

Informe de Evaluación Cajas Cunas

Uruguay Crece Contigo

Abril de 2017

Índice

I. Introducción	4
II. Presentación del programa y de la caja cuna	4
2.1 Presentación de UCC.....	4
2.2 Presentación de la caja cuna.....	6
2.3 Datos generales de cobertura de UCC y de la prestación cajas cunas.....	9
III. Propuesta de evaluación.....	10
3.1 Objetivos de evaluación	10
3.2 Técnicas e instrumentos	11
3.3. Muestra.....	12
3.4 Reporte de campo.....	13
IV. Principales resultados.....	14
4.1. Descripción de los objetivos.....	14
4.1.1 Objetivos UCC.....	14
4.1.2. Objetivos Caja cuna.....	17
4.1.3 Relación de la prestación con los objetivos de UCC	20
4.2 Gestión e implementación	21
4.2.1 Articulación interinstitucional.....	21
4.2.2 Control de stock/ registro de cajas cunas	27
4.2.3 Seguimiento y acompañamiento	29
4.3 Uso y satisfacción de las prestaciones	31
4.3.1 La recepción de la caja cuna	31
4.3.2. Los usos	34

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

4.3.3. Usos alternativos y no uso	41
4.3.4 Valoraciones generales	44
4.4. Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)	48
V. Consideraciones finales	52
VI. Documentos consultados	54
VII. Anexo	55

Aclaración: el uso del lenguaje que no discrimine entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestro equipo de investigación. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de cómo hacerlo en nuestro idioma. En tal sentido, y con el fin de evitar la sobrecarga que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

I. Introducción

El presente documento reúne los principales aspectos relevados en la evaluación 2016 sobre la implementación de la prestación Cajas Cuna del programa Uruguay Crece Contigo (UCC) que fue llevada adelante por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo.

Entre los aspectos que integraron esta evaluación, se buscó comprender cómo fue ideada la prestación caja cuna desde el diseño, cómo fue gestionada, cómo fueron articulando las instituciones responsables de esta prestación (SINAE, CHPR, UCC), cuáles han sido los mecanismos de distribución de las cajas cunas a las familias beneficiarias, y cuáles son los usos y valoraciones por parte de las familias beneficiarias.

Con tales objetivos, la evaluación se propuso un abordaje cualitativo que implicó entrevistas a diferentes actores relevantes (referentes institucionales, nivel central, técnicos y operadores de UCC, y familias que recibieron la prestación), a modo de comprender los procesos y usos asociados a la caja cuna y su relación con el “sueño seguro”.

II. Presentación del programa y de la caja cuna

2.1 Presentación de UCC

Uruguay Crece Contigo (UCC) nace como un programa inserto en el área de Políticas Territoriales de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) en el año 2012 incorporándose institucional y organizativamente al MIDES a partir de 2015.

En cuanto a su diseño e implementación, el principal antecedente retomado a nivel internacional fue *Chile Crece Contigo*¹ (ChCC) y a nivel nacional *Canelones Crece Contigo*².

¹ *Chile Crece Contigo* es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor. (Fuente: <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/>)

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

El objetivo general de UCC es *“contribuir a un sistema de protección integral a la primera infancia que logre garantizar derechos y brindar oportunidades, articulando respuestas integrales – donde cada sector se ubique desde sus competencias – a las vulnerabilidades que se presentan en esta etapa”* (Presentación UCC, 2016).

En dicho marco el programa cuenta con tres grandes componentes con sus objetivos específicos.

- **Protección integral para la Primera Infancia:** Promover el desarrollo infantil temprano con un enfoque territorial que ponga el acento en el trabajo comunitario y la respuesta integral basada en la articulación interinstitucional.
- **Territorios para crecer:** Reducir las inequidades socio sanitarias, que presentan las familias integradas por mujeres embarazadas y niños/as menores de 4 años, a través de la implementación de Programas de desarrollo infantil temprano, que pongan el acento en el acompañamiento familiar, el trabajo comunitario y la respuesta integral basada en la articulación interinstitucional.
- **Gestión del conocimiento y la innovación para la Primera Infancia:** Promover la gestión social del conocimiento al servicio del desarrollo infantil temprano y la generación de respuestas innovadoras. (Presentación UCC, 2016)

El Programa de acompañamiento Familiar y Trabajo de Cercanía está dirigido a familias con mujeres embarazadas y niños menores de 4 años que presentan situaciones de riesgo sanitario y social. El trabajo en territorio es llevado a cabo por Operadores Técnicos de Cercanía (trabajando en duplas), quienes realizan un acompañamiento con el objeto de fortalecer las capacidades familiares para desarrollar buenas prácticas de crianza, mejorando de esta manera las condiciones de salud, de nutrición y el desarrollo infantil a través de las siguientes acciones:

- Información y consejería sobre los principales cuidados en el embarazo y en temas de salud, alimentación y desarrollo del niño;
- Facilitar el acceso a los servicios y programas sociales, colaborando con la realización de gestiones y coordinando con los diferentes efectores locales;
- Seguimiento del proceso de crecimiento y desarrollo del niño, de la asistencia a controles de salud, de la vacunación, de la suplementación con hierro de la embarazada y del niño;
- Entrega de materiales educativos y de apoyo para la crianza;

² El Proyecto *Canelones Crece Contigo* fue un programa de la Dirección de Desarrollo y Cohesión Social de la Intendencia de Canelones, orientado a mejorar las condiciones de inclusión social, la nutrición y el desarrollo de los niños menores de 4 años residentes en localidades de alta vulnerabilidad social del departamento. (Fuente: <https://www.imcanelones.gub.uy/?q=node/9707>)

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

- Entrega de otros materiales que requiera la familia de acuerdo a sus condiciones de vulnerabilidad; y,
- Atención de situaciones de emergencia.

También se trabaja con mujeres embarazadas con niños menores de 4 años en sistema derivación de libertad en todo el país (adultas y menores de 18 años) y mujeres que se atienden en servicio de violencia por trata y tráfico y con temas de explotación sexual.

Las Duplas están integradas por un técnico del área de salud (Nutrición, sicomotricidad, Enfermería, Medicina, Obstetricia) y otro del área social (Trabajo Social, Psicología, Sociología, Educación Social). Se trabaja en clara coordinación con los equipos de salud y de políticas sociales que se desempeñan en territorio, de manera de optimizar recursos y potenciar la intervención familiar.

2.2 Presentación de la caja cuna

Origen de la caja cuna

En el año 2014, UCC inicia un proceso de articulación con el Sistema Nacional de Emergencias (SINAE), como forma de dar respuesta a problemáticas de la primera infancia ante acontecimientos de desastres naturales (principalmente inundaciones). Es así que comienza a idearse la Caja Cuna de Emergencia, como respuesta a las situaciones de emergencia climática, y diseñada tomando el antecedente de la caja cuna finlandesa³.

En el año 2013 comenzó a estudiarse la experiencia finlandesa, y finalmente en el año 2014, a través de un convenio establecido con la Escuela Centro de Diseño de la Facultad de

³ En el caso de Finlandia, se trata de una prestación para el recién nacido que otorga Kela (agencia de seguridad social de Finlandia), la cual se remonta al año 1938 y está basada en la idea de garantizar los cuidados en la primera etapa de la vida del niño y en brindar apoyo a las familias. Esta prestación consta de diversos materiales, como ropa de abrigo, mantas y saco de dormir, un termómetro y otros implementos para el recién nacido, los cuales vienen contenidos en una caja de cartón con un colchón que oficia de cuna para la primera etapa del bebé. (Fuente: www.crececontigo.opp.gub.uy)

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

Arquitectura de la Universidad de la República (UdelaR), se comenzaron a realizar las primeras Cajas cuna en Uruguay⁴.

La caja cuna está diseñada para bebés menores de 6 meses, y cuenta con un set de artículos como ser: ropa, juguete, libro, termómetro, y artículos de higiene para la mamá y el bebé.

A continuación se presenta una breve descripción de la caja cuna y el kit que integra esta prestación.

Imagen 1: Caja Cuna de Emergencia



Descripción general

Contenedor/cuna plegable en cartonplast, con interior textil conformado por chichonera con colchón incorporado y enterito/funda de dormir.

Como contenedor de insumos, la caja permite disminuir el volumen en depósito y traslado.

La chichonera se vincula a la caja por enlazado, pero es independiente de la misma, pudiendo funcionar separada como cambiador o alfombra para el bebé. Además de la caja cuna, se suma un kit con materiales y elementos básicos para ser utilizados por la madre y el bebe en la primer etapa de vida.

La diferencia entre la prestación uruguaya y la finlandesa, se encuentra en que aquí se puso especial atención a la cuna como respuesta ante situaciones de emergencia climática, principalmente para responder a las necesidades de aquellas familias que debían de ser evacuadas por efecto de las inundaciones. En el caso de la cuna finlandesa, esta conforma una prestación de tipo universal, que se brinda desde hace más de 70 años en ese país.

