

Diagnóstico de situación y capacidades de los centros de atención a situaciones de calle

.....
Relevamiento realizado en 2017

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo
Ministerio de Desarrollo Social.

Redacción del documento

Lucía del Castillo
Alejandra Triñanes

Responsables del Documento

Ana Laura Casotti
Virginia Sáenz
Lucía del Castillo
Alejandra Triñanes

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

18 de Julio 1453
CP. 11200. Montevideo, Uruguay
Teléfono: (0598) 2400 0302, Int. 1855
Correo electrónico: www.mides.gub.uy

Contenido

0. Introducción	4
1. Presentación de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle	5
2. Instrumentos para el Diagnóstico	9
3. Presentación de resultados.....	10
3.1. Datos generales	10
3.2. Población que atiende el centro.....	11
3.3. Recursos humanos.....	15
3.4. Infraestructura, equipamientos e insumos	19
3.5. Gestión y coordinaciones	29
3.6. Supervisión.....	35
3.7. Registro de usuarios y sistema de información.....	37
3.8. Comunicación con el área de sistemas de información.....	40
4. Consideraciones finales	42
5. Síntesis del documento.....	43

0. Introducción

Desde el año 2011, la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), realiza diagnósticos de los centros de atención y derivación destinados a la atención de personas en situación o riesgo de calle, con el fin de dar cuenta de la evolución de la oferta y de la demanda de cupos, la infraestructura edilicia, la gestión y funcionamiento de los locales.

En este informe se presentan los resultados de la sexta edición, correspondiente al año 2016¹; que se compone de cuatro secciones. La primera presenta la División de Coordinación de Programas para personas en Situación de Calle. La segunda describe los instrumentos diseñados para llevar a cabo el Diagnóstico. La tercera presenta los hallazgos divididos en función de la estructura del Formulario: a) datos generales, b) perfil de la población, c) infraestructura, d) recursos humanos, f) gestión y coordinaciones, g) supervisión, h) registro, i) sistema de información. Por último, se expone una breve síntesis y consideraciones finales.

¹ En el correr de los años se realizaron cambios en el Formulario de relevamiento, por lo cual las comparaciones serán realizadas solamente en aquellos casos en los que sea posible.

1. Presentación de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle

En 2005 se le encomendó al MIDES la puesta en práctica del Plan de Asistencia Nacional a la Emergencia Social (PANES) que incluyó la creación del Programa de Atención a los Sin Techo (PAST), dependiente de La Dirección Nacional de Asistencia Crítica e Inclusión Social (DINACIS), cuyo objetivo fuera “contribuir a la reinserción sociocultural y laboral de las personas en situación de calle” (MIDES, 2008).

En 2011, dicho programa pasó a denominarse Programa de Atención a las Situaciones de Calle (PASC) y a depender de la Dirección Nacional de Desarrollo Social (DINADES). Se sumó una nueva modalidad de atención en los centros y se aumentó la cantidad de locales y los lugares disponibles.

En 2014 se consideró necesario reconfigurar la metodología de trabajo, distribuyendo los centros en función de los perfiles de usuarios y creándose tres Programas (Calle, Mujeres con NNA, Cuidados) dependientes del Departamento de Coordinación del Sistema de Atención.

En 2015, el cambio en las autoridades del Ministerio provocó una nueva reestructura mediante la cual, el Departamento se convirtió en la División de Coordinación de Programas a Personas en Situación de Calle, que depende de la Dirección Nacional de Protección Integral en Situaciones de Vulneración².

En agosto de 2015 existen tres programas:

i) Calle:

“El Programa Calle es un dispositivo de inclusión social dirigido a personas en situación de calle, mayores de 18 años radicados en zonas urbanas, cuyo cometido es desarrollar acciones tendientes a la restitución de derechos vulnerados.”³

ii) Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes (NNA):

Se encarga del abordaje de situaciones de extrema vulnerabilidad que condicionan la posibilidad de desarrollo autónomo de mujeres con niños/as y adolescentes en situación de calle. El programa atiende a mujeres con NNA a cargo, que atraviesan situaciones de violencia de género, consumo problemático y/o carecen de activos necesarios para generar las condiciones de desarrollo favorables para los NNA.

²Cabe agregar que se evalúa la posibilidad de que algunos centros del Programa Cuidados pasen a PRONADIS y otros de Mujeres con NNA a INMUJERES.

³ Definición establecida en el pliego de la licitación pública N° 40/2016: Llamado a organizaciones de la sociedad civil (OSC) y/o cooperativas de trabajo para presentar propuestas de trabajo para presentar propuesta de trabajo para la gestión de centros de atención en la ciudad de Montevideo e interior en el marco del Programa Calle.

iii) Cuidados:

“Brinda atención a personas con leve o moderada dependencia, o en procesos de recuperación que no cuentan con recursos económicos para acceder a servicios de cuidado” (DINADES, 2014: 167).

Los tres programas comparten los dispositivos de captación y derivación de personas⁴,

✓ Puerta de entrada - Convención:

En Montevideo funciona un centro en el que se evalúa la situación de las personas que piden un lugar en los centros o que solicitan reingresar a alguno. En el caso de que le corresponda el beneficio y en función de su perfil, se lo deriva a un centro, sea de forma permanente o por una noche.

✓ Puerta de entrada - Ley de Faltas:

En agosto de 2013 se modificó la Ley Nº 19.120, que en su capítulo III regula las faltas y normas sobre la conservación de los espacios públicos. En el artículo 368 se establece que, quien ocupase espacios públicos, o privados usados como públicos, acampando o pernoctando será trasladado por el Ministerio del Interior (MInterior) a una dependencia del MIDES para recabar su identidad y ofrecer una alternativa a su situación.

Desde setiembre de 2014 funciona un local encargado del diagnóstico y la derivación de personas conducidas por la aplicación de la Ley de Faltas.

✓ Call Center:

Un equipo de operadores atienden una línea telefónica gratuita (0800 8798) mediante la cual la población puede dar aviso de personas en situación de calle. A partir de este contacto, el Call Center se encarga de evaluar la situación y, en caso de que corresponda, envía al Equipo Móvil al lugar para derivar el caso a un centro u otra institución.

✓ Equipo Móvil:

Un equipo de técnicos especializado en el abordaje de personas en el territorio, atiende en el edificio central del MIDES y recorre las calles de Montevideo para contactar personas en situación de calle. Si corresponde, las deriva a centros de salud o a centros de atención a situaciones de calle del MIDES. También realiza acciones tendientes a promover el ejercicio de sus derechos mediante el acceso a las prestaciones de protección social (salud, alimentación, documentación, etc.).

⁴ En Canelones, Maldonado y San José la puerta de entrada es la Oficina Territorial (OT). En los demás departamentos la OT se comunica con Captación y Derivación de la División Calle.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que los centros de atención se clasifican de acuerdo a diferentes modalidades de atención, las cuales varían en función de acuerdos y redefiniciones. En la edición 2016 se relevaron centros de atención con modalidad 24 horas, Estadía Transitoria, Recuperación, Interior, Nocturno, Diurno y Medio Camino.⁵

A continuación se describen cada una de las modalidades que se relevaron en el Diagnóstico 2016,

✓ **Nocturnos:**

Brindan alojamiento y abordaje psicosocial durante la noche en la ciudad de Montevideo, San José, Canelones y Maldonado, los 365 días del año desde las 18 a las 9 horas. Son dispositivos de atención del Programa Calle e incluye Ley de Faltas. Inicialmente se han diferenciado por niveles (1, 2 y 3). El primer nivel está dirigido a personas con larga permanencia en calle y/o con dificultades de integración. El segundo, a aquellos que han avanzado o pueden avanzar en una salida positiva del Programa. El tercer nivel, conforma la instancia de pre-egreso y apunta a personas que, aunque se encuentran en situación de calle, han ingresado al mercado laboral y tienen redes familiares y sociales más desarrolladas.⁶

✓ **Diurno:**

Se enfoca en la atención durante el día de personas con trastornos psiquiátricos que pernoctan en centros nocturnos. Está gestionado por el Programa Cuidados.

✓ **24 horas:**

Estos centros permanecen abiertos durante todo el día. Atienden a varones o mujeres de más de 55 años (Programa Cuidados), a núcleos conformados por Mujeres con NNA (Programa Mujeres con NNA) y a usuarios del Programa Calle (Medio camino).

✓ **De Recuperación:**

Las personas que no cuentan con condiciones sociofamiliares y habitacionales adecuadas para recibir atención en salud y cursar procesos de recuperación no hospitalizables, son atendidas durante las 24 horas del día por equipos especializados.

⁵ En el año 2016 se implementó una nueva modalidad, de Fortalecimiento Familiar a modo de prueba; que no se relevó en el Diagnóstico.

⁶El acceso a cada nivel depende de las posibilidades de egreso del Programa por parte de cada usuario. Sin embargo, se debe aclarar que no todos los usuarios que ingresan al Programa van a un centro de nivel 1, o egresan luego de atravesar los centros de cada nivel.

✓ **Estadía Transitoria (CET):**

Es una modalidad que se utiliza en el Programa Mujeres con NNA, en la que cada núcleo accede durante todo el día a una habitación independiente. Se privilegia el ingreso de familias que cuentan con recursos suficientes para sostener un egreso en el corto plazo, pero que aún necesitan acompañamiento para efectivizar esta salida. Cuentan con menos presencia técnica, deben aportar un ingreso fijo destinado al mantenimiento del centro y resolver autónomamente los temas de cuidados de NNA.

✓ **Medio Camino:**

Permanecen abiertos las 24 horas del día. Está dirigido a usuarios de Montevideo, que presentan mejores niveles de integración social y cuya inserción laboral les permite acceder a un ingreso estable suficiente como para hacer frente a gastos de alimentación y funcionamiento. A diferencia del centro de Estadía Transitoria, en el Medio Camino se comparte la habitación con otros usuarios.

✓ **Centros Interior:**

Los centros del interior que sean definidos bajo esta modalidad, trabajan con personas mayores de 18 años y son de carácter mixto.

2. Instrumentos para el Diagnóstico

Desde el año 2011 la DINEM realiza diagnósticos anuales que buscan dar cuenta de la evolución de la oferta y demanda de cupos en los centros de atención, su situación edilicia, gestión, funcionamiento y perfil de la población con la que se trabaja.

Para ello, se aplica un formulario de encuesta que releva acerca de a) población que atiende el centro, b) infraestructura, equipamientos e insumos, c) recursos humanos, d) gestión y coordinaciones, e) supervisión, g) registro de usuarios y sistema de información, h) comunicación con el área de Sistemas de Información de la División; junto a dicho Formulario se aplica además una pauta de observación que releva (fundamentalmente) acerca de la capacidad y el estado de la infraestructura, equipamientos e insumos, y registra las impresiones de los encuestadores.

El Formulario que se aplica en Puerta de Entrada no contempla los mismos módulos que se relevan en los centros de atención, debido a que se trata de dispositivos de captación y derivación y hay módulos que no le corresponden.

En esta edición se realizaron modificaciones en la estructura y contenido del Formulario que se aplicó en los centros de atención y en Puerta de Entrada, con el objetivo de simplificar su aplicación y mejorar su funcionamiento. También, cabe mencionar que a diferencia de las ediciones anteriores, en este relevamiento no se realizó la verificación con las listas de asistencias de cada uno de los centros de atención en referencia al día previo de la fecha de la encuesta.

Por último, mencionar que el trabajo de campo se realizó durante el mes de marzo (2017) y estuvo a cargo de los asistentes de campo de la División de Evaluación de la DINEM.

3. Presentación de resultados

3.1. Datos generales

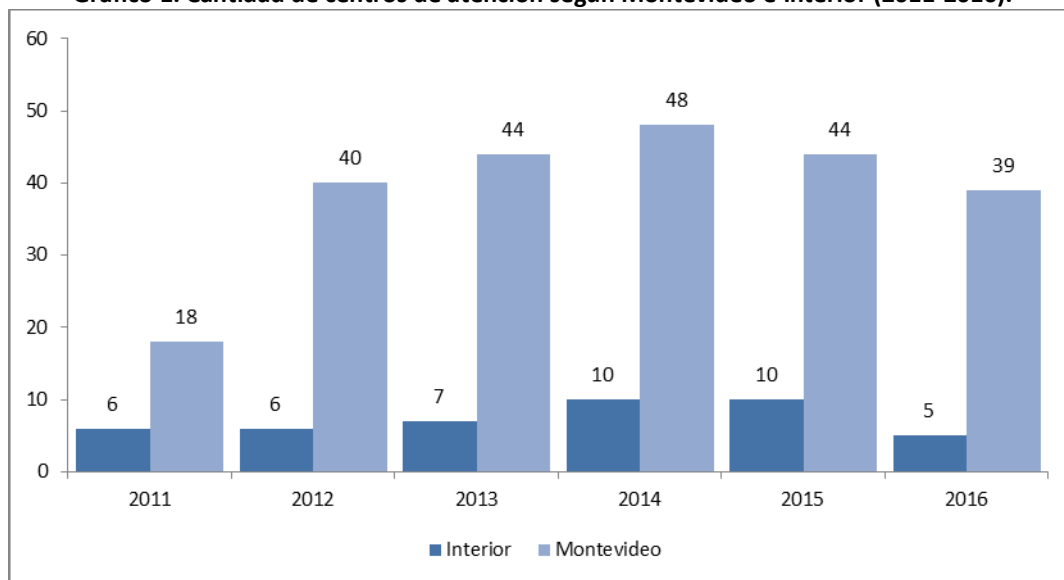
En el Diagnóstico 2016 se relevaron 46 centros de la División Calle, 44 centros de atención y 2 centros de derivación (Puerta de Entrada); de los cuales 41 están ubicados en Montevideo (incluyendo las dos Puerta de Entrada), 3 en Canelones, 1 en Maldonado y 1 en San José.⁷

La distribución por departamento del Diagnóstico 2016, en comparación con la edición anterior (Diagnóstico 2015), se reduce, dado que los centros de atención en modalidad de Casas Asistidas pasan a depender de PRONADIS y de acuerdo a la licitación del Programa Mujeres, se cuenta con un número menor de centros. En el año anterior se relevaron centros de atención en Cerro Largo, Lavalleja, Paysandú⁸ y Treinta y Tres; y en la edición 2016 (excluyendo Montevideo), en Canelones, Maldonado y San José.

En el siguiente gráfico se puede apreciar que el aumento interanual de la cantidad de centros de atención se produjo fundamentalmente en Montevideo durante el año 2012. En 2016, la cantidad de centros de atención cayó de 44 a 39 en Montevideo y de 10 a 5 en el Interior.

En el Gráfico 1 no se consideraron los centros de derivación (Puerta de Entrada). Hasta el año 2013 se contaba con una (Puerta de Entrada Convención) y a partir del año 2014 la División cuenta con dos, Puerta de Entrada Convención y Puerta de Entrada Ley de Faltas.

Gráfico 1. Cantidad de centros de atención según Montevideo e Interior (2011-2016).



Fuente: DINEM – MIDES.

⁷ No se relevaron dos centros: ACJ Paysandú y Ediren Porongos; el primero porque deja de ser gestionado por el MIDES y el segundo, por haber cerrado durante el 2016.

⁸ El centro ACJ-Paysandú pasa a ser gestionado por la Oficina Territorial, con presupuesto de la División Calle.

