



Sistema de cuidados en gobiernos locales o comunales: Uruguay y España

Autor

Irina Aguayo Ormeño.
Email: iaguayo@bcn.cl
Tel.: (56) 2270 1774
(32) 226 3193

Nº SUP: 128602

De acuerdo a lo solicitado, se da cuenta de los sistemas de cuidados en localidades pequeñas en el caso de Uruguay y en las comunidades autónomas en el caso de España.

Uruguay cuenta con un Sistema Integrado de Cuidados, que tiene como objeto dar responsabilidad en el cuidado de las personas en situación de dependencia, tanto a las familias, como al Estado, a la comunidad y al mercado. La población objetivo está compuesta por la primera infancia (niños y niñas menores de 3 años), personas mayores de 65 años en situación de dependencia y personas con discapacidad en situación de dependencia.

El Sistema Integral de Cuidados tiene un carácter descentralizado, de manera que cada localidad o territorio decide, diseña y ejecuta las soluciones de cuidados de acuerdo a su propia realidad, de manera que las soluciones y propuestas salen de la misma comunidad, ajustándose a su propia demanda y recursos.

Los proyectos locales que se encuentran realizados o cuya inauguración se prevé para febrero de 2020 contemplan casas comunitarias de cuidados, formación en primera infancia, formación en atención a la dependencia, espacio multimodal de cuidados, formación en cooperativismo y centro de atención y derivación.

En España, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) es un conjunto de servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal, la atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados debidamente acreditados, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos, está formado por centros públicos de las comunidades autónomas, de las entidades locales y centros de referencia estatal, así como por centros privados acreditados, todos los cuales se integran de forma coordinada.

Las modalidades de intervención para las personas en situación de dependencia son prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, servicio de teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día y servicio de atención residencial. Las prestaciones económicas son para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, de asistencias personales y vinculadas al servicio.

Se presentan las estadísticas del Sistema de Cuidado en las comunidades autónomas, destacando que el mayor uso de recursos es por prestaciones por servicios y dentro de las prestaciones económicas el mayor uso de recursos es por prestaciones de cuidados familiares.

Introducción

La forma en que los países desarrollan sistemas de cuidados es actualmente de gran relevancia ya que incentivar la participación y permanencia de las mujeres en el mercado del trabajo requiere tener resuelto el tema del cuidado a la dependencia. Como es sabido el cuidado recae normalmente y mayoritariamente en las mujeres, de allí lo importante de los sistemas de cuidado.

El documento a solicitud de la parlamentaria requirente presenta los Sistemas de Cuidado en Uruguay y España, los cuales tienen la particularidad de que los Sistema de Cuidado diseñados en estos países cuentan con la participación de las propias comunidades, generando de esta forma soluciones viables para cada localidad, participativa y enfocada en la solución a la demanda, haciendo un uso eficiente de los recursos.

En el caso de Uruguay, el Sistema ha trabajado con localidades pequeñas, las cuales se definen por ser territorios con no más de 5.000 habitantes, estas localidades pueden o no tener municipios, lo que no es impedimento para postular a los programas. En el caso de España, se trabaja con las comunidades autónomas.

I. Uruguay

1. El cuidado en localidades pequeñas de Uruguay

Uruguay cuenta con un Sistema Integrado de Cuidados, que tiene como objeto dar responsabilidad en el cuidado de las personas en situación de dependencia, tanto a las familias, como al Estado, a la comunidad y al mercado.

El Sistema Integrado de Cuidados, reconoce que el cuidado ha recaído principalmente en mujeres, lo que podría generar una brecha de oportunidades entre hombres y mujeres, en el mercado del trabajo, en la realización personal, etc. Por otra parte, el cuidado entendido sólo como responsabilidad de la familia, profundiza desigualdades, ya quedará sujeto a la disponibilidad de tiempo y capacidad de compra de ésta.

De acuerdo a lo publicado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) de Uruguay “en el período 2015-2020 las poblaciones objetivo del Sistema son: primera infancia (niños y niñas menores de 3 años), personas mayores de 65 años en situación de dependencia y personas con discapacidad en situación de dependencia. Otra población clave son las cuidadoras y los cuidadores, la valorización de su tarea, el reconocimiento como trabajo remunerado y el estímulo a la profesionalización.” (Ministerio de Desarrollo Social, 2020).

