Preguntas:

**1- Sírvanse proporcionar información sobre el marco legislativo y de políticas vigente en su país para garantizar la realización de los derechos de las personas mayores con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad que están envejeciendo y las personas mayores que adquieren una discapacidad.**

Uruguay cuenta con normas constitucionales, leyes, decretos reglamentarios y políticas públicas que reconocen los derechos de las personas en general e incluyen a las personas mayores y personas con discapacidad como parte de los colectivos protegidos.

También tiene normativa específica para personas mayores y personas con discapacidad en materia de derechos humanos, la que se consolida con la ratificación por parte del Estado uruguayo de las Convenciones Internacionales sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. La primera fue aprobada por el Parlamento Nacional por Ley Nº 18.418 del 4 de diciembre de 2008 y la segunda por Ley Nº 19.430 el 24 de agosto de 2016.

La aprobación de ambas Convenciones ha significado un gran avance en el cambio de paradigma en torno a la vejez, el envejecimiento y la discapacidad, ubicando a las personas mayores y personas con discapacidad como sujetos de derecho.

|  |  |
| --- | --- |
| **Derecho protegido** | **Normativa** |
| Derecho a la igualdad y no discriminación | Ley Nº 19.430 Convención Interamericana de las Personas MayoresConstitución de la República. Art. nº 8Ley nro. 18.418 Convención Discapacidad |
| Derecho a la salud y consentimiento informado en materia de salud | Ley Nº 19.430 Convención Interamericana de las Personas MayoresLey Nº 18.211 Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)Ley Nº 18.335 artículo Nº 11 Consentimiento informadoLey Nº 15.443 MedicamentosLey nro. 18.418 Convención DiscapacidadConstitución de la República. Art. nº 44 |
| Derecho a la independencia y autonomía; | Ley Nº 19.430 Convención Interamericana de las Personas MayoresLey Nº 19.353 Sistema Nacional Integrado de CuidadosLey Nº 18.418 Convención DiscapacidadCódigo Civil art. 431 y siguientes |
| Derecho a la libertad de expresión | Ley Nº 19.430 Convención Interamericana de las Personas MayoresConstitución de la República Art. nº 29Ley nro. 18.418 Convención Discapacidad |
| Derecho a la seguridad social y pensiones | Ley Nº 19.430 Convención Interamericana de las Personas MayoresConstitución de la República Art. nº 67Ley Nº 18.560 Reconocimiento de años de trabajo y aportes fuera de UruguayLey Nº 18.097 Prima por edadLey Nº 18.395 Flexibilización condiciones acceso a jubilacionesLey Nº 18.241 Asistencia a la Vejez |
| Derechos a la alimentación, agua, saneamiento y vivienda | Ley Nº 19.430 Convención Interamericana de las Personas MayoresLey Nº 18.340 Administración de viviendas para jubilados y pensionistasConstitución de la República art.nº45Pensión Alimenticia- Código Civil art. nº 118-119 y 120Ley Nº 18.418 Convención DiscapacidadLey Nº 15.900 Ajuste a las pasividades |
| Derecho a la participación política e integración comunitaria | Ley Nº 19.430 Convención Interamericana de las Personas MayoresLey Nº 18.617 Instituto Nacional del Adulto MayorLey Nº 18.418 Convención Discapacidad |
| Derechos a vivir libre de toda forma de violencia; | Ley Nº 19.430 Convención Interamericana de las Personas MayoresLey Nº 19.580 Violencia hacia las mujeres basada en género cuenta con artículos específicos referidos a violencia hacia mujeres viejas.Ley Nº 17.514 Ley sobre Violencia Doméstica cuenta con escasas referencias específicas a personas mayoresLey Nº 18.418 Convención Discapacidad |
| Erradicación del aislamiento, abandono, hacinamiento, trato minusvalizante, y otras formas de tratos crueles, inhumanos y degradantes en contra de las personas mayores. | Ley Nº 19.430 Convención Interamericana de las Personas MayoresConstitución de la República Art. nº 46Ley Nº 18.418 Convención DiscapacidadCódigo Penal art. 329 y 332 |