A partir del año 2014, se hace operativa la División de los centros de atención en tres Programas: Calle, Mujeres con NNA y Cuidados, por lo que se considera relevante presentar la cantidad de centros que corresponden a cada programa entre 2014 y 2016. En este sentido, mientras que en el año 2014 se registraron 33 centros del Programa Calle, en 2015 se cuenta con 34 y en 2016 con 28. Por otra parte, en Mujeres con NNA la cantidad de centros relevados en el Diagnóstico se mantiene en el año 2016 respecto a 2015 y en el caso de Cuidados se aprecia una disminución significativa debido a que los centros que pasaron a depender de PRONADIS no fueron relevados (2016).

Tabla 1. Cantidad de centros de atención según Programa, 2014-2016.

	2014		2015		2016	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Calle	33	56,9	34	63	28	63,6
Cuidados	10	17,2	9	16,7	4	9,1
Mujeres con NNA	15	25,9	11	20,4	12	27,3
Total	58	100	54	100	44	100

Fuente: DINEM – MIDES.

3.2. Población que atiende el centro

En la siguiente sección se presenta, en primer lugar, la información relevada acerca de la capacidad de atención (cupos) con los que se cuenta en la División, y además, se incluye información descriptiva acerca de la población con la que se trabaja en los centros.

En este sentido, cabe aclarar que los programas de la División usan el término “cupo” para referir a lugares disponibles (libres) u ocupados (asignados por un día o de forma permanente). En el caso de los centros diurnos, que no cuentan con camas, los cupos se asocian con la capacidad de recepción de usuarios en el centro. Ahora bien, en el caso de los centros que prestan servicios de dormitorio, la cantidad de cupos se asocia a la cantidad de camas con que cuenta el centro.

La Tabla 2 indica la cantidad de cupos de la División y para cada uno de los programas, de acuerdo a dos períodos en el año, Diciembre-Enero y Junio-Agosto. En este sentido, se observa que (exceptuando Cuidados) el número de cupos aumenta en los meses de invierno, debido a la asignación de sobrecupos en los centros para hacer frente a la demanda.⁹

⁹ No se contabiliza el centro de contingencia (50 cupos extra) que se abre en los meses de invierno.

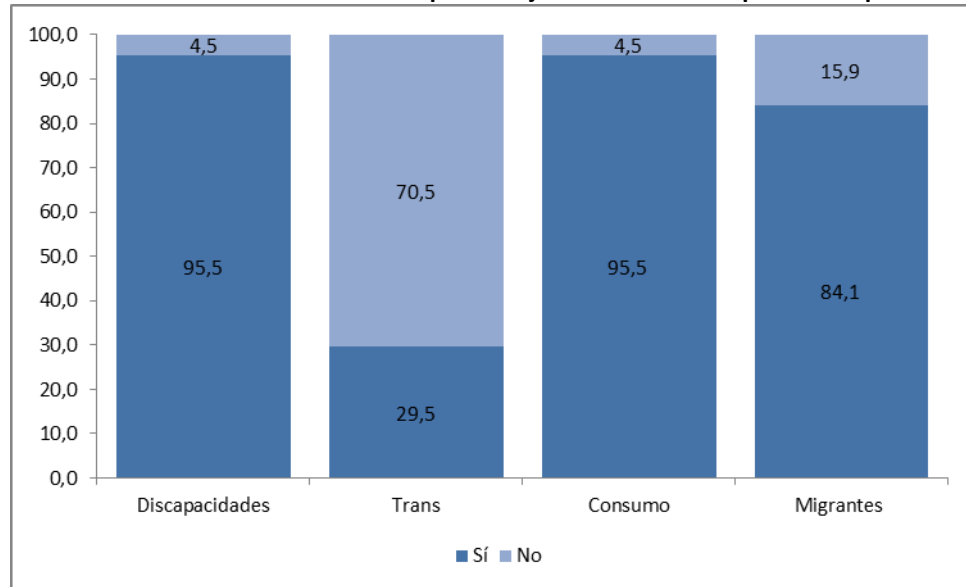
Tabla 2. Cantidad de cupos según Programa y período, 2016.

	Mujeres con NNA	Cuidados	Calle	Total
Diciembre - Enero	373	180	883	1436
Junio - Agosto	390	175	954	1519

Fuente: DINEM – MIDES.

Por otra parte, en cuanto al perfil de la población que atienden los centros, en una primera instancia, se consulta acerca de si ha trabajado en el último año con personas con discapacidades, con problemas de consumo, migrantes y/o trans. El gráfico que se presenta a continuación (Gráfico 2), da cuenta del porcentaje de centros de atención que trabajaron (o no) con cada una de las situaciones que se detallaron anteriormente.

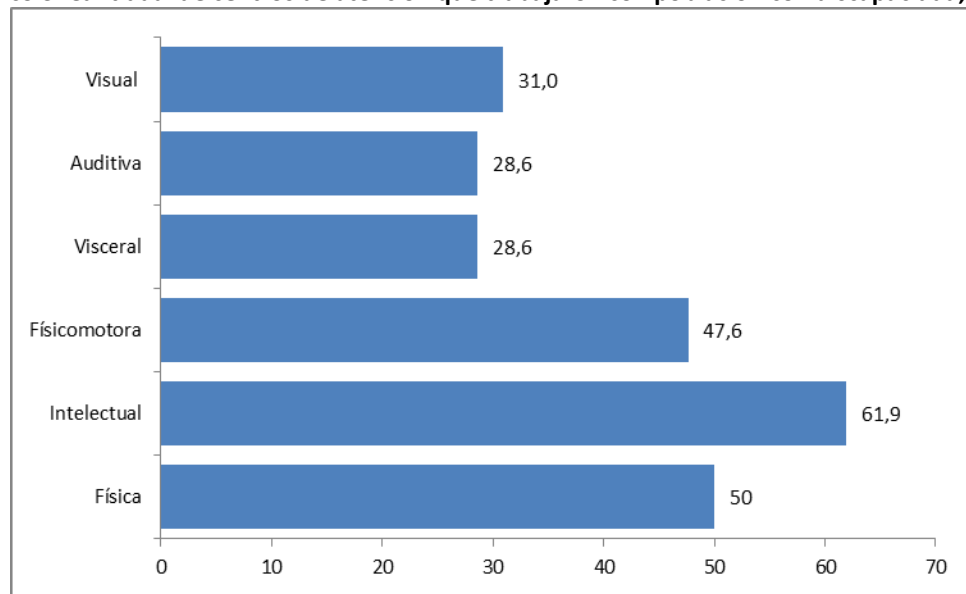
Gráfico 2. Cantidad de centros de atención que trabajaron con distintos perfiles de población, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

En aquellos centros que declararon haber atendido personas con alguna discapacidad en el último año, se obtuvo que la mayoría atendió población con discapacidad intelectual(61,9%), seguido de discapacidad física (50%) y físicomotora (47,6%).

Gráfico 3. Cantidad de centros de atención que trabajaron con población con discapacidad, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

Por otra parte, en lo que respecta al consumo problemático de sustancias, se obtuvo que las situaciones de consumo problemático estaban vinculadas al consumo de alcohol en un 76,2%, seguidas por aquellas vinculadas al consumo de pasta base (64,3%), marihuana (61,9%) y cocaína (52,4%). En otros consumos, se destaca el consumo problemático de psicofármacos y se obtuvo un registro (en el Programa Mujeres con NNA) que hace referencia a las adicciones afectivas como una problemática seria y que requiere atención en el centro.

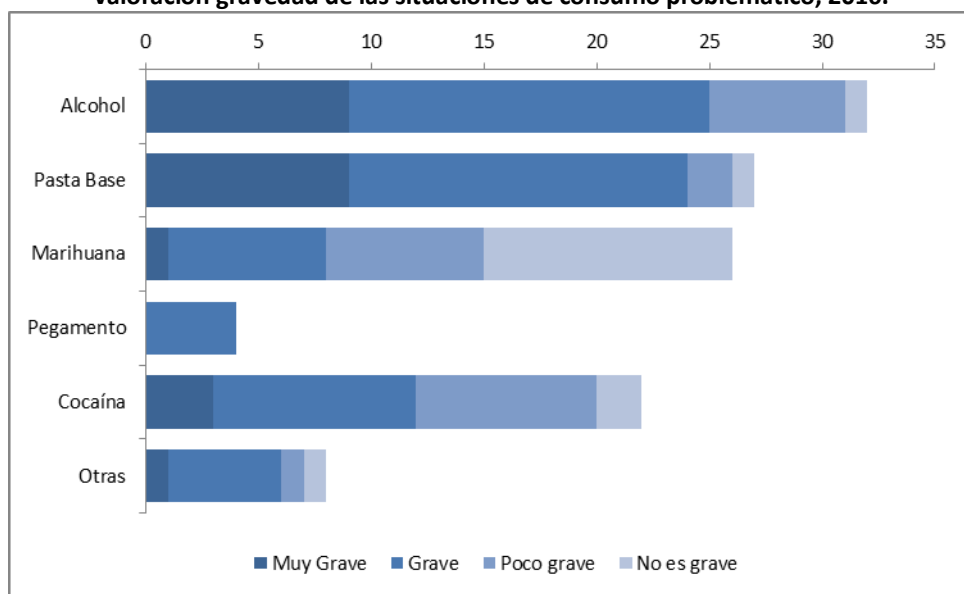
Tabla 3. Cantidad de centros de atención que atienden situaciones de consumo, según sustancia (2016).

	Cantidad	Porcentaje
Alcohol	32	76,2
Pasta Base	27	64,3
Marihuana	26	61,9
Pegamento	4	9,5
Cocaína	22	52,4
Otras	8	19,0

Fuente: DINEM – MIDES.

La gravedad de las situaciones de consumo problemático a las que deben responder los equipos técnicos, varían dependiendo la sustancia que se trate. Por ejemplo, si bien el consumo problemático de marihuana es identificado en el 61,9% de los centros que declaran tener problemas de consumo de sustancias, es mayoritariamente considerado como poco grave o nada grave; mientras que en el caso del alcohol y pasta base, es considerado como grave o muy grave.

Gráfico 4. Cantidad de centros de atención que atienden situaciones de consumo según sustancia y valoración gravedad de las situaciones de consumo problemático, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

En esta misma línea, también se consultó acerca de diferentes situaciones que se trabajaron en los centros de atención durante el año 2016. El Gráfico 5 da cuenta de la cantidad de centros que recibieron usuarios con alguna de las siguientes situaciones: fueron víctimas de violencia doméstica, embarazadas, ejercieran la prostitución, hayan estado privadas de libertad, hayan estado en un hogar de amparo de INAU, hayan estado en un hogar de INAU por conflictos con la Ley, necesitaran atención para su recuperación física, salud mental o por tratarse de adultos mayores.

Al comparar la información de trayectoria de los usuarios según cada uno de los tres programas, se obtienen resultados interesantes si se tiene en cuenta la cantidad de centros que trabajan con una u otra temática.

Por ejemplo, se puede afirmar que el perfil de las usuarias que asisten a centros de atención del Programa Mujeres con NNA combina generalmente tres condiciones: haber sido víctimas de violencia doméstica, requerir de atención especializada en salud mental y haber concurrido a hogares de amparo del INAU.

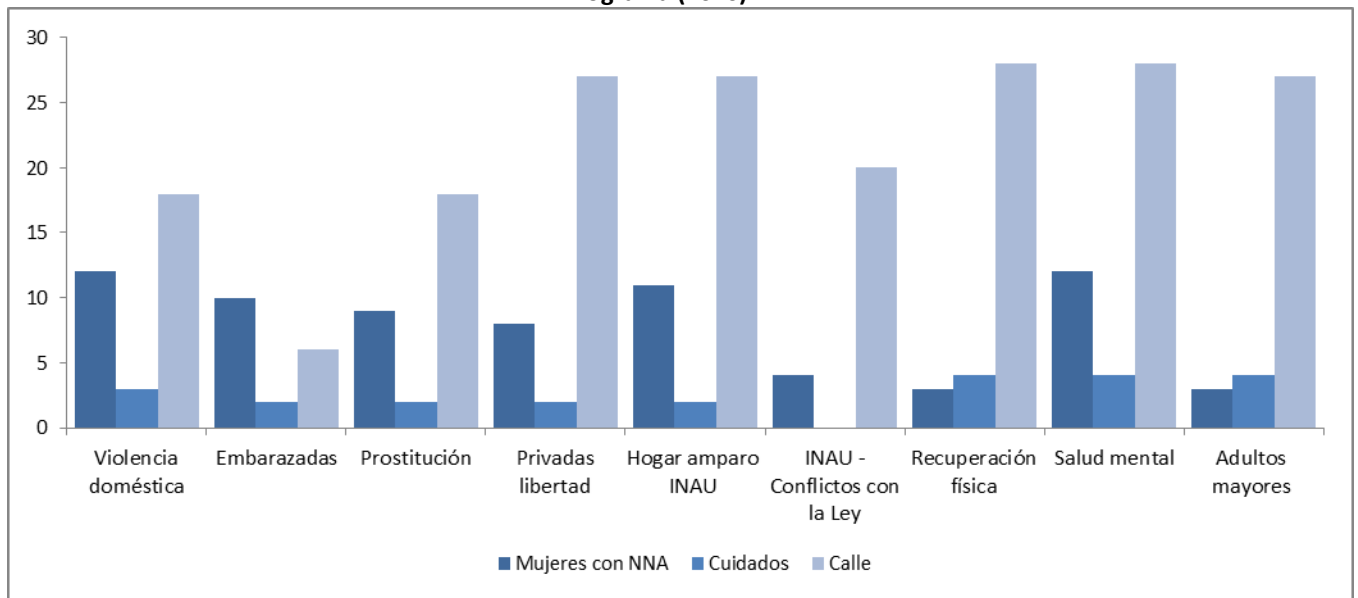
Los centros de atención en Cuidados, reúnen fundamentalmente el hecho de contar con personas que requieren atención especializada en salud mental y/o para su recuperación física, y adultos mayores.

Por último, los centros de Calle combinan una gran variedad de situaciones; en el sentido de que se reciben adultos mayores, personas que requieren de atención especializada en salud mental

y/o para su recuperación física, que estuvieron en hogares de amparo del INAU, y/o estuvieron privadas de libertad.

Este dato sugiere problematizar acerca de los perfiles y las posibilidades de atención de cada uno de los Programas de la División, así como también de los recursos humanos (equipos técnicos) con los que cuenta para trabajar con la población con la que en los hechos, efectivamente termina recibiendo.

Gráfico 5. Cantidad de centros de atención según situaciones que se atendieron durante el año, por Programa (2016).



Fuente: DINEM – MIDES.

3.3. Recursos humanos

El Diagnóstico recoge información sobre la cantidad de Recursos Humanos (RRHH) con los que cuenta cada centro (de atención o derivación) al momento de la visita, y el grado de conformidad de los coordinadores con la cantidad y calidad de los mismos.

En esta edición, se contabilizaron los RRHH que cumplen tareas de coordinadores, técnicos, educadores, talleristas, acompañantes/cuidadores, enfermeros/auxiliares de enfermería, maestras, administrativos, limpieza, seguridad y mantenimiento. Se obtuvo un total de 822 personas, en base al cálculo de RRHH de los centros de atención; siendo 19 el promedio de RRHH por centro. En Puerta de Entrada Ley de Faltas se cuenta con 10 RRHH, mientras que en Puerta de Entrada Convención el número de RRHH asciende a 26.

La Tabla 4 presenta la distribución de los RRHH según la actividad que desempeña en los centros. En este sentido, se observa que la mayoría de los RRHH es contratado en calidad de Educadores (53,6%), seguido por un 18,2% de Técnicos y un 11,4% de personal de limpieza. Las demás

actividades resultan marginales y varían fuertemente dependiendo del Programa que se trate. Por ejemplo, los cargos de acompañantes/cuidadores y enfermeros, corresponden fundamentalmente a los centros de atención de Cuidados; mientras los de Mujeres con NNA tienen equipos conformados mayoritariamente por Educadores, Técnicos y Maestras.