2. Iniciativas locales de cuidado

a) Antecedentes generales

El Sistema Integrado de Cuidados tiene entre sus objetivos la descentralización, de manera que cada localidad o territorio decida, diseñe y ejecute las soluciones de cuidados de acuerdo a su propia realidad. En el año 2017, se desarrollaron 16 iniciativas locales de cuidados y en 2018 se aprobaron 19 en 10 Departamentos, impulsadas por la Secretaría Nacional de Cuidados y la Dirección Nacional de Gestión Territorial (DNGT) del MIDES.

Las propuestas seleccionadas reciben para su ejecución un monto máximo de alrededor de US\$17.000 (en moneda de 2019). Algunas de las iniciativas contemplan:

- El cuidado de niños y niñas cuando los padres se encuentran en cursos de formación o se encuentran de vacaciones.
- Uso de tecnología para la atención de jóvenes con discapacidad a fin de aumentar su autonomía.

Adicionalmente, se está trabajando con 13 localidades pequeñas (menos de 5.000 habitantes), mediante un proyecto con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), que contempla un diagnóstico participativo con los municipios, actores locales y sociedad civil, considerando, además, la igualdad de género en el diseño e implementación de la solución.

Lo relevante de las iniciativas de cuidado local en territorios pequeños, es que las soluciones y propuestas salen de la misma comunidad y muchas veces son alternativas a las propuestas a nivel nacional, que ya sea por insuficiencia de demanda o de recursos los territorios pequeños no pueden alcanzar de la misma forma que territorios más grandes de país.

El programa Uruguay Integra (UI), “de la Dirección de Descentralización e Inversión Pública de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), tiene por objetivo promover desarrollo territorial con equidad, fortaleciendo la descentralización y aumentando las oportunidades de desarrollo en los territorios más vulnerables del país” (Serie: síntesis metodológicas Uruguay Integra. Febrero 2020. Pág. 5).

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) fue creado en 2015 mediante la Ley N° 19.353. A partir de este año, Uruguay Integra desarrolla el componente de equidad territorial, y en 2018 se firman los contratos de acuerdo de trabajo entre los municipios, intendencias y el programa Uruguay Integra, para potenciar la llegada del Sistema Integral de Cuidados a las localidades pequeñas a fin de garantizar el desarrollo equitativo territorial.

b) Proyectos en localidades pequeñas

La elección de localidades se basa en varios criterios: Primero se seleccionan 5 Departamentos donde exista menor desarrollo del Sistema de Cuidados, potencial institucional (intendencia y municipios) para llevar a cabo las iniciativas de cuidados. Posteriormente, se seleccionan las localidades que tengan entre 5.000 y 2.000 habitantes. No obstante, y tal como se señaló, las soluciones de cuidado se realizan de forma participativa mediante talleres.

La característica y la implementación de la generación de los proyectos locales es la interinstitucionalidad: intendencia, municipios, Uruguay Integra, Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) y organizaciones locales.

A continuación, se presenta una síntesis de los proyectos locales realizados o con inauguración prevista para febrero de 2020 y en la tabla 1 un resumen de cada una de las instalaciones propuestas por cada proyecto local:

- **“Artigas, Sequeira / Campamento:** Se propone la instalación de un Espacio Multimodal de Cuidados (EMC) para personas mayores en Sequeira y de una Casa de Cuidados Comunitarios (extensión de un Centro de Atención a la Infancia y la Familia, (CAIF) en la localidad contigua de Campamento.
- **Artigas, Tomás Gomensoro:** El proyecto consiste en la instalación de un EMC para personas mayores en el Club Uruguay de la localidad.
- **Canelones, Aguas Corrientes:** El proyecto consiste en la instalación de una Casa Comunitaria de Cuidados en el predio donde se encuentra el Municipio. La inauguración se encuentra prevista para el primer trimestre.
- **Canelones, Santa Rosa:** El proyecto consiste en la instalación de un EMC para personas mayores y personas en situación de discapacidad. Actualmente el equipo local trabaja en la generación de una grilla de actividades para su apertura. La inauguración se encontraba prevista para febrero 2020.
- **Canelones, Soca:** El proyecto implica la instalación de una Casa Comunitaria de Cuidados (extensión CAIF) en Empalme Maldonado. Esta se ubica en el predio de la escuela e implica la compra e instalación de un contenedor y el equipamiento necesario para su funcionamiento. La inauguración se encontraba prevista para febrero 2020.