**2- Sírvanse proporcionar información sobre la discriminación contra las personas mayores con discapacidad en la legislación y en la práctica.**

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el artículo Nº 5 sobre Igualdad y no discriminación por razones de edad establece la prohibición de la discriminación por edad en la vejez. A propósito plantea que los Estados Parte deberán desarrollar enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

El Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019 establece en el eje sobre igualdad y dignidad como línea de acción contribuir en la eliminación de la discriminación por edad agravada por razones de género, orientación sexual, ascendencia étnica racial y discapacidad. En ese sentido propone como medida la revisión de la normativa nacional para su adecuación a lo establecido por la Convención de personas mayores. Está acción si bien se encuentra en estado de incipiente desarrollo, se han realizado reuniones con distintos organismos con la finalidad de trabajar en dicha adecuación.

**3- Sírvanse proporcionar información y datos estadísticos (incluidas encuestas, censos, datos administrativos, publicaciones, informes y estudios) relacionados con la realización de los derechos de las personas mayores con discapacidad en general, así como con particular énfasis en las siguientes áreas:**

* **Ejercicio de la capacidad jurídica.**

Si bien no hay instrumentos específicos en la justicia para la protección de las personas mayores, el país cuenta con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) que tiene por cometido la defensa, promoción y protección en toda su extensión de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y el derecho internacional.

Sus obligaciones refieren a sugerir medios correctivos, efectuar recomendaciones no vinculantes e intervenir en denuncias por violaciones a los derechos humanos, sin incursionar en las funciones jurisdiccionales, ejecutivas o legislativas que a los respectivos Poderes correspondan.

En el ejercicio de sus funciones tiene facultades tales como: efectuar visitas de inspección, con o sin previo aviso, a cualquier lugar o sector de actividad de los organismos y entidades objeto de su competencia; pedir informes, examinar expedientes, archivos y todo tipo de documentos;

presentar denuncias penales e interponer recursos de hábeas corpus o amparo; ingresar, con o sin previo aviso a los lugares de detención, hospitales, establecimientos militares y cualquier otro establecimiento en el que existan personas privadas de libertad o en régimen de internación.

El alcance de la competencia de la INDDHH se extiende a todos los Poderes y organismos públicos, las entidades paraestatales, sociedades de economía mixta, personas públicas no estatales y entidades privadas que presten servicios públicos o sociales. En el marco de su amplio mandato, la INDDHH es competente de conocer e investigar las presuntas violaciones de los derechos humanos a petición de una parte o de oficio.

Plan Nacional de acceso a la justicia y protección jurídica de las personas en situación de discapacidad

* **Procedimientos de admisión a servicios sociales o de salud, incluida la admisión involuntaria;**

De acuerdo a lo establecido en la Ley 18.211 de Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud del año 2007, la protección a la salud es un derecho de todos los habitantes residentes en el país (Art. 1).

El marco legal del aseguramiento público en salud está dado por la Ley 18.131 de creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA), del año 2007. Se define al Fondo Nacional de Salud como el encargado de financiar el régimen de asistencia médica de sus beneficiarios, desde el cual se quiere asegurar una cobertura universal, así como una mayor equidad en el financiamiento.

Por su parte, la Ley 18.211 de Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a partir del 1º de enero de 2008 incorpora a los trabajadores privados al Seguro Nacional de Salud, los hijos menores de 18 años o discapacitados de cualquier edad a cargo de un beneficiario del Seguro y aquellos activos que se ampararan a partir de esa fecha bajo al régimen jubilatorio. A su vez, dicha Ley previó la incorporación gradual de otros colectivos, como son los cónyuges de los beneficiarios del Seguro Nacional de Salud y aquellos trabajadores comprendidos en otros seguros convencionales (cajas de auxilio). Más recientemente, en enero de 2011, se aprobó la Ley 18.731 que previó la incorporación progresiva de jubilados y pensionistas al Seguro Nacional de Salud. Así, en el 2016 culminó el proceso de incorporación de diferentes grupos poblacionales al SNIS. Hasta el 2017 según el Ministerio de Salud 3.512,437 personas cuentan con cobertura integral en salud, ya sea con cobertura única o cobertura múltiple, dentro del propio sistema.