Tabla 4. Cantidad de RRHH según actividad que desempeña en el centro, 2016.

	Cantidad	Porcentaje
Coordinadores	46	5,6
Técnicos	150	18,2
Educadores	441	53,6
Talleristas	7	0,9
Acompañantes – Cuidadores	45	5,5
Enfermeros/Auxiliares Enfermería	2	0,2
Maestras ¹⁰	4	0,5
Administrativos	5	0,6
Limpieza	94	11,4
Seguridad	26	3,2
Mantenimiento	2	0,2
Total	822	100

Fuente: DINEM – MIDES.

La Tabla 5 indica la cantidad de RRHH para cada uno de los programas; lo cual, teniendo en cuenta el número de centros de atención correspondientes, resulta en un promedio de 19 RRHH para los centros del Programa Mujeres con NNA, 48,5 en centros de Cuidados, y de 14 para Calle.

Tabla 5. Cantidad de RRHH por Programa, 2016.

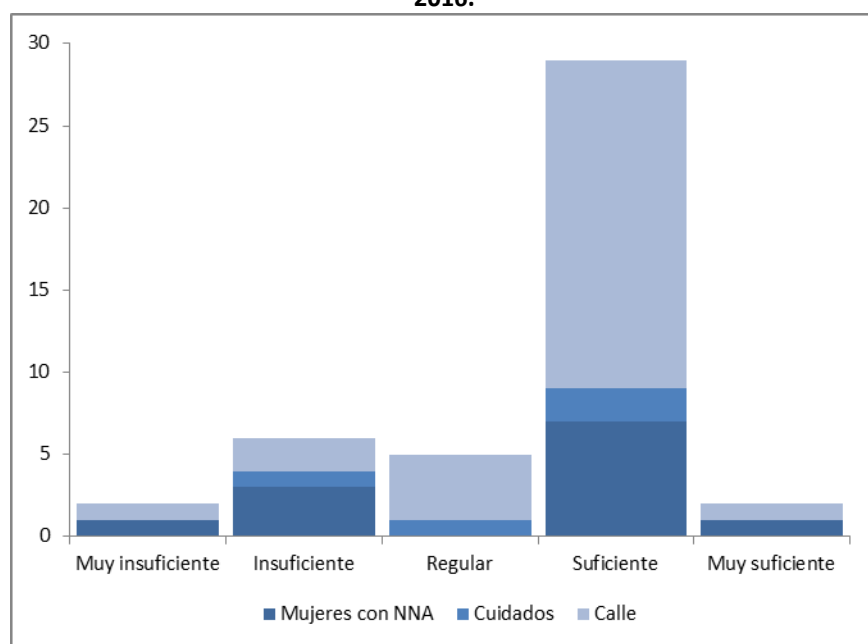
	Mujeres con NNA	Cuidados	Calle
Cantidad de RRHH	230	194	398

Fuente: DINEM – MIDES.

En lo que respecta al nivel de suficiencia de los RRHH disponibles en los centros de atención se obtienen respuestas dispares. La mayoría de los centros de atención de Calle y los de Cuidados, consideran que el nivel de suficiencia de RRHH es Suficiente o Regular; mientras que los centros de Mujeres con NNA son los que registran mayor cantidad de respuestas insatisfactorias. Por otro lado, en Puerta de Entrada la valoración es Regular o Suficiente.

¹⁰ Se registran dos Maestras que además están contratadas o cumplen funciones de Nutricionista; fueron incluidas como Maestras en el procesamiento.

Gráfico 6. Cantidad de centros de atención según evaluación de suficiencia de los RRHH por Programa, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

Sobre el trabajo del Equipo Técnico en cada centro, cabe mencionar -en primera instancia- que en 42 de los 44 centros de atención se cuenta con una habitación privada de uso común para sus tareas y que en ambas Puerta de Entrada, se cuenta con una habitación para uso exclusivo del Equipo Técnico.

En lo que respecta al nivel de acuerdo interno de los Equipos Técnicos se obtuvo que en la mayoría de los centros (88,6%) es considerado Alto o Muy alto; mientras que únicamente en un centro el nivel de acuerdo es considerado Bajo. Por otra parte, en Puerta de Entrada, se obtuvieron respuestas contrarias. En Ley de Faltas el nivel de acuerdo es considerado Alto y en Convención, Bajo.

Tabla 6. Cantidad de centros de atención según nivel de acuerdo de los equipos técnicos, 2016.

	Cantidad	Porcentaje
Muy alto	9	20,5
Alto	30	68,2
Medio	4	9,1
Bajo	1	2,3
Total	44	100,0

Fuente: DINEM – MIDES.

Asimismo, las principales dificultades y fortalezas para el desarrollo de la tarea de los Equipos Técnicos son similares a las recabadas en años anteriores.

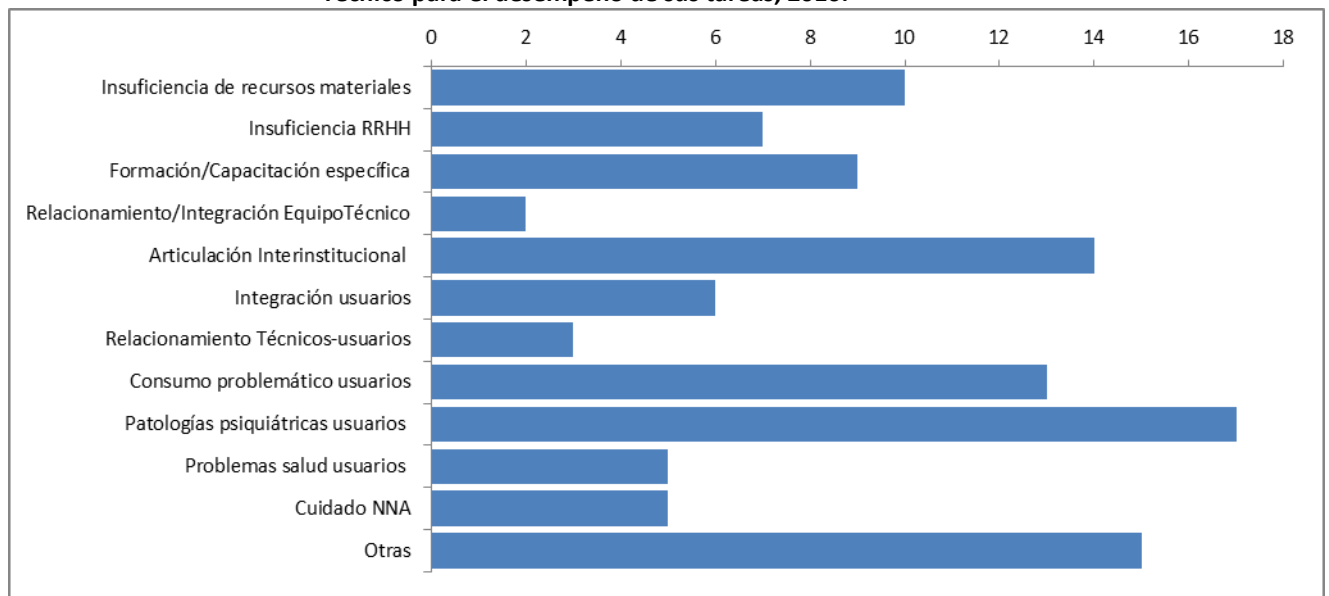
Las patologías psiquiátricas de los usuarios y el consumo problemático de sustancias psicoactivas son las principales dificultades que se identifican; seguidas de la articulación institucional, la (escasa) carga horaria del Equipo, la falta de personal médico capacitado, y el hecho de no contar con un espacio para la reflexión acerca de sus prácticas técnicas y profesionales.

Por otro lado, en Puerta de Entrada - Ley de Faltas las dificultades que presentan son iguales a las más frecuentes para el caso de los centros de atención y en Convención, las principales dificultades pasan por problemas edilicios, falta de acuerdo con la División y con la falta de cupos disponibles.

En cuanto a las principales fortalezas de los Equipos Técnicos, se destacan aquellas vinculadas al relacionamiento/integración del Equipo, la formación o capacitación específica, y el relacionamiento entre el Equipo y los usuarios. También dentro de las otras fortalezas que se mencionaron, cabe agregar que todas ellas hacen referencia al compromiso, dedicación y responsabilidad de los integrantes del Equipo, así como su flexibilidad para trabajar y hacer frente a las distintas estrategias que se plantea el centro.

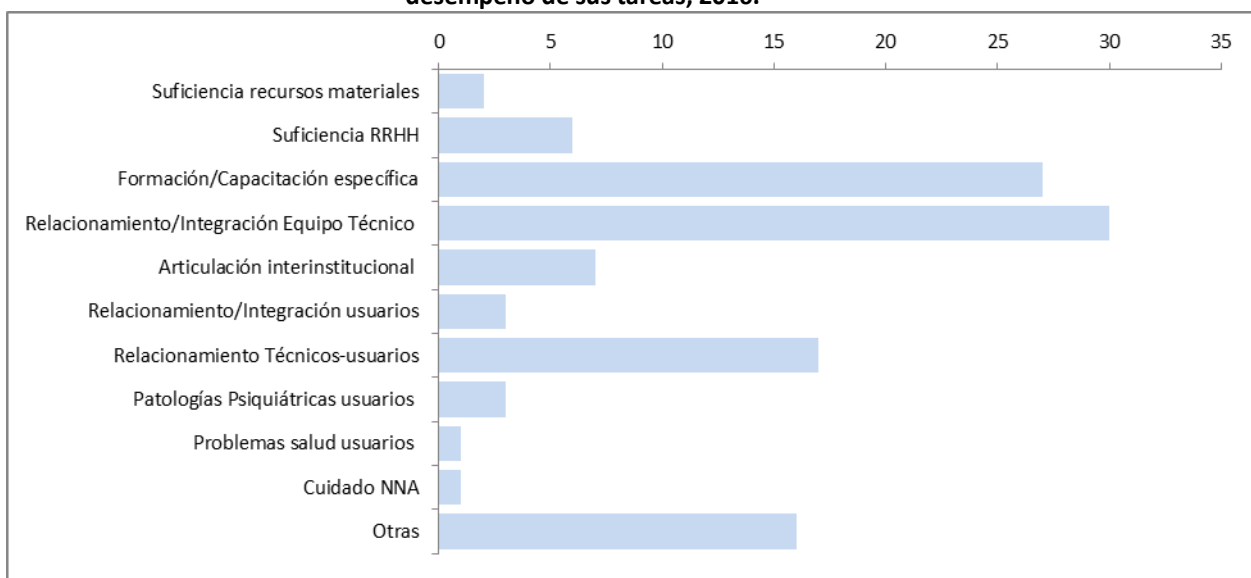
Por otra parte, en Puerta de Entrada Convención destacan la capacitación y formación del Equipo, mientras que en Ley de Faltas se señala además la integración y relacionamiento del Equipo Técnico, y las instancias de entrevistas en profundidad que se generan con los usuarios.

Gráfico 7. Cantidad de centros de atención según principales dificultades que se le presentan al Equipo Técnico para el desempeño de sus tareas, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

Gráfico 8. Cantidad de centros de atención según principales fortalezas del Equipo Técnico para el desempeño de sus tareas, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

Por último, se consultó por cuántas personas se quedan en los centros en el horario comprendido entre las 0 y 6 am, la tarea que cumplen y si existen diferencias entre lunes a viernes y los fines de semana. En este sentido, se obtuvo que en la mayoría de los centros lo hacen uno o dos Educadores; salvo en el caso de un centro de Cuidados (Tarára Prado) en el que se quedan siete personas (entre acompañantes y personal de seguridad) para cubrir dicho horario. No se registraron diferencias significativas entre el tipo y cantidad de personal que se queda de lunes a viernes, y el que lo hace los fines de semana.

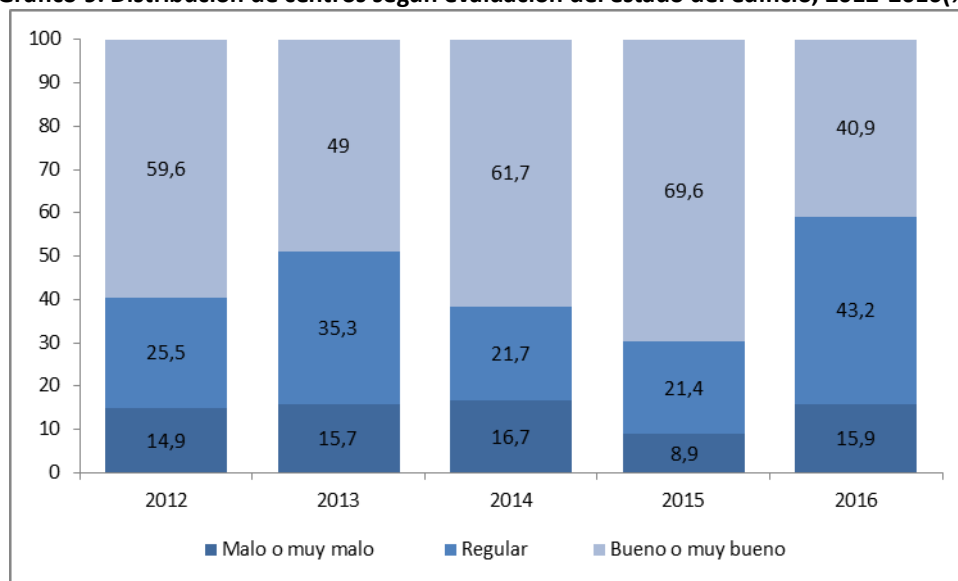
3.4. Infraestructura, equipamientos e insumos

Las características de los locales y, particularmente, del equipamiento con el que cuentan los centros de atención para brindar alojamiento a los usuarios, son relevantes para la consecución de los objetivos que persiguen los Programas de la División.

En términos generales, el Gráfico 9 da cuenta de la evolución de las evaluaciones del estado de los locales en los que operan los centros de atención para el período 2012-2016. En este sentido, se puede afirmar que los valores parecen asemejarse a los obtenidos en el año 2013, y que se han visto desmejorados respecto a su anterior edición (2015).

En el caso de las Puertas de Entrada, las valoraciones acerca del estado general de sus locales son dispares. En Ley de Faltas es considerado Regular y en Convención, como Muy malo.

Gráfico 9. Distribución de centros según evaluación del estado del edificio, 2012-2016(%).



Fuente: DINEM-MIDES.

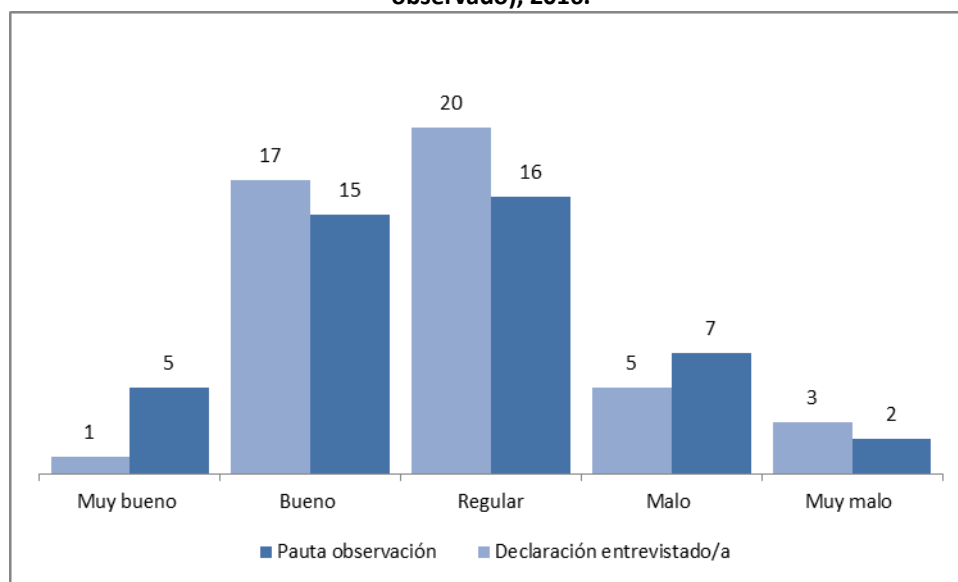
Ahora bien, para la evaluación del estado del edificio, se consultaron las valoraciones de los coordinadores de los centros, pero también se relevaron (siguiendo una pauta de observación), las impresiones de los encuestadores.