- **Durazno, La Paloma:** En esta localidad se opta por desarrollar distintas actividades de sensibilización acerca de las temáticas asociadas a los cuidados. De este modo se trabaja en conjunto con instituciones educativas locales: CAIF, jardín de infantes, escuela y liceo. Dichas actividades se vinculan al teatro, música, expresión corporal y muralismo.
- **Durazno, Villa del Carmen:** Se instala un EMC orientado a adolescentes y jóvenes en situación de discapacidad. Este tiene lugar en un local del municipio donde se ofrece accesibilidad a la entrada a la vez que se construye un baño accesible.
- **Durazno, Blanquillo:** El proyecto implica el fortalecimiento del grupo “Amanecer” de personas mayores a través de la realización de obras de accesibilidad al espacio en el que el grupo realiza sus actividades, y la adquisición de equipamiento básico. Asimismo, se desarrollan actividades para personas mayores en el gimnasio local y para ello también se compra equipamiento.
- **Salto, Belén:** En el Municipio de Belén la propuesta de proyecto comprende la instalación de una Casa Comunitaria de Cuidados (extensión CAIF) de tipo territorial focalizada en la población de 0 a 3 años de edad. Se suma a la propuesta la inclusión de juegos para primera infancia diseñados en el marco del Programa Uruguay Crece Contigo en el proyecto “Barrios para Crecer”.
- **Salto, Colonia Lavalleja:** El proyecto comprende la implementación de una zona de juegos y dispositivos que permitan realizar actividades de estimulación cognitiva y física para personas mayores, y la adecuación de la sede social del club local para el desarrollo de actividades de cuidados para distintas poblaciones en situación de dependencia.
- **Salto, Villa Constitución:** El proyecto implica la generación de un EMC con una agenda semanal de actividades físicas, recreativas y de desarrollo de competencias para jóvenes en situación de discapacidad. Este se desarrolla en conjunto con la asociación civil de Padres de jóvenes con discapacidad.
- **Treinta y Tres, Charqueada:** El proyecto implica el fortalecimiento del equipo local de cuidados a través de la adquisición de ayudas técnicas y la capacitación en cuidados, y la instalación de un EMC en el local del Club de Abuelos.
- **Treinta y Tres, Vergara:** El proyecto propone el fortalecimiento del equipo local de cuidados, a través de la adquisición de ayudas técnicas y la capacitación en cuidados, y la instalación de un EMC en el comedor municipal.” (Serie: síntesis metodológicas Uruguay Integra, 2020: pág. 17).

Tabla 1. Proyectos locales en comunidades pequeñas realizadas o con inauguración prevista para febrero 2020

	Casa Comunitaria de Cuidados	Formación en Primera Infancia	Formación Atención a la Dependencia	Espacio Multimodal de Cuidados	Formación en Cooperativismo	Centro de Atención y Derivación	Total
Sequeira	Si		Si	Si	Si		4
Tomas Gomensoro			Si	Si	Si		3
Aguas Corrientes	Si	Si			Si		3
Santa Rosa			Si	Si			2
Soca	Si						1
Blanquillo				Si			1
Villa del Carmen				Si			1
Belén	Si	Si	Si				3
Colonia Lavalleja			Si	Si			2
Villa Constitución			Si	Si	Si		3
La Charqueada	Si		Si	Si	Si		4
Vergara			Si		Si	Si	3
Santa Lucia (Canelones)	Sin Información						
Quebracho (Pysandú)	Sin información						
Total	5	2	8	8	6	1	30

Nota: Tanto la localidad de Santa Lucia de Canelones como la localidad de Quebracho de Paysandú, se incorporaron al programa una vez que el informe consultado ya se encontraba elaborándose, por ello no existe información al respecto.

Fuente: Uruguay Integra.