Objetivos de la caja cuna

El diseño de las cajas cunas fue realizado considerando ciertos aspectos médicos necesarios para lograr la sobrevivencia de los bebés. Si bien la caja cuna fue ideada para la emergencia climática, posteriormente comienza a ser adoptada por UCC y luego por el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) como una prestación adecuada para dar respuesta a

⁴ Extraído de <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/cuna-contenedor-naranja-uruguay-crece-contigo>

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

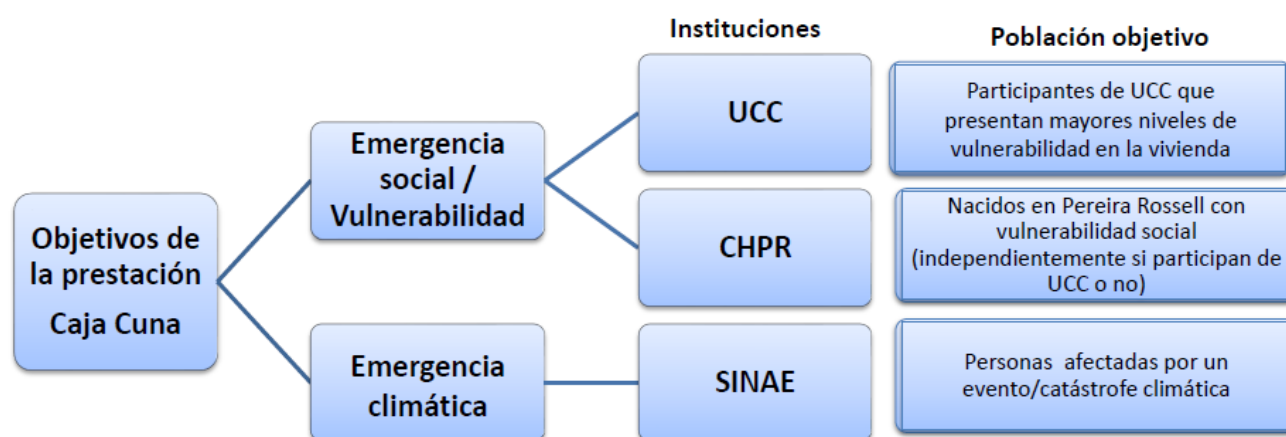
situación de riesgo de colecho asociados a la precariedad habitacional. De esta forma, desde UCC las cajas cunas se incorporan como parte de un concepto más amplio como es el “sueño seguro”⁵.

Institucionalidad involucrada

La caja cuna de emergencia, es una prestación que articula directamente a tres actores institucionales: Uruguay Crece Contigo (UCC), Centro Hospitalario Pereira de Rossell (CHPR) y el Sistema Nacional de Emergencia (SINAE). Si bien cada institución presenta objetivos y misiones diferenciados, participan en la gestión y entrega de esta prestación.

A continuación se presenta un esquema que resume la Interinstitucionalidad involucrada en la implementación de la prestación y las poblaciones a las cuales se dirigen.

Esquema 1: Interinstitucionalidad implicada en la prestación Cajas cuna de emergencia



Fuente: Dinem

Como se puede apreciar en el esquema, es posible distinguir dos grandes objetivos de la prestación: 1. para atender la emergencia social y situaciones de vulnerabilidad, y 2. ante situación de emergencia climática. En el primer caso, las instituciones responsables de la

⁵ Este concepto será desarrollado más adelante.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

entrega de la caja cuna son UCC y CHPR. En el segundo caso, la entrega se realiza por intermedio del SINAIE y sus oficinas territoriales CECOED.

En relación a la población objetivo, UCC hace entrega de la caja cuna a participantes del programa que se encuentren en situación de vulnerabilidad, y no cuenten con otro lugar apropiado para que el/la bebé duerma. En el caso del CHPR, la prestación se entrega a los/las bebés nacidos en el hospital, en situación de vulnerabilidad, independientemente si son participantes del programa o no, y sin importar el departamento de origen de esa familia. El SINAIE hace entrega de las cajas cunas a aquellas familias que se vieron afectadas por algún evento o catástrofe climática, como ser inundaciones. Estas entregas pueden ser llevadas adelante tanto por técnicos de UCC como por otros actores destinados por los CECOED.