Complementariamente, el decreto 274/010 señala que el otorgamiento del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del profesional de la salud. Se trata de un procedimiento obligatorio para todo acto médico (salvo contadas excepciones en casos de urgencia o tratamientos impuestos por la ley); en caso de procedimientos quirúrgicos, maniobras invasivas o tratamientos experimentales que se debe dar por escrito.

El paciente podrá ejercer el derecho a no saber, manifestando al profesional de la salud su voluntad de otorgar el consentimiento para la realización de los procedimientos de atención en salud sin recibir información, de lo cual se dejará constancia en la historia clínica, firmada por el paciente y el profesional de la salud. Este derecho a no saber puede ser relevado cuando, a juicio del médico u otro profesional de la salud actuante, la falta de conocimiento pueda constituir un riesgo para la persona o la sociedad, de lo que también el profesional actuante dejará constancia fundada en la historia clínica.

* **Personas mayores con discapacidad que viven en instituciones;**

En el año 2016 se realizó el último relevamiento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPAM) en todo el país. En este se tomó contacto con 1.117 establecimientos de los cuales se llegó a relevar información para 861 establecimientos y 14.024 residentes. En esta oportunidad no se relevó la discapacidad entre los residentes. El relevamiento permite dar cuenta de cuántas personas mayores que residen en un ELEPAM presentan alguna necesidad de ayuda para la vida diaria, es decir se encuentran en situación de dependencia. Por tanto, la información con la que se cuenta refiere a la situación de dependencia de las personas mayores viviendo en establecimientos. En adelante se detalla la información relevada:

**Cuadro 33.** Distribución de los residentes según necesidades de ayuda para la vida diaria\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| **Si** | 7333 | 55,2  |
| **No** | 5953 |  44,8  |
| **Total** | 13286 |  100,0 |

Fuente: DiNEM en base a relevamiento ELEPAM

\*Existen 738 casos perdidos

Por otra parte, el Censo de población del año 2011 relevó la cantidad de personas mayores que presentan limitaciones

* **Acceso a apoyo para vivir de manera independiente en la comunidad;**

A nivel habitacional, en el marco del Programa de Soluciones Habitacionales del BPS para jubilados y pensionistas de bajos recursos, a junio de 2017 fueron otorgadas 6.550 viviendas en usufructo.

Asimismo, para jubilados y pensionistas beneficiarios del mismo Programa, que no pueden continuar viviendo solos de forma autónoma en las viviendas otorgadas, se les ofrece un subsidio de cupo cama en Hogares de Ancianos adheridos por Convenio al BPS, donde pasan a recibir los cuidados necesarios. Se cuenta con 622 subsidios a junio del año 2017.

También hay experiencias a ser consideradas buenas prácticas como las viviendas asistidas del BPS. Este organismo en el año 2017 puso en funcionamiento un complejo habitacional de BPS para 30 personas, de las cuales 26 son mujeres y 4 son varones con un promedio de edad de 80 años y con dependencia moderada. La vivienda asistida cuenta con los servicios de teleasistencia, tablets, auxiliares de enfermería, asistentes personales (Sistema Nacional Integrado de Cuidados), equipo multidisciplinario (médico, trabajador social, psicólogo), nutricionista, odontólogo, talleres de prevención y promoción en salud, actividades recreativas, lúdicas, paseos, etc. Asimismo, cada residente cuenta con su historia personal y en caso necesario se realizan intervenciones psicogerontológicas.

Por su parte, el Sistema de Cuidados ofrece a personas mayores de 70 años con dependencia leve o moderada el servicio de teleasistencia, que permite que la persona mayor mediante un dispositivo se contacte con un familiar, amigo o vecino ante cualquier incidente que ocurra en su hogar. Funciona a través de una pulsera o collar que al ser presionado activa una conexión con un centro de atención disponible las 24 horas. Actualmente 913 personas mayores reciben un subsidio para acceder al servicio en función de sus ingresos y cantidad de integrantes del hogar.