Las Casas Comunitarias de Cuidados son un servicio de cuidado para la primera infancia, están a cargo cuidadoras autorizadas, el que puede darse en el hogar o en un espacio físico autorizado. Las casas comunitarias dependen del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). El cuidado está dirigido a niños y niñas a partir de los 45 días de edad, pueden cuidar a un máximo de dos o cuatro niños, niñas y adolescentes (NNA) de manera simultánea, por un periodo que no puede superar las 40 horas semanales. Tanto las cuidadoras como el espacio de cuidado deben ser seleccionadas y autorizadas por el INAU.

Los Espacios Multimodales de Cuidado se orientan a personas en situación de dependencia y se generan a partir de los proyectos locales. Tienen como objeto el “desarrollo de actividades recreativas, de socialización, de estimulación física y cognitiva para la promoción de la autonomía y el retraso de la dependencia, así como para el apoyo y asesoramiento a familiares y personas cuidadoras de quienes asisten al EMC. De este modo sus líneas de acción tienen que ver con: la atención socio-sanitaria preventiva y de estimulación para las actividades de la vida diaria, el apoyo a familiares y personas cuidadoras de las personas usuarias, la integración comunitaria (SNIC).” (Serie: síntesis metodológicas. Uruguay Integra, 2020: pág. 19).

c) Modelo de gobernanza y seguimiento de los proyectos en localidades pequeñas

El modelo de gestión y seguimiento de los proyectos en localidades pequeñas incluyó los siguientes niveles:

- Equipo de conducción y dirección: está conformado por el SNIC y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, constituyen la máxima autoridad del proyecto, deciden las zonas a intervenir, institucionalidad y presupuesto. Además, reciben el reporte de avance mensual.
- Coordinación técnica: está conformado por un referente técnico de la SNIC y de Uruguay Integra. Es el nivel operativo del proyecto y referente para los representantes de las instituciones locales. Reporta directamente a la Dirección.
- Comisión de seguimiento departamental: está conformado por representantes de Uruguay Integra, de MIDES, de INAU, de la Intendencia y del alcalde o alcaldesa municipal; en caso de no haber municipio el representante pertenece a la junta local. Mantiene reuniones trimestrales. Sus principales funciones son:
 - Monitoreo del desarrollo de implementación.
 - Identificación de los obstáculos y fortalezas en el desarrollo del proyecto.
 - Revisión de lo ejecutado y previsión de próximas acciones.
 - Coordinación de las articulaciones a nivel local que son necesarias para optimizar el desarrollo del proyecto.
- Equipo local de seguimiento del proyecto: Está encargado de levantar información en el territorio, realizar entrevistas periódicas a los alcaldes, recorrer la localidad y levantar la información que se le solicite. Realiza visitas mensuales a la localidad, envía reportes mensuales y prepara reportes bimensuales para las Comisiones de Seguimiento Local, se ocupan de la difusión y promoción de los proyectos y la sensibilización de los cuidados. En este equipo de seguimiento también participan los beneficiarios directos del proyecto, posibilitando la comunicación directa entre las instituciones centrales y locales de manera de buscar soluciones a los problemas.
- Equipo de gestión directa del proyecto: Si en la localidad existe municipio, el equipo de gestión es el municipio, donde no existe municipio, la gestión recae en un equipo de la Intendencia. Realizan reportes bimensuales y rendición de cuentas del avance del proyecto y del avance financiero. Son los responsables de buscar soluciones sostenibles.

La tabla que sigue contiene un resumen de las herramientas de seguimiento.

Tabla 2. Herramientas de seguimiento de los proyectos en localidades pequeñas.