2.3 Datos generales de cobertura de UCC y de la prestación cajas cunas

El programa Uruguay Crece Contigo funciona ininterrumpidamente desde el año 2012, y está dirigido a todas las mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 4 años y sus familias, que viven en el territorio nacional. De acuerdo a datos de la Dirección Nacional de Uruguay Crece Contigo (2016), al 1ero de enero de 2016, y desde el comienzo de las intervenciones en territorio por parte de UCC (setiembre de 2012), se alcanzaron 18.659 beneficiarios directos (niños y mujeres embarazadas) y 28.430 beneficiarios indirectos en todo el territorio nacional. En total se acompañaron 10.138 hogares donde viven 13.735 niños y niñas y 4924 mujeres embarazadas.

En relación al sexo de la persona referente para el trabajo de cercanía realizado por UCC, el 95% son mujeres y el 5% varones. Las edades de las y los referentes se caracteriza por una importante representación de adolescentes, y respecto al nivel educativo de los jefes y jefas de hogar, el 80% tiene ciclo básico incompleto o menos años de estudio. En cuanto a las situaciones de hacinamiento, este se produce en el 61% de los hogares.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

Pasando al alcance de la prestación caja cuna, no existen datos oficiales respecto a la cantidad exacta de cajas cunas que han sido entregadas en los años de implementación de esta prestación. Como se verá más adelante, cada institución responsable de la entrega presenta criterios diferentes en cuanto a los registros, lo que hace que no exista un registro unificado ni tampoco registro en todos los casos que se entrega la prestación.

III. Propuesta de evaluación

En acuerdo con el programa Uruguay Crece Contigo, la división de evaluación de DINEM elaboró un diseño de evaluación orientado a la comprensión de los procesos de implementación de la prestación caja cuna, de modo de poder contar con las visiones de los diferentes actores que se relacionan a dicho proceso: familias, actores del territorio (operadores) y actores de la centralidad (facilitadores y supervisores de UCC, referentes de la interinstitucionalidad). Para ello se llevó adelante una estrategia basada en una metodología cualitativa.

3.1 Objetivos de evaluación

a) Gestión e Implementación: Analizar las percepciones de los diferentes actores institucionales (nivel central y operadores) que se relacionan a la implementación de las cajas cunas en términos de:

a.1 diseño y antecedentes;

a.2 articulación interinstitucional (UCC, SINAIE, CHPR);

a.3 procesos de logística y entrega de las cajas cuna;

a.4 conocer las valoraciones sobre dicha herramienta y su integración en el contexto de intervención de UCC;

a.5 analizar las valoraciones sobre la caja cuna, y dar cuenta del lugar que ocupa en el cumplimiento de los objetivos del programa y problemas que busca atender;

a.6 conocer procesos de registro y control de stock.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

b) Usos y satisfacción: Conocer las percepciones de los diferentes actores (central/operadores/familias) acerca de los usos y satisfacción de las familias de las cajas cuna.

b.1 Conocer las opiniones de las familias respecto a la utilidad de la caja cuna y sugerencias para mejorar el diseño o los contenidos. Analizar/conocer específicamente la facilidad del armado-desarmado de la caja.

b.2 Evaluar las condiciones de entrega: tiempos de respuesta (entre generada la emergencia y la llegada efectiva al hogar); cómo llega (completa o no), en qué estado y si fue acompañada de una explicación sobre para qué se le está entregando y cómo debe utilizarse tanto la caja como sus contenidos.

b.3 Evaluar la comprensión de las familias acerca de los objetivos de la prestación y sobre el uso de la caja y su contenido.

b.4 Conocer el uso que le da cada familia a la caja y sus contenidos, identificando usos alternativos a los que fue diseñada.

b.5 Observar el estado de la caja de acuerdo al tiempo de uso.

3.2 Técnicas e instrumentos

Para lograr los objetivos planteados en esta evaluación, se emplearon tres técnicas de relevamiento de la información:

- *Entrevistas individuales* (semi-estructuradas) a familias, actores centrales, facilitadoras y supervisoras.
- *Entrevistas grupales*⁶ a operadores territoriales.
- *Observación* en hogares: aplicación de ficha de observación [ver Anexo] en las viviendas de las familias entrevistadas, integrada por algunas preguntas específicas e ítems de observación que permita dar cuenta del uso efectivo de la prestación y las condiciones e infraestructura de la vivienda.

⁶ Similar a la técnica de focus group, con la salvedad de que los integrantes de la dinámica se conocen previamente.