El gráfico que se presenta a continuación (Gráfico 10), compara las declaraciones de los coordinadores de los centros, con lo relevado en la pauta de observación; en la que se pueden apreciar algunas diferencias entre lo declarado y lo observado.¹¹

En los párrafos siguientes se profundizará acerca de cada una de las habitaciones de los centros de atención, a efectos de realizar un análisis pormenorizado de los mismos.

¹¹En los gráficos se incluye a Puerta de Entrada.

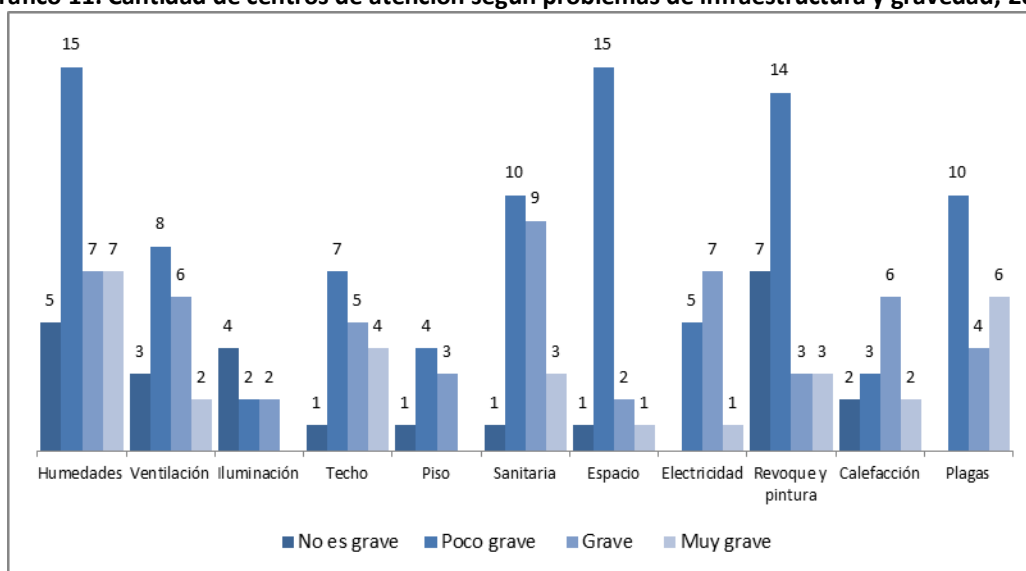
Gráfico 10. Cantidad de centros según evaluaciones sobre el estado del edificio (declarado – observado), 2016.



Fuente: DINEM-MIDES.

El Gráfico 11 muestra la cantidad de centros que cuentan con algún problema de infraestructura, junto a la gravedad del mismo. Las humedades y las plagas son dos de los problemas que se presentan en mayor cantidad de forma muy grave; mientras que humedades, revoque y pintura, sanitaria, ventilación y espacio son de los problemas más frecuentes.

Gráfico 11. Cantidad de centros de atención según problemas de infraestructura y gravedad, 2016.



Fuente: DINEM-MIDES.

En las pautas de observación acerca del estado general del edificio y del equipamiento con el que cuentan los centros, en reiteradas ocasiones se registró la falta de espacio en los dormitorios como una problemática grave en los centros. Esto supone que se identifican

situaciones en la que la falta de espacio en los dormitorios es un problema serio, y además no se cuenta con roperos/lockers para guardar pertenencias; lo cual, sumado a escasa ventilación, hacen que los dormitorios no cuenten con las comodidades necesarias.

En esta misma línea, otro de los problemas que se identificaron en los centros a los que se puede acceder en el mercado, tiene que ver con problemas de accesibilidad para los usuarios; al tratarse (muchos de ellos) de edificaciones viejas, cuentan con escaleras que dificultan el acceso y movilidad de las personas que asisten al centro. Por otra parte, se identificó con frecuencia en las pautas de observación problemas vinculados a la cantidad de baños, duchas y WC en función de la cantidad de usuarios; además del estado de los mismos y la escasa privacidad con la que se cuentan. Los centros de Cuidados son sin duda aquellos que se destacan por sus buenas condiciones edilicias y de equipamiento, mientras que los de Calle y Mujeres con NNA son los que presentan mayores dificultades en este sentido.

Finalmente, en cuanto al equipamiento y en base a la pauta de observación que se aplicó, muchos de los centros parecerían contar con el equipamiento básico, sin embargo, hay centros que presentan serias carencias en este sentido. Lo que más se necesita son roperos, lockers, sillones, sillas y demás recursos para las habitaciones de uso común.

3.4.1. Dormitorios

Para el análisis de los dormitorios, se tomaron en cuenta a los centros que cuentan con habitaciones para dormir. Es decir, del total de los centros relevados en 2016 (46), se restan las 2 Puertas de Entrada y 1 centro Diurno.

Tal como se observa en la Tabla 7, en la mayoría de los centros que prestan servicio de cama, hay entre tres y ocho dormitorios; siendo 5 el promedio de dormitorios por centro. Se registra un caso excepcional dentro del Programa Cuidados que cuenta con 46 dormitorios para los usuarios (Tarará Prado).

Tabla 7. Cantidad de centros según número de dormitorios, 2016.

	Calle	Mujeres con NNA	Cuidados
Tres dormitorios	7	1	0
Cuatro dormitorios	11	2	0
Cinco dormitorios	9	6	1
Seis dormitorios	1	2	0
Más de 6 dormitorios	0	1	2

Fuente: DINEM-MIDES.

Ahora bien, en la siguiente tabla (Tabla 8) se presenta la cantidad de camas, la cantidad de camas en uso, y la cantidad de camas en buen estado para cada uno de los programas de la División.

La relación entre la cantidad de camas para dormir y la cantidad de camas en buen estado es desfavorable para el caso de Calle y Mujeres con NNA; mientras que para Cuidados se obtuvo que todas las camas con las que cuentan están en buen estado. En esta misma línea, en el momento de aplicación del Formulario, la cantidad de camas en uso eran inferiores a la cantidad de camas disponibles para todos los programas; dato que daría cuenta de cierta suficiencia (en ese momento) de los cupos.

Tabla 8. Cantidad de camas, camas en uso y camas en buen estado según Programa, 2016.

	Calle	Mujeres con NNA	Cuidados	Total
Camas para dormir	917	365	140	1422
Camas en uso	861	330	132	1323
Camas en buen estado	827	312	140	1279

Fuente: DINEM-MIDES.

En cuanto al estado de los colchones, en la mitad de los centros de atención el estado es evaluado como Bueno o Muy bueno, y 16 declaran que su estado es Regular. Por el contrario, hay 5 centros en los que los colchones son evaluados como Malos o Muy malos (cuatro centros de Calle y uno de Mujeres con NNA).

Tabla 9. Cantidad de centros de atención según valoraciones acerca del estado de los colchones, 2016.

	Cantidad	Porcentaje
Muy malo	3	6,8
Malo	2	4,5
Regular	16	36,4
Bueno	17	38,6
Muy bueno	6	13,6
Total	44	100

Fuente: DINEM-MIDES.

Sobre la necesidad de camas de acuerdo al perfil de los usuarios, se obtuvo que hay 11 centros de Calle y 5 de Mujeres con NNA que no cuentan con camas acordes a los distintos perfiles de población con la que trabaja. En esta misma línea, los tres programas declaran que si bien cuentan con algunas camas especiales, las mismas no son suficientes.

En los centros de atención se cuenta generalmente con cuquetas; por lo que la solución provisoria que han generado los centros para hacer frente a esta demanda en situaciones en las que la persona cuenta con escasa movilidad y/o avanzada edad, es no usar la cama superior por la dificultad y/o eventual riesgo que le supone al usuario.

Tabla 10. Cantidad de centros que necesitan contar con camas adecuadas para los distintos perfiles de la población con la que trabajan, 2016.

Camas adecuadas para usuarios/as	Calle	Mujeres con NNA	Cuidados
Sí, tiene pero no son suficientes	2	1	1
Sí, y ya se cuenta con las necesarias	1	3	1
Sí, pero no cuenta con ninguna	11	5	0
No	14	3	2

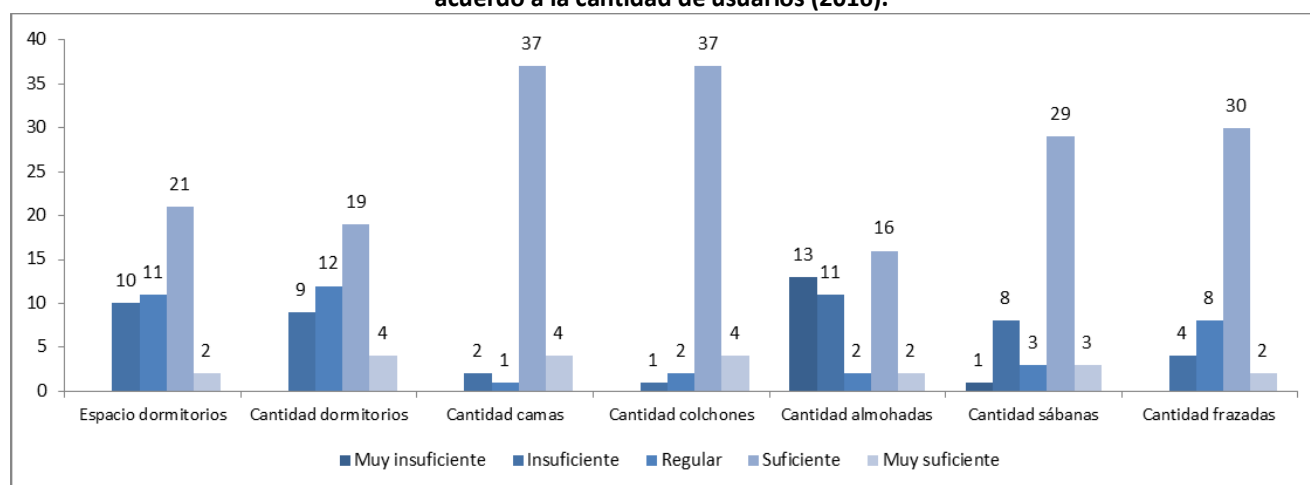
Fuente: DINEM-MIDES.

En el siguiente gráfico (Gráfico 12) se presenta la evaluación de los entrevistados sobre la suficiencia de determinados aspectos de los dormitorios y su equipamiento.

En este sentido, se aprecia que la principal demanda tiene que ver con la cantidad de almohadas¹², seguido por la cantidad de dormitorios y el espacio de las habitaciones.

Estos datos varían sustantivamente dependiendo del programa que se trate. En Calle las demandas están, principalmente, relacionadas a la escasez de almohadas y sábanas, en Mujeres con NNA se reitera la demanda de almohadas y se suman aquellas vinculadas al espacio y cantidad de las habitaciones. Por otra parte, en Cuidados el equipamiento, cantidad y espacio de los dormitorios es Suficiente o Regular.

Gráfico 12. Distribución de centros de atención según suficiencia de elementos de los dormitorios, de acuerdo a la cantidad de usuarios (2016).



Fuente: DINEM-MIDES.

3.4.2. Baños

En lo que respecta a la cantidad de baños, cabe mencionar que la mayoría de los centros de atención cuenta con uno o dos baños (75%), hay un 22,7% de los centros que tiene entre tres y

¹² Esta demanda también se identificó en ediciones anteriores del Diagnóstico de Centros.

cuatro; mientras que se registra un caso (Tarará Prado) dentro del Programa Cuidados, que cuenta con 27 baños. El promedio de baños (exceptuando el centro de Cuidados con 27 baños), es de 2 baños por centro.¹³

Puerta de Entrada Ley de Faltas cuenta con dos baños, Convención con uno, pero ninguno de ellos hace uso de baños químicos y declara no necesitar de baños adaptados para los distintos perfiles de población que reciben.

Tabla 11. Distribución de centros de atención según cantidad de baños, 2016.

	Cantidad de centros	Porcentaje
Un baño	11	25,0
Dos baños	22	50,0
Tres baños	7	15,9
Cuatro baños	3	6,8
Más de 4 baños	1	2,3
Total	44	100,0

Fuente: DINEM-MIDES.

Ahora bien, la siguiente tabla (Tabla 12) indica la cantidad de baños, WC en funcionamiento y duchas en funcionamiento con las que cuenta cada Programa. Los números debieran de leerse en relación a la cantidad de centros de atención por Programa. Por ejemplo, siendo que el número de centros de Cuidados es de 4, se obtiene un promedio de 8,5 baños, 12 WC y 10,75 duchas por centro. Por el contrario, en el caso de Mujeres con NNA y Calle la situación es diametralmente diferente; siendo alrededor de 2 el promedio de baños, WC y duchas por centro.¹⁴

Tabla 12. Distribución de centros de atención según cantidad de baños, WC y duchas en funcionamiento, 2016.

	Calle	Mujeres con NNA	Cuidados
Baños	58	23	34
WC	66	24	48
Duchas	72	24	43

Fuente: DINEM-MIDES.

Sobre la necesidad de contar con baños adecuados para los distintos perfiles de población, cabe destacar que hay 16 centros que presentan dificultades en este sentido. En Calle se registran 10 centros que necesitan baños que se adecúen al perfil de la población con la que trabajan, pero

¹³ A diferencia de años anteriores, no se registraron centros de atención que tuvieran baños químicos.

¹⁴ En relación a este punto, cabe agregar que en Puerta de Entrada Ley de Faltas se cuenta con una ducha y toallas para que los usuarios, una vez que lleguen a Puerta, puedan darse un baño y ponerse ropa limpia.

no cuentan con ninguno. Lo mismo sucede en Mujeres, en el que hay tres centros que necesitan baños adaptados. Por otra parte, si bien en un centro de Calle y en dos de Cuidados se cuenta con alguno, los mismos no son suficientes.

Tabla 13. Cantidad de centros de atención que necesitan contar con baños adecuados para los distintos perfiles de la población con la que trabajan, 2016.

