. Chile: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado de: <https://www.chilecuida.gob.cl/preguntas-frecuentes-general/#6>
- Colacce, M. y Manzi, P. (2017). *El cuidado de la población uruguaya y la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados: Una mirada a largo plazo*. Montevideo: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42058/S1700410_es.pdf?sequence

- Concejo de Bogotá. (2020). *Acuerdo No. 761 por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024*. Recuperado de: <https://bogota.gov.co/sites/default/files/acuerdo-761-de-2020-pdd.pdf>
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (2020). *Informe de Seguridad Social y Bienestar en las Américas 2020*. Recuperado de <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2020/09/informe-de-seguridad-social-y-bienestar-en-las-americas-extensa.pdf>
- Corrales, L. (2009). Ley española para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. En C. Fassler (Ed.), *Hacia un sistema nacional integrado de cuidados* (pp. 15-27). Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce. Recuperado de <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/903/Hacia%20un%20sistema%20nacional%20integrado%20de%20cuidados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Decreto 14 de 2017. Aprueba Reglamento del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile crece contigo" de la Ley N° 20.379. 4 de agosto de 2017. Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1113966>
- Decreto N° 444/016 de 2016 [Presidencia de la República]. Reglamentación del Art. 18 de la Ley N° 19.353, referente a las competencias, estructura e integración del Comité Consultivo de Cuidados. 29 de diciembre de 2016. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/444-2016>
- Fassler, C. (2009). Introducción. En C. Fassler. (Ed.), *Hacia un sistema nacional integrado de cuidados* (pp. 7-10). Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce. Recuperado de <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/903/Hacia%20un%20sistema%20nacional%20integrado%20de%20cuidados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fontes, L. (2004). *La vida cotidiana de los residentes autoválidos del centro geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo* (Tesis de licenciatura). Universidad de la República, Montevideo. Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18046/1/TTS_FontesLaura.pdf
- Genta, N. (2020). Estrategias y discursos de cuidado infantil en Uruguay. En K. Batthyány (Coord.). *Miradas Latinoamericanas a los cuidados* (pp. 289-316). Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201209035739/Miradas-latinoamericana.pdf>
- Iervolino, A. (2016). *El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay ¿Nuevas orientaciones conciliatorias para promover la equidad de género y socioeconómica?* (Tesis de maestría). Uruguay: Universidad de la República. Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9906/1/TMS_lervolinoAlejandra.pdf
- La Diaria. (2015). *Bancada por mayoría*. Recuperado de: <https://la-diaria.com.uy/articulo/2015/10/bancada-por-mayoria/>
- Ley N° 17.866 de 2005. Creación del Ministerio de Desarrollo Social. 21 de marzo de 2005. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17866-2005>
- Ley N° 19.161 de 2013. Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido. 1 de noviembre de 2013. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19161-2013>
- Ley N° 19.353 de 2015. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). 27 de noviembre de 2015. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Ley N° 19.670 de 2018. Aprobación de rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal. Ejercicio 2017. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19670-2018>

- Ley N° 9220 de 2014. Crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. 24 de marzo de 2014. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77044&nValor3=96409&strTipM=TC
- Martínez, M., Villalva, C. y García, M. (2001). Programas de respiro para cuidadores familiares. *Psychosocial Intervention*, 10(1), 7-22. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818298002.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Balance de gestión integral año 2016*. Santiago de Chile: Subsecretaría de Servicios Sociales. Recuperado de https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/BGI_2016_SSS.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (s.f.). *Plan CAIF*. Uruguay: Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de <https://guiaderecursos.mides.gub.uy/28490/plan-caif>
- Navarro, V. y Pazos M. (2020). *El cuarto pilar del Estado del Bienestar: Una propuesta para cubrir necesidades esenciales de cuidado, crear empleo y avanzar hacia la igualdad de género*. S.I. Congreso de Diputados. Recuperado de <https://www.upf.edu/documents/3943251/0/INFORME+-+4%C2%BA+Pilar+del+Estado+del+Bienestar/80828c07-ae14-8419-2225-f18c2744fb93>
- OIT. (2021). ¿Qué es un salario mínimo? Recuperado de <https://www.ilo.org/global/topics/wages/minimum-wages/definition/lang--es/index.htm>
- OIT. (s.f.). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente: Resumen ejecutivo*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf
- Olesker, D. (2013). El Sistema de protección social en Uruguay. En *Seminario internacional Políticas Públicas para la Igualdad: Hacia la protección social universal*. Presidencia de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://dds.cepal.org/>