Herramientas de seguimientos desde los proyectos		Herramientas de seguimientos desde SNC - OPP /UI	
Procedimiento administrativo, de monitoreo y de comunicación	Responsable: OPP/SNC	Memos de visita territoriales	Responsable: Equipo Local de Seguimiento (UTP + Territoriales OPP/UI).
	Producto: Procedimiento entregado al inicio del proyecto por OPP/UI al Municipio/Intendencia. Detalla los requerimientos de la Gestión Administrativa, el Monitoreo y la Comunicación del proyecto.		Producto: Memo de visita, a partir de visitas en territorio, identificando dificultades y grado de avance de los proyectos. Se envía a través de Google a su correspondiente Coordinación Técnica.
	Periodicidad: Se entrega al inicio del contrato.		Periodicidad: Mensual.
Informe de avance de actividades	Responsable: Municipio o Intendencia (localidades no municipalizadas).	Informe técnico de arquitectura	Responsable: Arquitectas de OPP/UI.
	Producto: Reporta un informe de avance de las actividades de los proyectos a la coordinación técnica. Se copia al Equipo local de Seguimiento.		Producto: Informe técnico, a partir de visitas en territorio, identificando dificultades y grado de avance de obras. Se envía a su correspondiente Coordinación Técnica.
	Periodicidad: Cuatrimestral.		Periodicidad: Bimestral.
Avance presupuestal	Responsable: Municipio o Intendencia.	Reporte de avance de proyectos	Responsable: Coordinación Técnica.
	Producto: Excel de avance presupuestal y documentos de rendiciones de cuentas (con timbre profesional y firma de contador de la intendencia). Se envía a la Coordinación Técnica y se comparte con Equipo de Local de Seguimiento.		Producto: El informe que explicita el avance de todos los proyectos. Se eleva a Equipo de Conducción y Dirección. Se comparte con la Comisión de Seguimiento Departamental.
	Periodicidad: Bimestral.		Periodicidad: Bimestral
		Acta	Responsable: Comisión de Seguimiento Departamental.

Herramientas de seguimientos desde los proyectos	Herramientas de seguimientos desde SNC - OPP /UI
	<p>Producto: Acta elaborada a partir de reuniones trimestrales sobre avance de los proyectos. Se eleva a Coordinación Técnica.</p> <p>Periodicidad: Trimestral.</p>

Fuente: sistematización “Municipios que cuidan, pueblos que cuidan. Llegada del sistema nacional de cuidados a pequeñas localidades.”

II. España

1. El sistema de cuidados en España

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) es un “conjunto de servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal, la atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados debidamente acreditados, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.” (INMERSO, 2020), establecidos en la Ley 39/2006 del 14 de diciembre, que promueve la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

De acuerdo con la ley, el sistema para la autonomía y dependencia está formado por centros públicos de las comunidades autónomas, de las entidades locales y centros de referencia estatal, así como por centros privados acreditados, todos los cuales se integran de forma coordinada.

Intervienen los tres niveles territoriales, siendo los principales rasgos del SAAD, los siguientes:

- El carácter público de las prestaciones y el enfoque universal de la ley, para todas las personas en situación de dependencia en alguno de los grados y niveles establecidos.
- Financiación del sistema a través de impuestos generales, con copago de acuerdo a la capacidad económica de los beneficiarios. La Administración General del Estado establece el nivel mínimo de protección, un segundo nivel es acordado con las Administraciones Autonómicas mediante convenios. Por último, un tercer nivel de protección se establece en cada Comunidad Autónoma.
- Provisión de recursos en la que participan agentes públicos, privados y familia.
- Introduce la perspectiva de género.
- Establece medidas de prevención y rehabilitación para incrementar la autonomía personal, privilegiando la permanencia en sus hogares.

- Cooperación entre las administraciones públicas, para garantizar el principio de cooperación interadministrativa, se crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, formado por miembros del ministerio y de las comunidades. Las decisiones tomadas por este Consejo aseguran la homogeneidad al sistema ya que se encargan de “determinar la intensidad y cuantía de servicios y prestaciones, establecer los criterios para la participación de los beneficiarios en el coste de los servicios – copago -, adoptar el baremo para la clasificación en el nivel y grado de dependencia, tomar decisiones relacionadas con la evaluación del sistema y facilitar y compartir datos” (Diferencias autonómicas en los sistemas de cuidados en España: El caso de Andalucía, 2011: pág 17).

Los Servicios integrados en la red serán de carácter prioritario para lo cual se establece el uso de diferentes prestaciones económicas en caso de que cada comunidad autónoma no tuviese la capacidad para atender la demanda planteada.

En la aplicación de la ley han surgido al menos dos aspectos relevantes: por un lado, la ley introduce un criterio de garantía de calidad que lleva a una diversidad grande de recursos para atender las necesidades lo más individualizadas posibles; en segundo lugar “la posibilidad de que la persona dependiente, o su entorno familiar, tenga capacidad para decidir sobre el recurso más conveniente, en principio, parece redundar en el intento por adecuar los recursos a las necesidades y a la realidad de cada usuario.” (Diferencias autonómicas en los sistemas de cuidados en España: El caso de Andalucía, 2011. pág. 18).