Baños adecuados para usuarios/as	Calle	Mujeres con NNA	Cuidados
Sí, tiene pero no son suficientes	1	0	2
Sí, y ya se cuenta con los necesarios	3	2	1
Sí, pero no cuenta con ninguno	10	3	0
No necesita	14	7	1

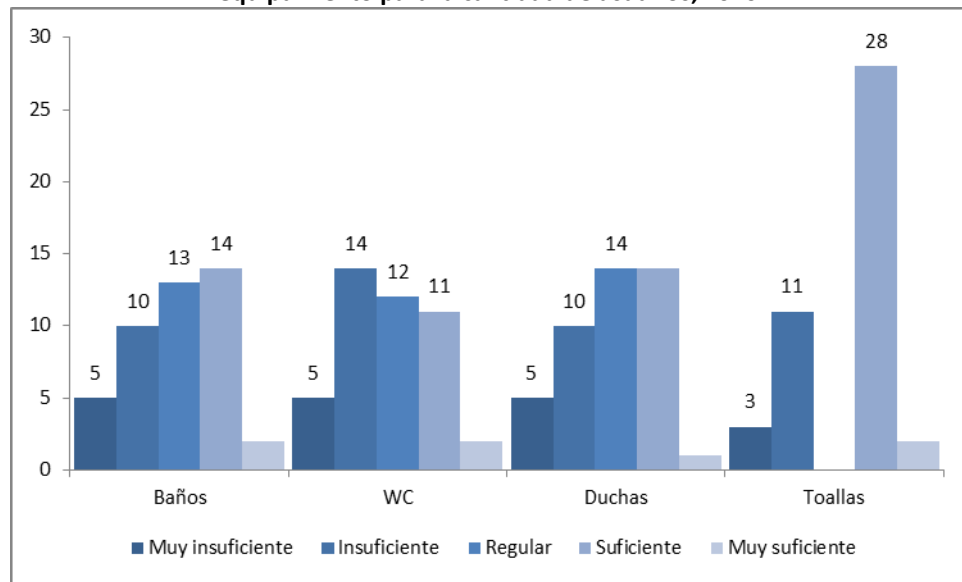
Fuente: DINEM-MIDES.

En relación a lo presentado anteriormente, se les consultó a los entrevistados por la suficiencia de diferentes aspectos de los baños: baños, WC, toallas, productos de higiene personal y duchas. Los niveles de suficiencia están fuertemente vinculados al Programa que se trate. Por ejemplo, en el caso de Cuidados no se presentan problemas en este sentido.

En el Gráfico 13 se observa que hay en cinco centros en los que la cantidad de baños, WC y duchas es muy insuficiente para la cantidad de usuarios que reciben. Incluso, en 10 centros más, la cantidad de baños es insuficiente; en 14 más lo es la cantidad de WC, y en 10 más también es insuficiente la cantidad de duchas. Por otra parte, las toallas parecen ser suficientes en un número importante de centros; aunque cabe aclarar que en muchos centros (principalmente de Calle), los usuarios son los que llevan sus toallas.

En algunos de estos centros de atención se optó por esta medida, debido a que solían llevárselas. Estas situaciones estaban asociadas generalmente a problemas de consumo.

Gráfico 13. Distribución de centros de atención según suficiencia de la cantidad de baños y equipamiento para la cantidad de usuarios, 2016.



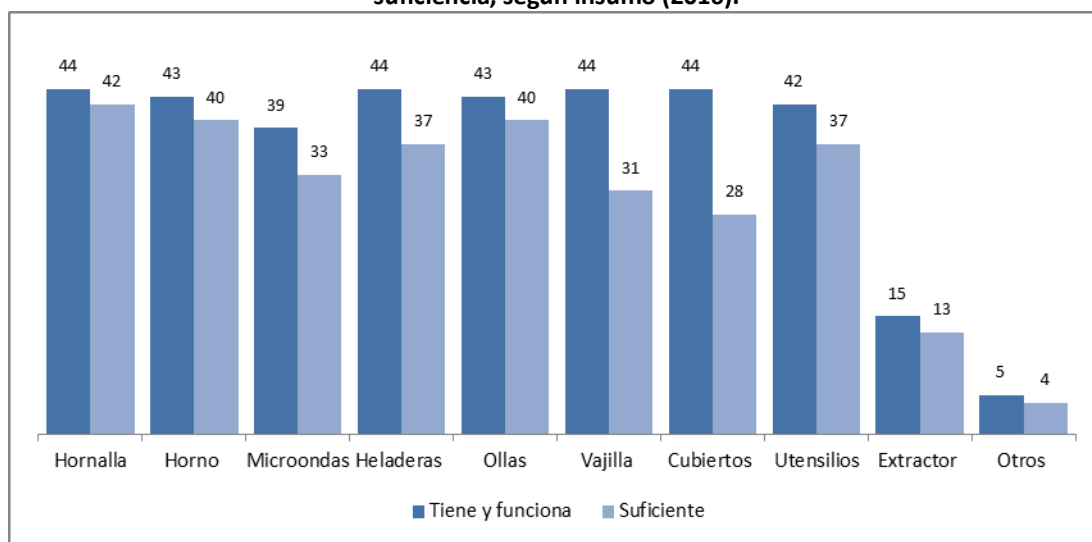
Fuente: DINEM-MIDES.

3.4.3. Cocina

En lo que respecta a la cocina, se consultó básicamente acerca del equipamiento y los insumos con los que se cuenta en cada centro. El gráfico que se presenta a continuación (Gráfico 14) da cuenta de los recursos con los que cuentan los centros y el grado de suficiencia de los mismos. Se obtuvo que (casi) la totalidad de los centros de atención cuenta con el equipamiento básico, exceptuando extractores; que se disponen en 15 de los 44 centros de atención. No obstante, no parecería ser un insumo fundamental en las cocinas de los centros de atención, siendo que se trabaja con bandejas de alimentos que ya son preparadas previamente por INDA o el Ejército. En esta misma línea, vajilla y cubiertos son los recursos que están más en falta en los centros.¹⁵

¹⁵Dentro de la opción Otros, se incluye freezer y carros de comida.

Gráfico 14. Porcentaje de centros de atención que cuentan con insumos de cocina y evaluación de suficiencia, según insumo (2016).



Fuente: DINEM-MIDES.

Por otra parte, se obtuvo que la mayoría de los centros de atención (75%) recibe alimentos elaborados de INDA, un 38,6% del Ejército y un 4,5% de la Intendencia. Se debe agregar que hay 13 centros de atención que declaran recibir alimentos de INDA y el Ejército, y 2 centros que reciben de INDA y la Intendencia.

Tabla 14. Cantidad de centros que reciben alimentos elaborados según origen, 2016.

	Cantidad	Porcentaje
INDA	33	75,0
Ejército	17	38,6
Intendencia	2	4,5
Otros	4	9,1

Fuente: DINEM-MIDES.

Ahora bien, en cuanto a la evaluación de suficiencia y adecuación de los alimentos elaborados que se reciben en los centros de atención, se puede concluir que los alimentos del Ejército son mejor evaluados, y que los alimentos de INDA reciben valoraciones dispares.

Por un lado se los valora positivamente desde el punto de vista nutricional, pero por otro (y dependiendo del Programa que se trate), los alimentos son calificados como escasos por su valor calórico. Por ejemplo, en los centros de Calle, claramente su valoración no es positiva, debido a las condiciones y el perfil de la población con la que se trabaja, para la cual resulta muchas veces insuficiente.

Se debe tener en cuenta que la entrega de alimentos elaborados por parte del Ejército, sigue un sistema rotativo entre los centros de atención.

Tabla 15. Suficiencia y adecuación de los alimentos elaborados que reciben los centros de atención, 2016.

	Suficiencia			Adecuación		
	Insuficiente	Regular	Suficiente	Inadecuado	Regular	Adecuado
INDA	11	5	17	11	10	12
Ejército	0	0	17	4	2	11
Intendencia	1	0	1	1	0	1
Otros	1	0	3	1	0	2

Fuente: DINEM-MIDES.

Sobre el horno que se utiliza en los centros para calentar la comida elaborada que reciben, las evaluaciones son regulares y suficientes en todos los centros que hacen uso de ellos. En esta misma línea, se debe tener en cuenta que en 34 centros se elabora comida en el centro; principalmente en festejos y fines de semana. En algunas de los centros se mencionaba que en muchas ocasiones se organizan entre los usuarios y cocinan. Los insumos que se utilizan para la elaboración de comidas son de INDA (alimentos secos), de otras organizaciones que realizan donaciones particulares a los centros, de fondos económicos de la OSC para gastos del Centro y también de los propios usuarios.

3.5. Gestión y coordinaciones

En esta sección se incluyen cuestiones vinculadas a la convivencia, dinámica y actividades de los centros de atención.

La (casi) totalidad de los centros cuenta con un reglamento de convivencia, de hecho o escrito, en el que se recogen las normas básicas que puedan asegurar una buena convivencia entre los usuarios, y entre los usuarios y el Equipo Técnico. En los últimos años (de 2014 en adelante) es una herramienta de uso común y recurrente en los centros; siendo que la cantidad de centros que cuentan con uno, es cercano al 100%.

En la edición 2016, se registra solamente un centro que no dispone de reglamento, aunque manifiesta que mantienen uno de hecho, porque a la interna del Equipo Técnico no están de acuerdo acerca de contar con un reglamento escrito.

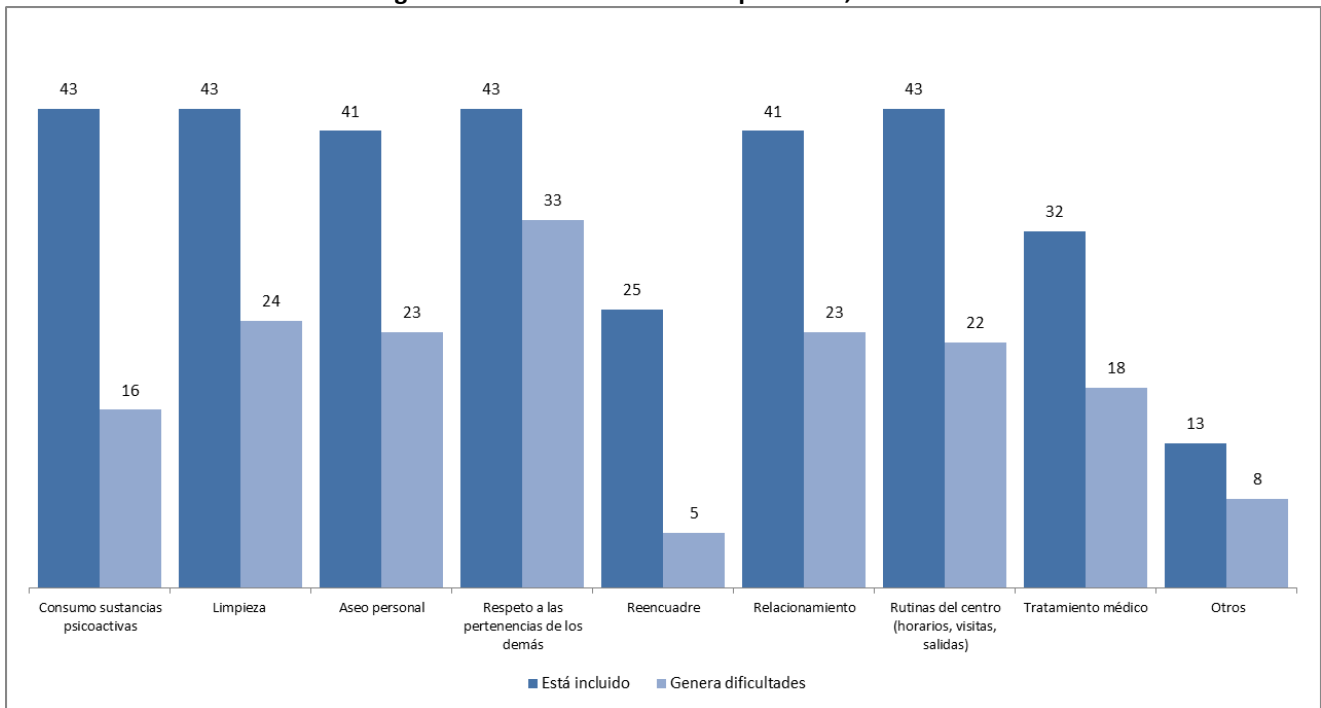
Ahora bien, en cuanto al contenido de los reglamentos de convivencia, generalmente suelen estar orientados al respeto de ciertas normas básicas de cuidado e higiene, rutinas del centro en cuanto a horarios, consumo de sustancias, medicación, entre otras.

En el Gráfico 15 se indica la cantidad de centros que incluye alguno de estos temas en sus reglamentos, y si es que generan dificultades en su cumplimiento por parte de los usuarios.

En este sentido, se observa cierta regularidad en los contenidos que se incluyen en los reglamentos, puesto que dentro de los centros que cuentan con reglamento, casi todos suelen incluir los temas que se listan; siendo el reencuadre y el respeto al tratamiento médico indicado, los dos puntos que menos se incluyen.¹⁶

La temática que genera mayor dificultad en su cumplimiento (en términos absolutos) es el respeto hacia las pertenencias de los demás, seguido por la limpieza del centro, aseo personal, relacionamiento con otras personas y el respeto a las rutinas del centro

Gráfico 15. Cantidad de centros de atención según temas que se incluyen en el reglamento y que generan dificultades en su cumplimiento, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

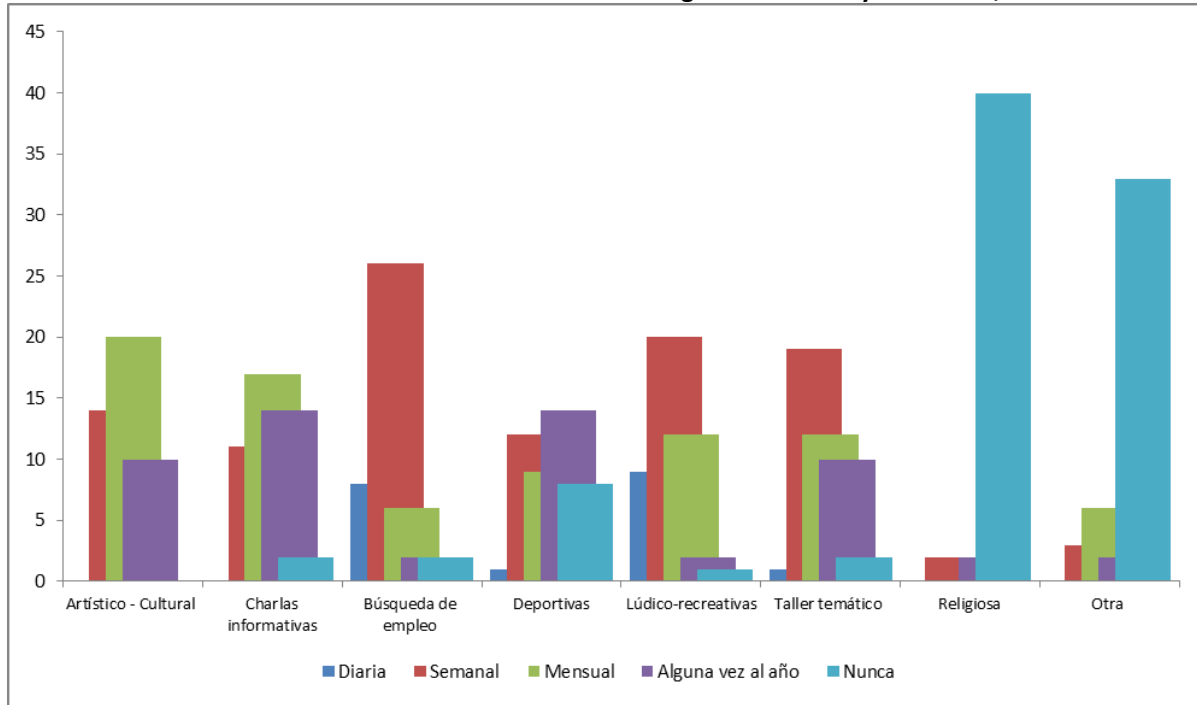
Se consultó además por los espacios de reunión o de asambleas con los usuarios. En todos los centros se cuenta con un espacio para el intercambio entre el Equipo y los usuarios, que se realiza mayoritariamente una vez por mes (45,5%) o cada quince días (40,9%). También, se obtuvo que en un 13,6% de los centros de atención es una práctica que se realiza de forma semanal. Los temas que se incluyen en las asambleas, están muy relacionados o recogen mucho de los temas que se detallaron en el reglamento. Es un espacio que se utiliza para repasar las normas de convivencia, en el que se planifican actividades recreativas, salidas y talleres, se resuelven y organizan comidas y/o festejos, se reciben demandas de los usuarios, se proponen

¹⁶En algunos casos también se mencionó que en los reglamentos se incluyen aspectos vinculados al cuidado de NNA, pago de cuotas mensuales para surtido de alimentos y gastos comunes, relaciones sexuales vínculo y participación con el Equipo, y sanciones por incumplimiento.

talleres temáticos a realizar en el centro, y también se plantea como un espacio para poder reflexionar acerca de aspectos vinculados a la convivencia.