* **Acceso a atención médica gratuita o asequible;**

A partir de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el año 2007, se ha promovido un cambio en el modelo de atención mediante el fortalecimiento del primer nivel. Para el caso de las personas mayores esto ha significado el establecimiento de controles programados anuales para las personas de 65 a 74 años y de controles trimestrales programados para personas de 75 años y más y para todas las personas mayores detectadas como vulnerables. Se trata de una evaluación multidimensional registrada a través del carné del adulto mayor que comprende la esfera mental, social, funcional, odontológica, oftalmológica y auditiva.

Si bien la cobertura de salud en nuestro país es universal, con la creación del SNIS se ha dado una incorporación creciente y progresiva de jubilados y pensionistas al Fondo Nacional de Salud (FONASA). Entre los beneficios para quienes se encuentran comprendidos por este Fondo se cuenta con exoneraciones en los costos de las órdenes de consulta, 1 ó 2 controles anuales gratuitos según el tramo etario al que pertenezca la persona mayor y la posibilidad de amparar con asistencia médica a cónyuges, concubinos e hijos menores de 18 años.

En lo que refiere a la existencia de una política de trato preferencial a servicios de salud o cobertura de medicamentos el país no cuenta con una específica, no obstante el MS desarrolló un documento con recomendaciones y criterios técnicos para la organización de servicios sanitarios para Personas Mayores. Este documento establece un marco conceptual para la organización de los servicios de Geriatría en diferentes niveles de atención, incluidas las Unidades de Valoración Geriátrica.

Las Unidades de Valoración Geriátrica son unidades geriátricas hospitalarias, funcionales, de carácter interdisciplinario para la atención específica a los pacientes adultos mayores frágiles y vulnerables, y de apoyo a la Atención Primaria de la región correspondiente.

Objetivos:

• Detectar precozmente el riesgo de incapacidad, dependencia y cronificación de los pacientes subsidiarios y derivarlos al contexto de atención más adecuado para minimizar este riesgo.

• Realizar al menos una Valoración Geriátrica Integral (VGI) al mayor número de usuarios tributarios.

• Dar apoyo a otras unidades del hospital en relación a problemas de manejo diagnóstico y/o terapéutico de pacientes adultos mayores frágiles-vulnerables complejos, así como cuando existe riesgo de prolongación inadecuada de la estadía hospitalaria.

• Reducir el riesgo de institucionalización mediante la utilización de protocolos o guías sobre los principales problemas a evitar: inmovilidad, caídas, úlceras por presión, incontinencia, iatrogenia medicamentosa, etc.

• Colaborar con otros servicios hospitalarios en las altas hospitalarias difíciles y en la coordinación y utilización adecuada de recursos asistenciales extrahospitalarios.

• Apoyar al primer nivel de atención mediante valoraciones conjuntas, consultas telefónicas, elaboración conjunta y consensuada de protocolos, facilitar y racionalizar el acceso a medios hospitalarios, etc.

De momento se han desarrollado dos UVG.

* **Acceso a bienes y servicios de rehabilitación gratuitos o asequibles;**

El Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019 plantea en su línea estratégica sobre derecho al cuidado la promoción del acceso a ayudas técnicas para personas mayores.

* **Acceso a esquemas de protección social; y Fin de la vida y cuidados paliativos.**

Las personas mayores con discapacidad pueden acceder a las pensiones por invalidez. Se trata de una prestación de carácter no contributivo y se rige por el artículo 43 de la Ley 16.713. A este beneficio pueden acceder los habitantes de la República que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y acrediten alguna de las siguientes causales: a) haber cumplido 70 o más años de edad b) estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado c) Tener una discapacidad severa.

Respecto a los cuidados paliativos, se trata de una prestación incluida en el Plan Integral de Atención a la Salud como prestación obligatoria desde el año 2008. Se estima que en Uruguay son 16 mil pacientes los que requieren cuidados paliativos. El Área Programática de Cuidados Paliativos del MS realizó en 2016 la Encuesta Nacional de Cuidados Paliativos y de acuerdo a los datos aportados por los prestadores la cobertura era del 43%, cifra que implica el cumplimiento de la meta establecida en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (de alcanzar una cobertura mayor al 40%).