El tipo de prestaciones otorgadas si bien varían entre comunidad autónoma, el programa del SAAD contempla, entre otras, las siguientes prestaciones económicas y de servicios:

- Prestación económica de cuidados familiares: corresponde a prestaciones económicas para las y los cuidadores y cuidadoras principales, de personas dependientes o discapacitadas que se quedan en el hogar.
- Prevención de la dependencia: corresponde a servicios otorgados de forma coordinada entre los servicios sociales y de salud para la promoción de condiciones de vida saludable. Incluye programas específicos de prevención y rehabilitación a personas mayores con discapacidad de forma de evitar que se agrave el grado de dependencia.
- Promoción a la autonomía personal: corresponde a “servicios de habilitación y terapia ocupacional, atención temprana, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual, y apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales.” (Instituto Asturiano de la Mujer, 2020).

De acuerdo a la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas dependientes, la red de centros y servicios del sistema está integrada por:

- “Centros y servicios públicos de titularidad de la Administración de la Junta de Andalucía y de sus organismos y entidades dependientes.
- Centros y servicios públicos de titularidad de las Entidades Locales de Andalucía.
- Centros y servicios privados concertados del tercer sector sin ánimo de lucro.
- Centros y servicios privados concertados de la iniciativa privada con ánimo de lucro.” (Fundación CASER, 2020).

Las personas en situación de dependencia pueden acceder a las siguientes modalidades de intervención en relación a los servicios:

- Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia y de Promoción de la autonomía personal.
- Servicio de Teleasistencia.
- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Servicio de Centro de Día.
- Servicio de Atención Residencial.

En cuanto a prestaciones económicas, pueden optar a:

- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Se establecen requisitos tanto para la persona dependiente como para la cuidadora. En el caso de cuidadores no profesionales pueden realizar convenios especiales con la Seguridad Social, sin tener que pagar cotizaciones, las que son de cargo de la Administración General del Estado. Esta prestación solo es compatible con el Servicio de Teleasistencia
- Prestación económica de asistencia personal.
- Prestación económica vinculada al servicio.

2. El cuidado en las comunidades autónomas

En la tabla que sigue, se muestra el uso de los recursos del Sistema en cada Comunidad Autónoma, diferenciando por prestaciones y servicios entregados a cada beneficiario. La información corresponde al mes de octubre de 2020 y proviene del Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Ministerio de Derechos Sociales, agenda 2030.

En las comunidades autónomas el uso de recursos se da principalmente por prestaciones de servicios, siendo aquellas vinculadas a las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar de menor uso.

Las comunidades autónomas en conjunto utilizan las prestaciones por servicio en un 68,5%, los mayores porcentajes de uso de recursos para prestaciones por servicio se dan en La Rioja (86,04%), Castilla – La Mancha (81,76%) y Galicia (80,97%). Las comunidades con menor uso de recursos por prestaciones por servicios son la Comunitat Valenciana (40,5%), Comunidad Foral de Navarra (45,36%) y la Región de Murcia (48,42%).

Por su parte, el mayor uso de recursos por prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar son Comunitat Valenciana (59,5%, Comunidad Foral de Navarra (54,64%) y la Región de Murcia (51,58%).

Tabla 3. Uso de los recursos del SAAD por servicio y prestación otorgados, octubre 2020 (número y porcentaje)