Finalmente, en cuanto a las actividades que se realizan en los centros, el Gráfico 16da cuenta del tipo de actividad y frecuencia con la que se realizan.

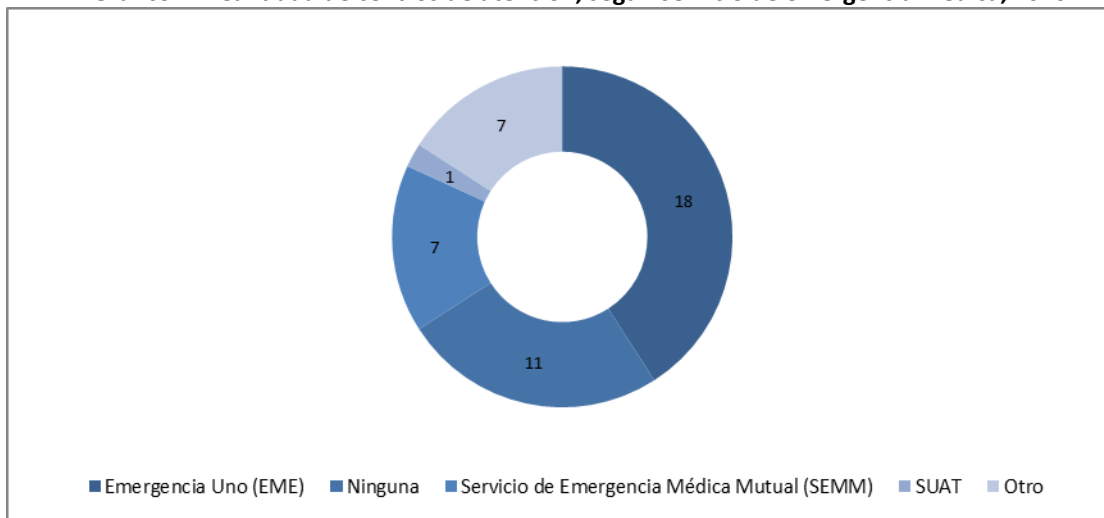
Gráfico 16. Cantidad de centros de atención según actividades y frecuencia, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

Por otro lado, en cuanto al servicio de emergencia médica con la que cuentan los centros, se debe destacar que la mayoría de los centros de atención tienen Emergencia Uno como servicio de emergencia. El segundo servicio con más menciones es SEMM. Es importante destacar que el relevamiento indica que hay 11 centros de atención que no cuentan con servicio de emergencia médica.

Gráfico 17. Cantidad de centros de atención, según servicio de emergencia médica, 2016.



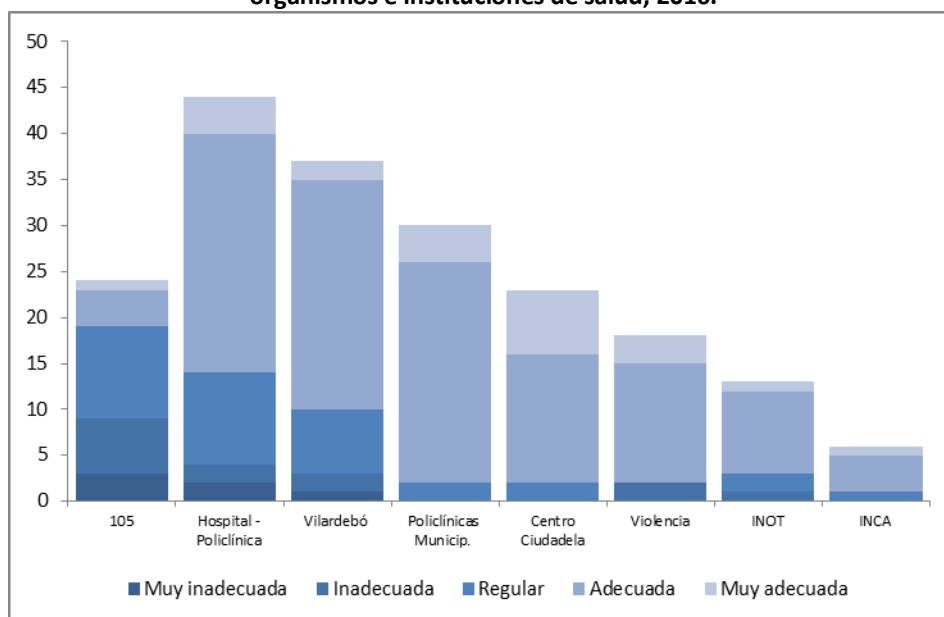
Fuente: DINEM – MIDES.

Ahora bien, por otra parte, también se consultó acerca de las coordinaciones y articulaciones que realizan los centros de atención en materia de salud, educación y programas/transferencias MIDES; así como sobre el grado de adecuación y las principales dificultades que se identifican al respecto.

En este sentido, el Gráfico 18 presenta el nivel de adecuación a la institución con la que se articuló/coordinó en los últimos tres meses del 2016. Se obtuvo que los centros de atención articulan y/o coordinan con mayor frecuencia con hospitales y policlínicas públicas, policlínicas municipales y el Vilardebó. La mayor disconformidad es con el servicio de emergencia del 105, fundamentalmente debido a las demoras en la atención ante situaciones de urgencia.

En esta misma línea, la demora en la atención es identificada como una de las principales dificultades a la hora de articular con instituciones/servicios en salud, junto con la dificultad en conseguir atención con médicos especialistas. Se debe agregar además, que los educadores denuncian una no buena disposición, por parte de los servicios de salud, en atender a personas en situación de calle y la falta de servicios de atención psiquiátrica.

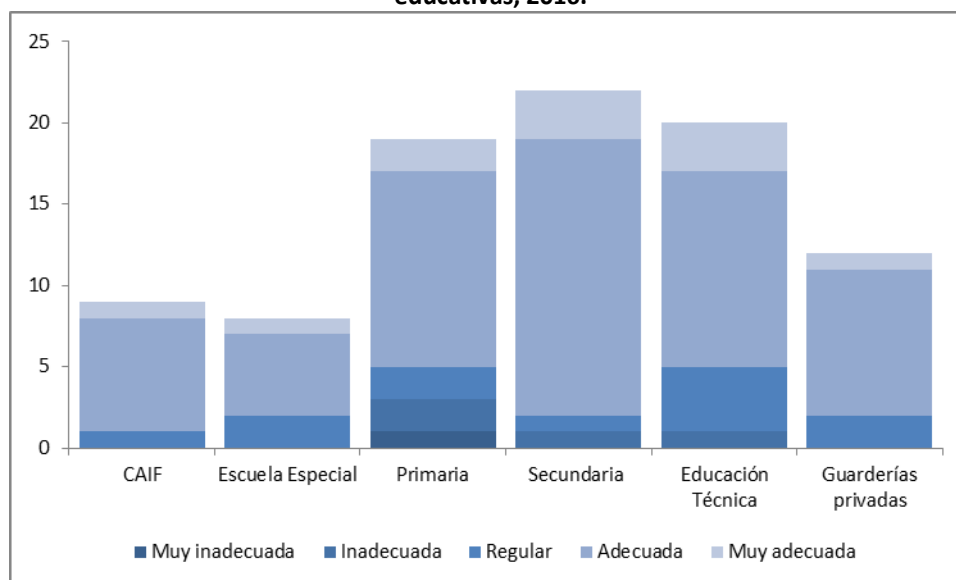
Gráfico 18. Cantidad de centros de atención según evaluación de la respuesta de los servicios, organismos e instituciones de salud, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

En lo que refiere a las articulaciones y/o coordinaciones con instituciones educativas, se obtuvo en términos generales, una menor frecuencia de articulaciones/coordinaciones en relación con los servicios de salud. En segundo lugar, cabe agregar que las articulaciones que se realizan con mayor frecuencia son con Secundaria y con Educación Técnica; aunque las valoraciones negativas se asocian fundamentalmente con Educación Primaria.

Gráfico 19. Cantidad de centros de atención según evaluación de la respuesta de instituciones educativas, 2016.

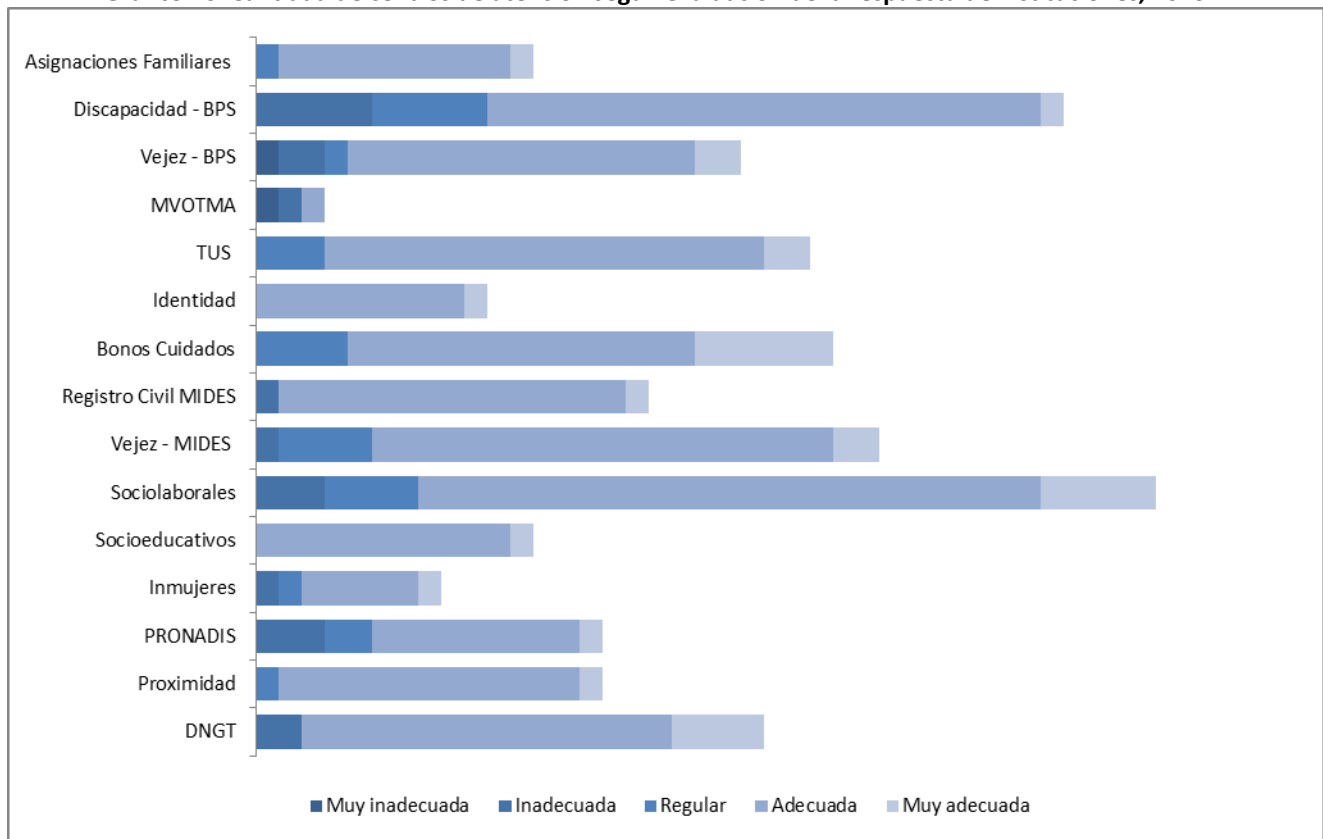


Fuente: DINEM – MIDES.

Por último, en lo que respecta a las articulaciones/coordinaciones con prestaciones, programas o instituciones que se realizaron en los últimos tres meses al relevamiento, se obtuvo que los centros de atención mantienen un vínculo frecuente con los programas sociolaborales del MIDES. En segundo lugar lo hacen con BPS (pensiones por discapacidad), en tercer lugar con el Programa de Vejez del MIDES; seguidos por Bonos de Cuidado, TUS, DNGT y las pensiones de Vejez del BPS. La institución con la que menos frecuencia se articuló en los últimos meses es el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA).

Por otra parte, también cabe destacar que las articulaciones/coordinaciones con BPS (fundamentalmente en lo que respecta a Discapacidad), las de PRONADIS, Sociolaborales, y el MVOTMA, son las que presentaron mayores valoraciones negativas. En cuanto a las principales dificultades que se identifican en la articulación/coordinación con estos programas, prestaciones e instituciones, si bien la mayoría menciona que no tuvo ninguna dificultad (41,3%), un porcentaje importante (23,9%), afirma que tuvo dificultades, más que nada relacionadas a demoras y dificultades en la gestión.

Gráfico 20. Cantidad de centros de atención según evaluación de la respuesta de instituciones, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

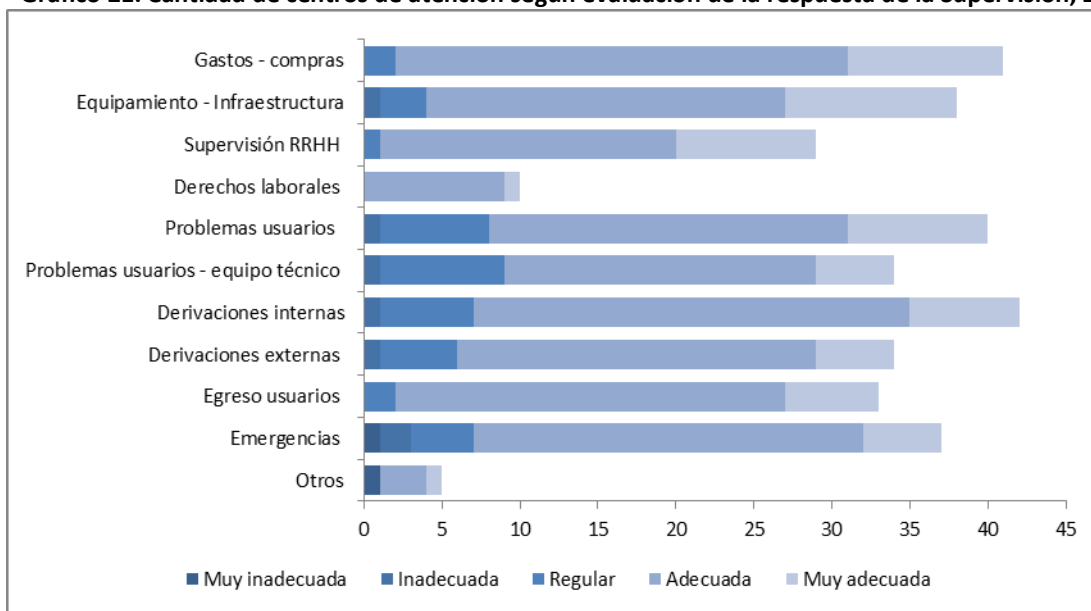
3.6. Supervisión

En relación a la supervisión, en primer lugar se consultó acerca de la cantidad de veces que el/la supervisor/a visitó el centro en el último mes. Se obtuvo que 10 centros no recibieron visita, 21 centros recibieron una, y 13 centros dos visitas. Ahora bien, también se consultó por si habían tenido comunicación por teléfono o por correo electrónico en el último mes. Solamente se registró un centro que no había recibido visitas ni se había comunicado con su supervisor por cualquiera de las dos vías consultadas. Los demás centros que no recibieron visitas, se mantuvieron en contacto por correo electrónico o por teléfono.