Todos los departamentos del país tienen algún tipo de asistencia paliativa. Cincuenta y cinco prestadores reportan brindar asistencia paliativa con diferentes modalidades. De estos, 41 refiere brindar asistencia paliativa específica (75%) a través de Unidades de Cuidados Paliativos, 13 son centros de salud públicos, 27 privados y uno público-privado (en San José). Sólo cinco departamentos al momento de la encuesta cuentan asistencia paliativa pública de acuerdo a lo reportado: Montevideo, San José, Durazno, Río Negro y Salto.

**4- Sírvanse proporcionar información sobre la existencia de servicios de cuidado a largo plazo y describir en qué medida promueven la autonomía y la independencia de las personas mayores con discapacidad.**

A partir de la [Ley 19.353](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/58642/1/ley-19.353---sistema-de-cuidados.pdf), promulgada en noviembre de 2015, se reconoce el derecho a los cuidados de niñas y niños, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia. Esta Ley crea el Sistema de Cuidados que tiene por cometido el desarrollo de acciones que brinden atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados.

Como objetivo específico dirigido a la población mayor se plantea mejorar la atención de aquellas que se encuentran en situación de dependencia mediante el desarrollo de estrategias corresponsables de cuidado que se adecuen a las necesidades y capacidades de las personas y los hogares.

Los servicios de cuidado para personas mayores se clasifican según el nivel de dependencia. Para personas mayores de 70 años con dependencia leve o moderada, se lanza el servicio de teleasistencia, que permite que la persona mayor mediante un dispositivo se contacte con un familiar, amigo o vecino ante cualquier incidente que ocurra en su hogar. Funciona a través de una pulsera o collar que al ser presionado activa una conexión con un centro de atención disponible las 24 horas. Actualmente 913 personas mayores reciben un subsidio para acceder al servicio en función de sus ingresos y cantidad de integrantes del hogar.

Asimismo, se identificó la necesidad de crear centros de día en barrios y localidades del interior para personas mayores en situación de dependencia leve o moderada, con el fin de brindar cuidados de calidad, así como proporcionar tiempo libre a familiares, principalmente mujeres, que se encargan de sus cuidados de forma cotidiana. Se han creado cinco centros con capacidad hasta 40 personas por 20 hs semanales. Los centros son gestionados a partir de acuerdos con Municipios, Intendencias y organizaciones de la sociedad civil, plasmando en este modelo el principio de corresponsabilidad social entre Estado, comunidad y familias.

Por otro lado, para el caso de personas mayores con dependencia severa se ha desplegado el Programa de Asistentes Personales (decreto reglamentario nº 117/016) que brinda asistencia personal para las actividades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia severa. A la fecha —enero, 2019, 1945 personas mayores reciben una transferencia monetaria destinada al pago de horas de asistencia personal. Además se prevé la implementación del Programa de Apoyo al Cuidado Permanente que permitirá mediante una transferencia económica cubrir cupos en centros privados, para resolver situaciones de alta complejidad socioeconómica y de dependencia severa.

**5- Sírvanse describir cómo se garantiza el acceso a la justicia a las personas mayores con discapacidad. Sírvase proporcionar información sobre jurisprudencia, quejas o investigaciones en relación con la violencia, el abuso y la negligencia contra las personas mayores con discapacidad.**

Plan Nacional de acceso a la justicia y protección jurídica de las personas en situación de discapacidad

A partir de la implementación del Nuevo Código Penal en el año 2018, la Fiscalía General de la Nación adopta un rol preponderante en la protección y atención de las víctimas. De esta forma se reconocen derechos específicos para las víctimas. Estas tienen derecho a ser oídas, a reunirse con el equipo fiscal que investiga, a tener atención y contención en los primeros momentos. Además, se crea la Unidad de Víctimas y Testigos que tiene como cometido trabajar junto a los equipos fiscales y la Policía desde el primer momento para el armado de la red de contención y apoyo, para que la víctima pueda ejercer el derecho que tiene en el proceso penal. Si bien estas innovaciones no son específicas para las personas mayores, se trabaja desde el Instituto Nacional de las Personas Mayores en coordinación continua con la Fiscalía General de la Nación en la adopción de una perspectiva de DDHH que las proteja. En esta línea se está trabajando en conjunto en la elaboración de un protocolo de actuación en casos de violencia hacia las personas mayores.