ÁMBITO TERRITORIAL	TOTAL PRESTACIONES POR SERVICIO ⁽¹⁾		PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Andalucía	231.752	76,17%	72.502	23,83%	304.254	100,00%
Aragón	21.511	57,34%	16.004	42,66%	37.515	100,00%
Asturias, Principado de	21.538	70,40%	9.054	29,60%	30.592	100,00%
Baleares, Illes	19.898	54,87%	16.367	45,13%	36.265	100,00%
Canarias	16.944	63,91%	9.570	36,09%	26.514	100,00%
Cantabria	16.710	64,39%	9.241	35,61%	25.951	100,00%
Castilla y León	111.989	79,73%	28.472	20,27%	140.461	100,00%
Castilla - La Mancha	60.363	81,76%	13.463	18,24%	73.826	100,00%
Cataluña	114.305	58,75%	80.264	41,25%	194.569	100,00%
Comunitat Valenciana	43.402	40,50%	63.755	59,50%	107.157	100,00%
Extremadura	24.802	79,18%	6.520	20,82%	31.322	100,00%
Galicia	59.200	80,97%	13.917	19,03%	73.117	100,00%
Madrid, Comunidad de	134.356	78,61%	36.554	21,39%	170.910	100,00%
Murcia, Región de	21.251	48,42%	22.636	51,58%	43.887	100,00%
Navarra, Comunidad Foral de	7.719	45,36%	9.300	54,64%	17.019	100,00%
País Vasco	52.783	59,72%	35.599	40,28%	88.382	100,00%
Rioja, La	9.692	86,04%	1.572	13,96%	11.264	100,00%
Ceuta y Melilla	2.241	60,16%	1.484	39,84%	3.725	100,00%

ÁMBITO TERRITORIAL	TOTAL PRESTACIONES POR SERVICIO ⁽¹⁾		PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	970.456	68,50%	446.274	31,50%	1.416.730	100,00%

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

La tabla 4 y la tabla 5 muestran el detalle en número y porcentajes respectivamente del uso de recursos según prestaciones por servicio y según prestaciones económicas por comunidad autónoma. Se observa que el mayor porcentaje de recursos en el caso de las prestaciones por asistencia es por servicios de teleasistencia, ayuda a domicilio y atención residencial, en tanto en las prestaciones económicas, el mayor uso de recursos se da en prestaciones por cuidados familiares.

Tabla 4. Uso de los recursos del SAAD según servicio y prestación otorgados, octubre 2020 (número)

Ámbito territorial	Número de Prestaciones								TOTAL	Ratio Prestaciones/beneficiarios
	Prevención Dependencia y Promoción A.Personal	Teleasistencia	Ayuda a Domicilio	Centros de Día/Noche	Atención Residencial	P.E Vinculada Servicio	P.E Cuidados Familiares	P.E Asist. Personal		
Andalucía	1.442	91.563	96.463	13.281	24.605	4.385	72.502	13	304.254	1,35
Aragón	3.706	2.953	4.086	1.577	3.531	5.658	16.004	0	37.515	1,18
Asturias,	6.661	1.653	5.037	2.328	3.174	2.681	9.054	4	30.592	1,28
Balears, Illes	5.420	8.387	1.204	1.529	2.410	948	16.367	0	36.265	1,59
Canarias	320	1.008	27	4.740	3.881	6.968	9.570	0	26.514	1,06
Cantabria	6.363	2.460	1.340	1.810	4.737	0	9.241	0	25.951	1,52
Castilla y León	13.011	14.538	23.736	7.875	8.124	43.368	28.472	1.337	140.461	1,34
Castilla-La Mancha	7.279	15.054	16.255	3.009	10.629	8.114	13.463	23	73.826	1,23
Cataluña	545	21.264	31.814	12.500	31.938	16.168	80.264	76	194.569	1,24
Valenciana	886	5.151	1.638	7.145	11.191	17.359	63.755	32	107.157	1,08
Extremadura	1.213	1.867	997	2.059	3.959	14.707	6.520	0	31.322	1,10
Galicia	4.967	5.954	23.388	7.124	7.955	9.701	13.917	111	73.117	1,18
Madrid	3.120	48.735	31.640	13.494	19.611	17.668	36.554	88	170.910	1,28
Murcia	3.841	6.304	1.060	3.743	4.551	1.748	22.636	4	43.887	1,25
Navarra	820	2.058	848	108	1.977	1.886	9.300	22	17.019	1,25

Ámbito territorial	Prevención Dependencia y Promoción A. Personal	Número de Prestaciones							TOTAL	Ratio Prestaciones/ beneficiarios
		Teleasistencia	Ayuda a Domicilio	Centros de Día/Noche	Atención Residencial	P.E Vinculada Servicio	P.E Cuidados Familiares	P.E Asist. Personal		
País Vasco	535	19.544	6.344	6.756	12.171	1.201	35.599	6.232	88.382	1,35
Rioja, La	763	2.284	3.230	955	1.506	954	1.572	0	11.264	1,47
Ceuta y Melilla	406	616	928	69	213	9	1.484	0	3.725	1,32
Total	61.298	251.393	250.035	90.102	156.163	153.523	446.274	7.942	1.416.730	1,27