Sobre los motivos de consulta y el grado de adecuación de la respuesta, se obtuvo que las consultas más frecuentes tienen que ver con derivaciones internas, gastos o compras, problemas de los usuarios, equipamiento e infraestructura y emergencias.

En términos generales, el grado de adecuación de la respuesta es satisfactorio para cualquiera de las consultas, salvo en el caso de Emergencias, en el que se registraron evaluaciones como Muy inadecuadas.

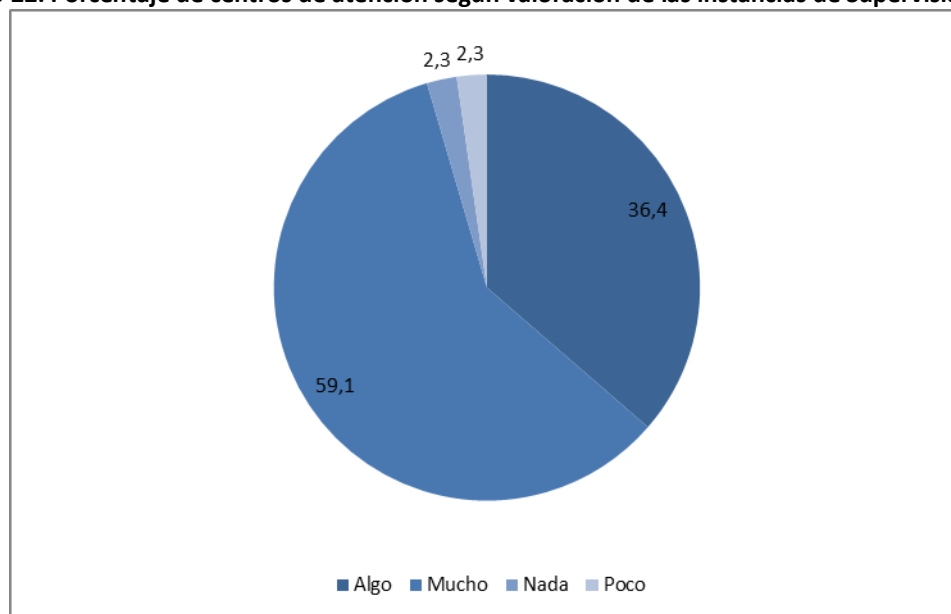
Gráfico 21. Cantidad de centros de atención según evaluación de la respuesta de la Supervisión, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

Por último, se les consultó a los coordinadores en qué medida las instancias de supervisión habían colaborado con el trabajo del Equipo Técnico. En este sentido, se obtuvo que al 95,5% de los centros de atención, la supervisión les ha ayudado algo o mucho en lo que hace al desempeño de sus tareas. Sin embargo, se registran dos centros para los que las tareas de supervisión les ayudaron poco o nada.

Gráfico 22. Porcentaje de centros de atención según valoración de las instancias de Supervisión, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

3.7. Registro de usuarios y sistema de información

El Software de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites (SMART) es un sistema informático de registro, administración, consulta y supervisión de intervenciones sociales, que utilizan los técnicos de los programas y de las oficinas territoriales del MIDES.

Desde el 2011 se utiliza para la gestión de cupos e intervenciones de los centros de atención a las situaciones de calle. Es por ello que a partir de entonces, se integraron al diagnóstico preguntas de acceso a infraestructura tecnológica y uso de la plataforma con el objetivo de conocer el nivel de uso del SMART y las principales problemáticas de su integración a la dinámica de los centros.

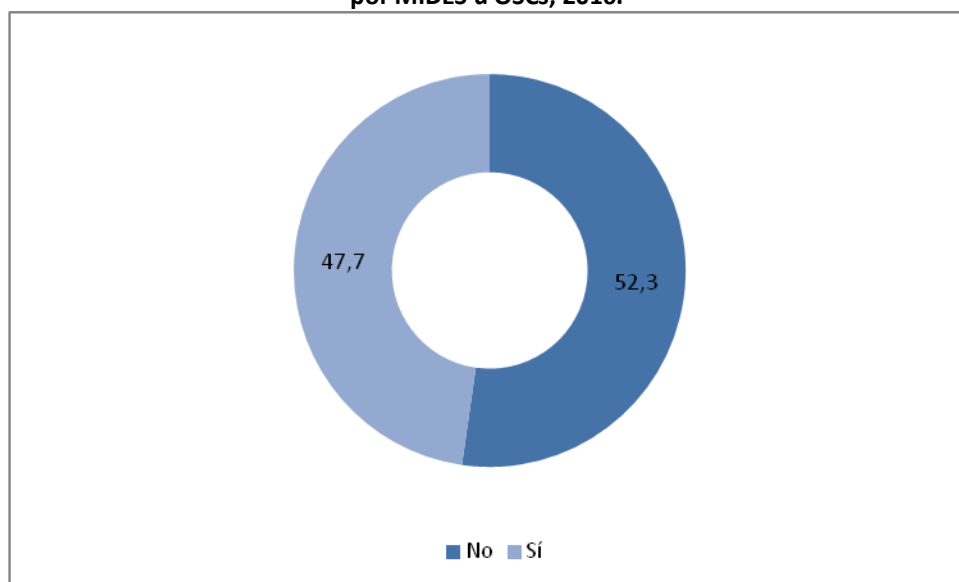
En el Formulario de Diagnóstico se relevó la cantidad de computadoras con las que cuenta el centro, sean proporcionadas por el MIDES o la OSC. No se registraron centros de atención que no contaran con computadoras para realizar su trabajo; lo que supone un cambio positivo en relación a lo relevado en los Diagnósticos anteriores. El porcentaje de computadoras que funcionan con problemas y/o no funcionan, son menores. De todas formas, el nivel de suficiencia con la cantidad de computadoras disponibles es dividida: el 52,3% no lo considera suficiente, contra un 47,7% que sí lo considera (Gráfico 23). De hecho, en 27 centros de atención se utilizan una o más computadoras personales para trabajar.

Tabla 16. Cantidad de computadoras en los centros de atención proporcionadas por MIDES u OSCs, 2016.

	Cantidad	Porcentaje
Una	15	34,1
Dos	18	40,9
Tres o más	11	25
Total	44	100,0

Fuente: DINEM – MIDES.

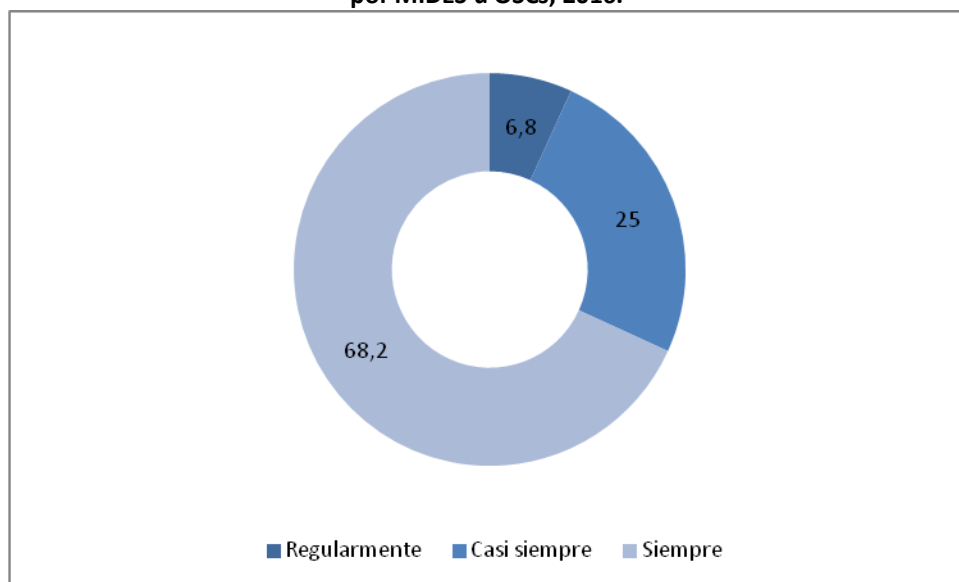
Gráfico 23. Porcentaje de centros de atención según suficiencia de las computadoras proporcionadas por MIDES u OSCs, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

En lo que respecta a la conexión a internet, en la mayoría de los centros de atención la conexión funciona correctamente; siendo que el 93% de los centros de atención cuentan con conexión a internet siempre o casi siempre.

Gráfico 24. Porcentaje de centros de atención según suficiencia de las computadoras proporcionadas por MIDES u OSCs, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

Ahora bien, en cuanto al uso de SMART (a diferencia de años anteriores), todos los centros hacen uso del sistema. Sin embargo, cabe mencionar que en 33 centros se registra la asistencia

de los usuarios por otro medio: fundamentalmente en papel y sólo en la mitad de los casos, incluyen registro de cédulas de identidad.

En cuanto a las dificultades que se identifican en el SMART, la mayoría de ellos tiene que ver con la falta de capacitación de los Técnicos que usan el sistema, seguidas de aquellas relacionadas a las altas y bajas de los núcleos, indocumentados/extranjeros y derivaciones.

Tabla 17. Dificultades que se identifican en el uso de SMART en los centros de atención, 2016.

	Cantidad	Porcentaje
Capacitación de los técnicos	11	25
Actualización de la información del SMART	8	18,2
Problemas técnicos y de conexión (computadoras y acceso a internet)	8	18,2
Otra dificultad	7	15,9
Total	44	100

Fuente: DINEM – MIDES.

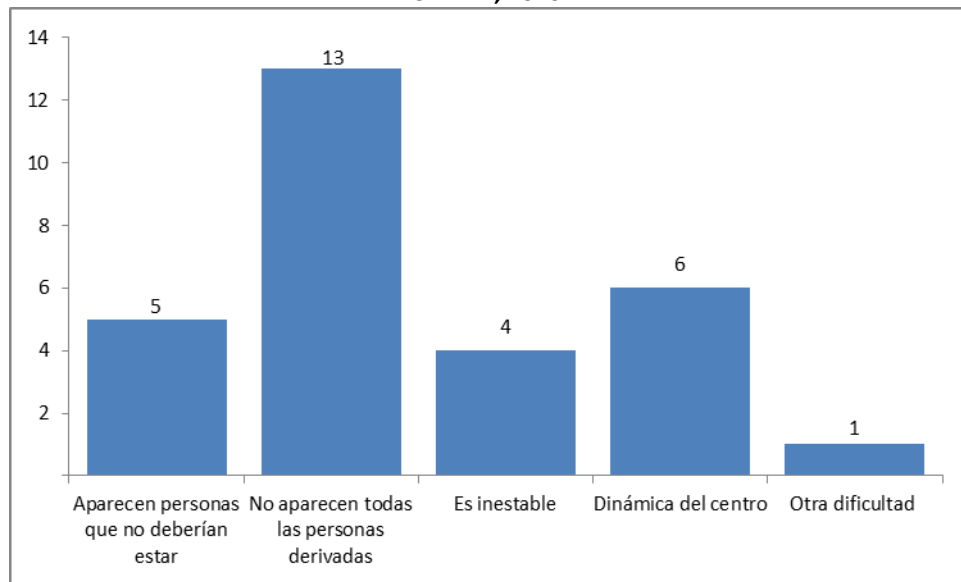
En lo que respecta al pasaje de Lista de Asistencia SMART, se relevó la cantidad de veces que se pasa la Lista por día, problemas asociados a su pasaje, sugerencias en relación a SMART, su uso y alcances.

En este sentido, se obtuvo que el 93,2% la pasa entre una y dos veces al día, aunque se registran tres centros de atención que lo hacen más de dos veces diarias.

Las razones que llevan a los centros de atención a pasar más veces del máximo estipulado (dos veces al día), tiene que ver más que nada por los horarios de llegada de los usuarios y la dinámica de trabajo del Equipo Técnico, que hace que muchas veces se deba de pasar más de dos veces diarias la Lista.

En todos los centros de atención se acuerda que el pasaje de Lista es una tarea que no insume mucho tiempo y no identifican dificultades en su uso. Las principales dificultades están relacionadas a las derivaciones y su actualización, debido a que en algunas oportunidades aparecen personas en la Lista que no debieran estar y en otros tantos, no figuran personas que fueron derivadas. Por otra parte, la dinámica del centro es una condicionante en algunos casos, para circunscribirse a las dos veces máximas de pasaje de Lista por día, algunos lo hacen de más y otros de menos.

Gráfico 25. Porcentaje de centros de atención según dificultades en el pasaje de Lista de Asistencia SMART, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

Finalmente, en relación a las sugerencias que se realizaron sobre los usos y alcances de SMART, la mayoría de las sugerencias que se hicieron refieren a la falta de información de las trayectorias y datos personales de los usuarios.

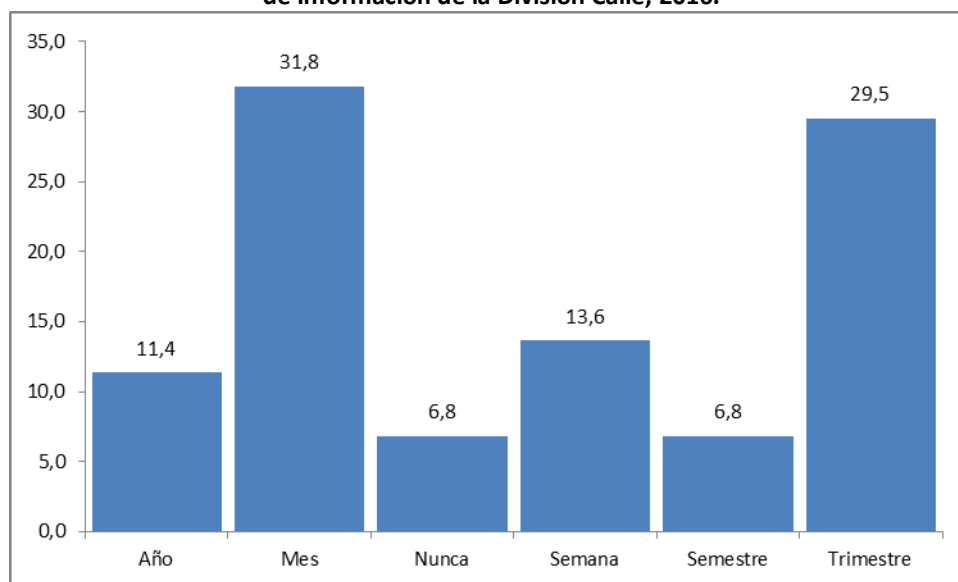
Hoy los Equipos Técnicos usan una ficha personal del usuario (en formato de texto), que se intercambia entre los Equipos de los distintos centros de atención; siendo la forma que encontraron de colectivizar el acumulado de información con el que cuentan de las personas que han transitado por la División.