**6- Sírvanse proporcionar describir en qué medida y cómo participan las personas mayores con discapacidad en el diseño, planificación, implementación y evaluación de las políticas relacionadas con el envejecimiento y/o la discapacidad.**

**Consejo de Cuidados, Consejo consultivo discapacidad,**

La Red Nacional de Personas Mayores (Redam) constituye un instrumento de diálogo entre el Estado y la sociedad civil. Está conformada por la unión de organizaciones y agrupaciones de todo el país, enfocadas en las personas mayores y con características heterogéneas (agrupaciones de personas mayores, clubes de abuelos, asociaciones de jubilados y pensionistas, universidades para la tercera edad, hogares de ancianos, organizaciones de mujeres, entre otras). Nuclea personas mayores de diverso género, etnia y situación de discapacidad.

Para facilitar el proceso de intercambio y de diálogo con Inmayores y otros organismos del Estado se organizan en red lo que les permite funcionar como un espacio de trabajo en conjunto sin perder la identidad de cada agrupación y organización que la conforma. La Red acompaña el proceso de toma de decisiones en materia de envejecimiento y vejez con el apoyo de Inmayores a través de varias modalidades de trabajo. Se destacan al respecto su participación en los plenarios, la generación de encuentros regionales y nacionales, la realización de actividades de sensibilización y su participación en el Consejo Consultivo. De esta forma, se integra la perspectiva de la REDAM en la construcción de políticas públicas posibilitando además la apertura y el mantenimiento de canales efectivos de monitoreo.

**7- Sírvanse proporcionar información sobre cualquier iniciativa innovadora que se haya tomado a nivel local, regional o nacional para promover y garantizar los derechos de las personas mayores con discapacidad e identificar las lecciones aprendidas.**

Desde el año 2005 el Estado uruguayo ha orientado sus esfuerzos para la transformación de la matriz de protección social del país de modo de restituir y asegurar los derechos a grupos que históricamente se han encontrado en situaciones de inequidad. La temática de los cuidados ingresa particularmente en la agenda pública a partir del año 2010 con la creación del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Cuidados integrado por diversos organismos del Estado involucrados en la materia. El proceso de trabajo culmina en el año 2015 con la aprobación de la Ley Nº 19.353 que instala el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Este Sistema promueve un rol más activo por parte del Estado en la participación del cuidado de las personas. A partir de la implementación del SNIC y de la comprensión del cuidado como un derecho, el Estado asume como regulador y prestador de los servicios de cuidado, lo que permitirá a Uruguay comenzar un proceso de transformación del modelo familista.

La ley define los cuidados “tanto un derecho como una función social e implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria.” (2015, art.1)

En el año 2016, se lanzó el primer Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 como mapa de implementación del Sistema de Cuidados. Este contiene políticas y líneas de acción para los próximos años. Por su parte, el Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (2016-2019), coordinado por el Inmayores, incluye un eje en relación al bienestar y los cuidados con el fin de asegurar el acceso a cuidados de calidad de las personas mayores dependientes, independientemente de sus redes de apoyo y de sus ingresos. Los objetivos y acciones propuestas en el Plan para este eje son fundamentalmente de competencia del Sistema de Cuidados y están incluidas en dicho Plan Nacional de Cuidados 2016-2020.

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

Tal como lo define la ley, el Sistema establece tres poblaciones objetivo: la infancia, las personas mayores dependientes y las personas con discapacidad dependientes. A ellos se incorpora un cuarto grupo: las y los cuidadores.