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Tabla 5. Uso de los recursos del SAAD según servicio y prestación otorgados octubre, 2020 (porcentaje)

Ámbito territorial	Prevención Dependencia y Promoción A. Personal	Prestaciones en porcentajes							P.E Asist. Personal
		Teleasistencia	Ayuda a Domicilio	Centros de Día/Noche	Atención Residencial	P.E Vinculada Servicio	P.E Cuidados Familiares		
Andalucía	0,47	30,09	31,70	4,37	8,09	1,44	23,83	0,00	
Aragón	9,88	7,87	10,89	4,20	9,41	15,08	42,66	0,00	
Asturias	21,77	5,40	16,47	7,61	10,38	8,76	29,60	0,01	
Balears, Illes	14,95	23,13	3,32	4,22	6,65	2,61	45,13	0,00	
Canarias	1,21	3,80	0,10	17,88	14,64	26,28	36,09	0,00	
Cantabria	24,52	9,48	5,16	6,97	18,25	0,00	35,61	0,00	
Castilla y León	9,26	10,35	16,90	5,61	5,78	30,88	20,27	0,95	
Castilla - La Mancha	9,86	20,39	22,02	4,08	14,40	10,99	18,24	0,03	
Cataluña	0,28	10,93	16,35	6,42	16,41	8,31	41,25	0,04	
Valenciana	0,83	4,81	1,53	6,67	10,44	16,20	59,50	0,03	
Extremadura	3,87	5,96	3,18	6,57	12,64	46,95	20,82	0,00	
Galicia	6,79	8,14	31,99	9,74	10,88	13,27	19,03	0,15	
Madrid	1,83	28,52	18,51	7,90	11,47	10,34	21,39	0,05	
Murcia	8,75	14,36	2,42	8,53	10,37	3,98	51,58	0,01	
Navarra,	4,82	12,09	4,98	0,63	11,62	11,08	54,64	0,13	
País Vasco	0,61	22,11	7,18	7,64	13,77	1,36	40,28	7,05	

Prestaciones en porcentajes								
Ámbito territorial	Prevención Dependencia y Promoción A. Personal	Teleasistencia	Ayuda a Domicilio	Centros de Día/Noche	Atención Residencial	P.E Vinculada Servicio	P.E Cuidados Familiares	P.E Asist. Personal
Rioja, La	6,77	20,28	28,68	8,48	13,37	8,47	13,96	0,00
Ceuta y Melilla	10,90	16,54	24,91	1,85	5,72	0,24	39,84	0,00
Total	4,33	17,74	17,65	6,36	11,02	10,84	31,50	0,56

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Referencias

- *Ministerio de Desarrollo Social. (2020).* Presentación del Sistema de Cuidados. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/presentacion-del-sistema-de-cuidados>
- *ONUMUJERES (2019).* El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres”. Disponible en <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2019/10/snic%20digital%20baja.pdf?la=es&vs=5248>
- *Uruguay Integra, Oficina de Planeamiento y Presupuesto & Sistema de Cuidado (febrero 2020).* Serie: síntesis metodológicas. Municipios que cuidan, pueblos que cuidan. Llegada del Sistema Nacional de Cuidados a pequeñas localidades. Disponible en <https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/inline-files/22%20Sistema%20Nacional%20de%20Cuidados.pdf>.
- *Instituto del Niño y Adolescente, Uruguay. (2020).* Disponible en <https://www.inau.gub.uy/institucional/mision-y-vision>

- *Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO), Agenda 2030 (2020)*. Disponible en https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/saad/el_saad/index.htm
- *Fundación Carolina, (Madrid, 2011)*. Diferencias autonómicas en los sistemas de cuidados en España: El caso de Andalucía. Disponible en <https://digital.csic.es/handle/10261/82927>
- *Instituto Asturiano de la Mujer, (2020)*. Disponible en <https://iam.asturias.es/sistema-para-la-autonomia-y-la-atencion-a-la-dependencia-saad->
- *Fundación CASER, (2020)*. Disponible en <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/baleares>
- *Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO), Agenda 2030 (2020)*. Estadísticas. Disponible en https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)