En este sentido, es que el desarrollo de herramientas informáticas o de generar mejoras en el actual sistema de información con el que cuenta la División, se presenta como una necesidad para los Técnicos en su sentido más práctico, pero también en lo que hace a la evaluación y monitoreo de los programas de la División; en tanto de esa forma, se podría dar cuenta del acompañamiento y trabajo que realizan los técnicos.

3.8. Comunicación con el área de sistemas de información

En cuanto al vínculo del área de Sistemas de Información de la División Calle con los centros de atención, se obtuvo que un 31,8% se comunica de forma mensual, y que un 29,5% lo hace trimestralmente. No obstante, se registra un 6,8% (3 centros) que no lo hace nunca. Por otra parte, cabe agregar que ambas Puertas de Entrada (Ley de Faltas y Convención) se comunican de forma mensual con el área de sistemas de la información.

Gráfico 26. Porcentaje de centros de atención según frecuencia en la que se comunican con el Sistema de Información de la División Calle, 2016.



Fuente: DINEM – MIDES.

Las consultas que se realizan, tienen que ver con cambios de clave, altas y bajas de usuarios del Equipo Técnico, personas indocumentadas/extranjeros, actualizaciones de las listas de asistencia, altas y bajas de núcleos, dificultades para modificar los estados de la intervención. En cuanto a la frecuencia con la que el área de sistemas de información puede dar respuesta a sus inquietudes, se obtuvo que el 90,9% de los centros de atención mencionó que lo hicieron casi siempre o siempre.

Las sugerencias que se realizaron, están orientadas a habilitar las consultas telefónicas y ampliar el horario de atención, incluyendo fines de semana.

4. Consideraciones finales

La información descriptiva que se presenta en el transcurso de documento sobre el diagnóstico de los centros de atención y derivación, así como de la población con la que se trabaja en el marco de la División, pretende servir como insumo para gestión de los tres programas (Calle, Cuidados y Mujeres con NNA), y para la mejora del servicio que se les ofrece a los usuarios.

En este sentido, uno de los primeros apuntes a realizar, ya señalado en informes anteriores, tiene que ver con la necesidad de retomar y precisar la discusión sobre cuál es (efectivamente) la población objetivo; de forma de asegurar los recursos en los centros que permitan trabajar con ciertos perfiles de usuarios que requieren de una atención diferenciada, así como también comprometer a las demás dependencias del Estado, en el abordaje especializado de situaciones que así lo demanden.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que las valoraciones acerca del estado de los edificios en los cuales operan los centros de atención y derivación se han visto desmejoradas en comparación con años anteriores. Fundamentalmente, el mal estado y la insuficiencia de baños, duchas y WC, es un planteo recurrente, que además es corroborado en observaciones realizadas. En esta misma línea y en términos generales, otro de los problemas que se identificó es la falta de accesibilidad en los edificios; lo cual genera complicaciones en lo que hace a la movilidad e ingreso de los usuarios a los centros.

En otro orden, otro de los aspectos a señalar está relacionado con el hecho de que todos los centros de atención cuentan con computadoras y hacen uso del SMART. Este dato supone una mejora considerable en relación a Diagnósticos anteriores, y da cuenta de cierta estabilidad en el manejo de la herramienta; aunque en muchos casos se reclama la necesidad de capacitaciones sobre su uso debido a renovaciones en los integrantes del Equipo Técnico.

En relación a este punto, los Equipos Técnicos mencionan la necesidad de contar con mayor información disponible acerca de las trayectorias de los usuarios en SMART; debido a que se manejan con una ficha en formato Word en la que se detallan los aspectos vinculados a datos personales y de trayectorias de los usuarios, que es intercambiada por los Técnicos para tener conocimiento sobre el usuario y contar con un punto de partida para planificar u organizar las acciones que se quisieran lograr, o simplemente para tener en cuenta el perfil de la persona que ingresa al centro. El desarrollo de una herramienta informática o de funcionalidades en SMART, por tanto, se presenta como una demanda fuerte a considerar, debido que facilitaría y optimizaría el trabajo que se realiza en los centros.

Finalmente, señalar –nuevamente- la importancia de los diagnósticos para visualizar la evolución en la cantidad de centros y la calidad del servicio que se brinda; pero de todas formas, se considera necesario complementar la información del seguimiento con evaluaciones específicas vinculadas a los distintos tipos de población con los que se trabaja en los centros.

Desde la DINEM se continúa trabajando con la Dirección de Informática y el equipo de la División para profundizar los cambios estructurales y desarrollar (u optimizar) herramientas informáticas que sean de utilidad para dar cuenta de la población con la que se trabaja, la dinámica cotidiana de los centros, y en lo que respecta a evaluaciones generales de los Programas.

5. Síntesis del documento

En este apartado se realiza un breve resumen de cada una de los capítulos que se repasaron en el transcurso del documento.

Datos generales:

- ✓ Se relevaron 46 centros de la División Calle, 44 centros de atención y 2 centros de derivación (Puerta de Entrada); de los cuales 41 están ubicados en Montevideo (incluyendo las dos Puerta de Entrada), 3 en Canelones, 1 en Maldonado y 1 en San José.¹⁷
- ✓ 28 son centros del Programa Calle, 4 de Cuidados y 12 de Mujeres con NNA.

Población que atiende el centro:

- ✓ La (casi) totalidad de los centros de atención trabajó con personas con alguna discapacidad, situaciones de consumo problemático y población migrante.
- ✓ El perfil de las usuarias que asisten a centros de atención del Programa Mujeres con NNA combina generalmente tres condiciones: haber sido víctimas de violencia doméstica, requerir de atención especializada en salud mental y haber concurrido a hogares de amparo del INAU.
- ✓ Los centros de atención en Cuidados, reúnen fundamentalmente el hecho de contar con personas que requieren atención especializada en salud mental y/o para su recuperación física, y adultos mayores.
- ✓ Los centros de Calle combinan una gran variedad de situaciones; en el sentido de que se reciben adultos mayores, personas que requieren de atención especializada en salud mental y/o para su recuperación física, que estuvieron en hogares de amparo del INAU, y/o estuvieron privadas de libertad.

Infraestructura, equipamiento e insumos:

- ✓ Las evaluaciones del estado de los edificios se han visto desmejoradas respecto a su anterior edición (2015): el 15,9% lo considera malo o muy malo, el 43,2% regular y el 40,9% bueno o muy bueno.
- ✓ En el caso de las Puertas de Entrada, las valoraciones acerca del estado general de sus

¹⁷ No se relevaron dos centros: ACJ Paysandú y Ediren Porongos; el primero porque deja de ser gestionado por el MIDES y el segundo, por haber cerrado durante el 2016.

locales son dispares. En Ley de Faltas es considerado Regular y en Convención, como Muy malo.

- ✓ Las humedades y las plagas son dos de los problemas que se presentan en mayor cantidad de forma muy grave; mientras que humedades, revoque y pintura, sanitaria, ventilación y espacio son de los problemas más frecuentes.
- ✓ La relación entre la cantidad de camas para dormir y la cantidad de camas en buen estado es desfavorable para el caso de Calle y Mujeres con NNA; mientras que para Cuidados se obtuvo que todas las camas con las que cuentan están en buen estado.
- ✓ En el momento de aplicación del Formulario, la cantidad de camas en uso eran inferiores a la cantidad de camas disponibles para todos los programas; dato que daría cuenta de cierta suficiencia (en ese momento) de los cupos.
- ✓ La principal demanda tiene que ver con la cantidad de almohadas, seguida por la cantidad de dormitorios y el espacio de las habitaciones. Estos datos varían sustantivamente dependiendo del programa que se trate.
- ✓ El promedio de baños¹⁸ es de 2 baños por centro. No se registraron centros de atención que tuvieran baños químicos.
- ✓ Se registran cinco centros en los que la cantidad de baños, WC y duchas es muy insuficiente para la cantidad de usuarios que reciben. Incluso, en 10 centros más, la cantidad de baños es insuficiente; en 14 más lo es la cantidad de WC, y en 10 más es también insuficiente la cantidad de duchas.
- ✓ Se obtuvo que (casi) la totalidad de los centros de atención cuentan con el equipamiento básico de cocina, exceptuando extractores.
- ✓ Vajilla y cubiertos son los recursos que están más en falta en los centros.
- ✓ Los alimentos que brinda el Ejército son mejor evaluados, mientras que los alimentos que provee INDA, reciben valoraciones dispares: se valora positivamente desde el punto de vista nutricional, pero por otro (y dependiendo del Programa que se trate), los alimentos son calificados como escasos por su valor calórico.

Recursos Humanos:

- ✓ Se obtuvo un promedio de 19 RRHH por centro de atención.
- ✓ La mayoría de los RRHH es contratado en calidad de Educadores (53,6%), seguido por un 18,2% de Técnicos y un 11,4% de personal de limpieza.
- ✓ La mayoría de los centros de atención de Calle y los de Cuidados, considera que el nivel de suficiencia de RRHH es Suficiente o Regular; mientras que en el caso de Mujeres con NNA, la situación se registran mayor cantidad de respuestas insatisfactorias.
- ✓ En la mayoría de los centros el nivel de acuerdo es considerado Alto o Muy alto (88,6%).
- ✓ Sobre el nivel de acuerdo de los Equipos Técnicos de Puerta de Entrada, se obtuvieron respuestas contrarias: en Ley de Faltas el nivel de acuerdo es considerado Alto y en Convención, es Bajo.

¹⁸Exceptuando un centro de Cuidados que tiene 27 baños.

- ✓ Las principales dificultades para el desarrollo de la tarea de los Equipos Técnicos son patologías psiquiátricas de los usuarios y el consumo problemático de sustancias psicoactivas; seguidas de la articulación institucional, la carga horaria (escasa) del Equipo, y la falta de personal médico capacitado.
- ✓ En cuanto a las principales fortalezas de los Equipos Técnicos, se destacan aquellas vinculadas al relacionamiento/integración del Equipo, la formación o capacitación específica, y el relacionamiento entre el Equipo y los usuarios.

Gestión y coordinaciones:

- ✓ La (casi) totalidad de los centros cuentan con un reglamento de convivencia, de hecho o escrito, en el que se recogen las normas básicas que puedan asegurar una buena convivencia entre los usuarios, y entre los usuarios y el Equipo Técnico.
- ✓ En la edición 2016, se registra solamente un centro que no dispone de reglamento, aunque manifiesta que mantienen uno de hecho, pero que a la interna del Equipo Técnico no están de acuerdo acerca de contar con un reglamento escrito.
- ✓ En todos los centros se cuenta con un espacio para el intercambio entre el Equipo y los usuarios, que se realiza mayoritariamente una vez por mes (45,5%) o cada quince días (40,9%).
- ✓ Por otro lado, en cuanto al servicio de emergencia médica con la que cuentan los centros, se debe destacar que la mayoría de los centros de atención tienen Emergencia Uno como servicio de emergencia. El segundo servicio con más menciones es SEMM, e incluso, hay 11 centros que no cuentan con ninguna.
- ✓ Se obtuvo que los centros de atención articulan y/o coordinan con mayor frecuencia con hospitales y policlínicas públicas, policlínicas municipales y el Vilardebó. La mayor disconformidad es con el servicio de emergencia del 105, fundamentalmente debido a las demoras en la atención ante situaciones de urgencia.
- ✓ En esta misma línea, la demora en la atención es identificada como una de las principales dificultades a la hora de articular con instituciones/servicios en salud, junto con la dificultad en conseguir atención con médicos especialistas.
- ✓ Se obtuvo una menor frecuencia de articulaciones/coordinaciones en relación con los servicios de salud.
- ✓ Las articulaciones que se realizan con mayor frecuencia son con Secundaria y con Educación Técnica; aunque las valoraciones negativas se asocian fundamentalmente con Educación Primaria.
- ✓ Los centros de atención mantienen un vínculo frecuente con los programas sociolaborales del MIDES. En segundo lugar lo hacen con BPS (pensiones por discapacidad), en tercer lugar con el Programa de Vejez del MIDES; seguidos por Bonos de Cuidado, TUS, DNGT y las pensiones de Vejez del BPS. La institución con la que menos frecuencia se articuló en los últimos meses al relevamiento es el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA).
- ✓ Las articulaciones/coordinaciones con BPS (fundamentalmente en lo que respecta a

Discapacidad), las de PRONADIS, Sociolaborales, y el MVOTMA, son las que presentaron mayores valoraciones negativas. En cuanto a las principales dificultades que se identifican en la articulación/coordinación con estos programas, prestaciones e instituciones, si bien la mayoría menciona que no tuvo ninguna dificultad (41,3%), un porcentaje importante (23,9%), afirma que tuvo dificultades, más que nada relacionadas a demoras y dificultades en la gestión.

Supervisión:

- ✓ Solamente se registró un centro que no había recibido visitas ni se había comunicado con su supervisor por cualquiera de las dos vías consultadas; los demás centros que no recibieron visitas, se mantuvieron en contacto por correo electrónico o por correo.
- ✓ Sobre los motivos de consulta y el grado de adecuación de la respuesta, se obtuvo que las consultas más frecuentes tienen que ver con derivaciones internas, gastos o compras, problemas de los usuarios, equipamiento e infraestructura y emergencias.
- ✓ El grado de adecuación de la respuesta es satisfactorio para cualquiera de las consultas; salvo en el caso de Emergencias, en el que se registraron evaluaciones Muy inadecuadas.
- ✓ Por último, se les consultó a los coordinadores en qué medida las instancias de supervisión habían colaborado con el trabajo del Equipo Técnico. En este sentido, se obtuvo que al 95,5% de los centros de atención, la supervisión les ha ayudado algo o mucho en lo que hace al desempeño de sus tareas. Sin embargo, se registran dos centros para los que las tareas de supervisión les ayudaron poco o nada.

Registro de usuarios y sistema de información:

- ✓ No se registraron centros de atención que no contaran con computadoras para realizar su trabajo.
- ✓ El porcentaje de computadoras que funcionan con problemas y/o no funcionan, son menores; de todas formas, el nivel de suficiencia con la cantidad de computadoras disponibles es dividida: el 52,3% no lo considera suficiente, contra un 47,7% que sí lo considera.
- ✓ En 27 centros de atención se utilizan una o más computadoras personales para trabajar.
- ✓ Todos los centros hacen uso del SMART.
- ✓ En 33 centros se registra la asistencia de los usuarios por otro medio (además del registro SMART): fundamentalmente en papel y en la mitad de los centros que lo hacen, incluyen registro de cédulas de identidad.
- ✓ La mayoría de las dificultades que se identifican en SMART, tienen que ver con la falta de capacitación de los Técnicos que usan en sistema; seguidas de aquellas relacionadas a las altas y bajas de los núcleos, indocumentados/extranjeros y derivaciones.
- ✓ El 93,2% de los centros de atención pasa la lista entre una y dos veces al día, y se registran tres centros de atención que lo hacen más de dos veces diarias.

Comunicación con el área de sistemas de la información:

- ✓ El 31,8% de los centros de atención se comunica de forma mensual, un 29,5% lo hace trimestralmente, y un 6,8% (3 centros) no lo hacen nunca.
- ✓ Las consultas que se realizan, tienen que ver con cambios de clave, altas y bajas de usuarios del Equipo Técnico, personas indocumentadas/extranjeros, actualizaciones de las listas de asistencia, altas y bajas de núcleos, dificultades para modificar los estados de la intervención.
- ✓ El área de sistemas de información puede dar respuesta a las inquietudes siempre o casi siempre en el 90,9% de los centros.
- ✓ Las sugerencias que se realizaron, están orientadas a habilitar las consultas telefónicas y ampliar el horario de atención, incluyendo fines de semana.