- proteccionsocial/sistemas-de-proteccion-social/2013-12-seminario-politicas-publicas-igualdad/docs/Presentacion-CEPAL-Olesker-Daniel.pdf
- Perrotta, V. (2020). *Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión* (Tesis doctoral). Facultad de Ciencias Sociales, Udelar, Uruguay. Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27486/1/TD_PerrottaValentina.pdf
- Portalgeriatrico. (2021). *Tipos de residencias*. Argentina: Portalgeriatrico.com.ar. Recuperado de <https://portalgeriatrico.com.ar/tipos-de-residencias/>
- Portal Uruguay Emprendedor (s.f.). República Microfinanzas – República Microfinanzas. Recuperado de <https://www.uruguayemprendedor.uy/institucion/republica-microfinanzas-sa/>
- Presidencia de la República. (2008). *Plan de Equidad*. Uruguay. Recuperado de https://archivo.mides.gub.uy/innovaportal/file/913/1/plan_equidad_def.pdf
- Rico, M. y Robles, C. (2018). *El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina*. En N. Bidegain y C. Calderón (Coords.), *Los cuidados en América Latina y el Caribe* (pp. 145-164). Santiago de Chile, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44361/1/S1801102_es.pdf
- Rodríguez-Enríquez, C. (2020). Elementos para una agenda feminista de los cuidados. En K. Batthyány (Coord.). *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 127-135). Buenos Aires: CLACSO. Ciudad de México: Siglo XXI. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201209035739/Miradas-latinoamericana.pdf>
- Salvador, S. (2011). Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay. En Nieves, R. (Coord.). *El desafío de un sistema nacional de cuidado para el Uruguay*, Serie Seminarios y Conferencias N° 66, Santiago de Chile. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org>

- org/bitstream/handle/11362/7022/1/S1100468_es.pdf
- Salvador, S. (2019). *El Sistema Nacional Integrado De Cuidados en Uruguay: una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres*. Montevideo, Uruguay: ONU Mujeres. Recuperado de <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2019/10/SNIC%20DIGITAL%20BAJA.pdf>
- Sistema de Cuidados. (2015). *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020*. Recuperado de https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf
- Sistema de Cuidados. (2017). *Informe anual 2017*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-03/Informe%20anual%20Sistema%20de%20Cuidados%202017.pdf>
- Sistema de Cuidados. (2018). *Construcción de Baremos para valoración de dependencia*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/construccion-baremos-para-valoracion-dependencia>
- Sistema de Cuidados. (2019a). *Licencias por maternidad, paternidad, adopción y cuidados en la actividad pública y privada*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/comunicados/licencias-maternidad-paternidad-adopcion-cuidados-actividad-publica>
- Sistema de Cuidados. (2019b). *Centros de Larga Estadía*. Uruguay: Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de <http://dinem.mides.gub.uy/69583/centros-de-larga-estadia>
- Sistema de Cuidados. (2020a). *La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay: Balance y desafíos 2015-2020*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>
- Sistema de Cuidados. (2020b). *Rendimos Cuentas: Informe marzo*

2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-03/Cuidados%20rinde%20cuentas%20-%20Marzo%202020.pdf>
- Sistema de Cuidados. (s.f.a). *Baremo de dependencia: Formulario para su aplicación*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/formulario-para-aplicacion-del-baremo-dependencia>
- Sistema de Cuidados. (s.f.b). *Normativa*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/normativa?field_tipo_de_norma_target_id=All&year=all&month=all&field_tematica_target_id=All&field_publico_target_id=All
- Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2016). *Formación en Cuidados*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/politicas-y-gestion/formacion-cuidados>
- Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021a). *Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/becas-inclusion-socioeducativa-bis>
- Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021b). *Casas Comunitarias de Cuidados*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/casas-comunitarias-cuidados-o>
- Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021c). *Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF)*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/centros-atencion-infancia-familia-caif>
- Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021d). *Centros de Educación y Cuidados de sindicatos y empresas*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado

de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/centros-educacion-cuidados-sindicatos-empresas-0>

Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021f). *Centros de Día*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/centros-dia>

Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021g). *Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI)*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/centros-atencion-primera-infancia-capi>

Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021h). *Cuidados+Calidad: fomento a la mejora de hogares y residenciales privados*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/cuidadoscalidad-fomento-mejora-hogares-residenciales-privados>

Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021i). *Cuidados+Calidad: fomento a la mejora en servicios de primera infancia*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/cuidadoscalidad-fomento-mejora-servicios-primera-infancia>

Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021j). *Educación inicial CEIP ANEP*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/educacion-inicial-ceip-anep>

Sistema de Cuidados/Ministerio de Desarrollo Social. (2021k). *Soluciones de cuidados para hijas e hijos de estudiantes*. Uruguay: Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/soluciones-cuidados-para-hijas-hijos-estudiantes>

Urbey, N., Ojeda, R. y Taborda, C. (2017). *Guía Metodológica del Programa Experiencias Oportunas*. Uruguay: INAU. Recuperado de https://medios.presidencia.gub.uy/tav_portal/2017/noticias/NO_Y468/Guia.pdf

Van Rompaey, E. y Scavino, S. (2018). ¿Hacia una revalorización del trabajo remunerado de cuidados? Reflexiones sobre el Programa de Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay. *Zerbitzuan Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*, (67), 21-36. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6834018>

Vázquez, M., Anzuela, M. y Díaz, E. (2019). Avances y desafíos del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay: reflexiones preliminares. En A. Barrera-Corominas, D. Castro Ceacero, G. A. Granda (Eds.), *Universidad y colectivos vulnerables: hacia una cultura de la equidad* (pp. 245-252). Bogotá, Colombia: PENCLIPS. Recuperado de <http://www.accede.iuacj.edu.uy/xmlui/handle/20.500.12729/281?show=full>

Entrevistas

- Realizadas por Stephanie González, Ana Maqueda e Ingrid Picasso entre junio y julio de 2021.
- *Informante*, 28 junio 2021.
- María Soledad Salvador Alonso, 22 junio 2021.
- Patricia Cossani Padilla, 13 julio 2021.

Los cuidados permiten satisfacer las necesidades físicas, emocionales y cognitivas de las personas. Éstos están presentes a lo largo del ciclo de vida, por lo que su reconocimiento como problema público resulta fundamental para el desarrollo social y económico de los países. Tradicionalmente, la provisión de servicios de cuidado es una labor que recae principalmente sobre mujeres y niñas con un vínculo familiar con las personas que los requieren, lo cual genera escenarios en donde estas actividades son llevadas a cabo sin reconocimiento social, de forma no remunerada y sin acceso a seguridad social. Por tanto, la intervención pública en las dinámicas sociales del cuidado es indispensable para garantizar el derecho a dar y recibir cuidados de calidad, a través de un enfoque de derechos humanos y de género.

De este modo, en Uruguay, desde 2015 se implementa el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) con el objetivo de generar un modelo de corresponsabilidad entre las familias, el Estado, la comunidad y el mercado, y específicamente entre hombres y mujeres. Para ello, el Sistema busca garantizar el derecho al cuidado por medio de sus cinco componentes (servicios, regulación, formación, gestión de la información y conocimiento, y comunicación) y a través de la integración del trabajo de diversas instituciones públicas y privadas. Esto convierte al SNIC en la primera política integrada de cuidados desarrollada en el continente, dirigida en su primera etapa a personas en situación de dependencia y sus cuidadores/as, con el propósito de avanzar gradualmente hacia la universalidad.

En este cuarto número de la serie de cuadernos *Experiencias de Seguridad Social* se brinda un panorama del proceso de creación, implementación, funcionamiento, obstáculos y buenas prácticas del SNIC. Asimismo, se analiza la importancia de contar con este tipo de políticas de cuidado en la región de América Latina y el Caribe, y se concluye con una serie de recomendaciones y lecciones aprendidas que esperamos sirvan como punto de partida para las y los tomadores de decisiones en el desarrollo de sistemas de cuidado.

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lidice,
Alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10100,
Ciudad de México.

Tel. (55) 53774700.

<https://ciss-bienestar.org/>