3.3. Muestra

Selección de territorios

Se definió un muestreo teórico que permitiera observar los diferentes procesos que pueden asociarse a la gestión de la caja cuna. Se definieron tres zonas geográficas (Montevideo, área metropolitana e interior) bajo el supuesto que cada una de ellas pueden darse procesos diferenciados en relación a los motivos de entrega de las cajas cuna (Montevideo asociado principalmente a la emergencia habitacional y en metropolitana e interior combinando factores de riesgo habitacional y/o climático). A esos efectos, fueron seleccionados tres departamentos, Montevideo, Canelones y Salto a modo de tener una visión amplia de la prestación en departamentos con características particulares. Montevideo y Canelones son los departamentos donde mayor cantidad de cajas cunas se han entregado. En el caso de Salto, fue seleccionado por la accesibilidad para la realización del trabajo de campo y asimismo, por el presupuesto que la prestación de cajas cunas pudo vincularse a situaciones de emergencia climática (inundaciones).

Selección de actores

En una primer etapa exploratoria fueron realizadas entrevistas a actores del nivel central de UCC (Coordinadora de la UTC, referentes en temas específicos); SINAIE y CHPR. El objetivo de estas entrevistas fue aproximarse a la temática y recabar información respecto a las definiciones, objetivos, gestión e implementación de la prestación caja cuna.

En una segunda etapa, fueron seleccionados actores de la gestión específica de UCC en los territorios seleccionados (operadores, supervisores y facilitadores).

La tercer etapa consistió en seleccionar a los referentes familiares que recibieron la caja cuna. En este último caso se seleccionaron casos que recibieron el beneficio a través de las diferentes vías de acceso (UCC, CHPR y SINAIE).

3.4 Reporte de campo

La primera etapa de entrevistas exploratorias a actores de nivel central fue realizada por técnicos de la división de evaluación de DINEM entre los meses de abril y mayo de 2016⁷. Las siguientes etapas fueron realizadas entre los meses de diciembre de 2016 y febrero de 2017 por el equipo de evaluación de Campo DINEM.

En total fueron realizadas 43 entrevistas, de las cuales: 9 corresponden a los niveles centrales de la institucionalidad involucrada; 7 a actores implicados en la gestión de UCC en los territorios seleccionados (facilitadores/supervisoras); 3 entrevistas grupales a operadores de UCC; y 24 entrevistas realizadas a referentes familiares (principalmente madres) que recibieron la prestación caja acuna.

Cuadro 1: Entrevistas a actores del territorio según región

Regiones	Nivel central	Actores a entrevistar por zona				
		Facilitadoras	Supervisoras	Operadores	Usuarias	
Montevideo	9	1	2	1	12	
Canelones		1	2	1	6	
Salto		1	0 ⁸	1	6	
Total	9	3	4	3	24	43

Fuente: Elaborado Dinem

Las 24 entrevistas a usuarias se subdividen dependiendo del origen de la prestación. Usuarias a través del programa Uruguay Crece Contigo (19 entrevistas) y usuarias a través del Hospital Pereira Rossell (5 entrevistas). La inexistencia de registros de cajas cunas entregadas a través de los CECOED (SINAE) impidió conformar una muestra de usuarias que recibieron la prestación directamente por dicho medio⁹.

⁷ Esta fase de entrevistas se realizó en primera instancia y tuvo como resultado el “Pre informe de avance Evaluación de la prestación Cajas Cuna de Emergencia”, enviado al programa UCC, con fecha Agosto 2016.

⁸ La persona referente comparte la doble función de supervisión y facilitadora

⁹ No obstante, en el caso de las entrevistas a usuarias de Salto se constató que si bien todas las cajas cunas (de los casos que fueron entrevistados) fueron entregadas por técnicos de UCC, en los casos de emergencia climática se dio en coordinación con el CECOED.

Las entrevistas se realizaron en los hogares de las usuarias, en conjunto a una pauta de observación de la vivienda donde se relevaron las principales características de la infraestructura y condiciones de la vivienda.

A nivel regional las entrevistas a usuarias se agrupan en: 12 entrevistas en Montevideo¹⁰ (4 de las cuales provienen de CHPR), 6 entrevistas realizadas en Canelones¹¹ (1 de CHPR) y 6 entrevistas en Salto.

En relación al proceso de sistematización previo al análisis, las entrevistas fueron desgrabadas y sistematizadas en el software de análisis cualitativo Atlas Ti, por el equipo de Campo Evaluación de la Dinem. Las fichas de observación de las viviendas fueron digitadas en Excel.

IV. Principales resultados

A continuación se presentan los resultados que emergieron del análisis realizado, en cuatro secciones. La primera de ellas, presenta las definiciones de los objetivos realizada por los diferentes actores, respecto a UCC y a la caja cuna. La siguiente analiza los procesos de gestión, implementación y articulación entre actores. La tercera sección describe los usos dados por las familias y valoraciones existentes respecto a la caja cuna. Finalmente, se presenta una sección que sintetiza las fortalezas y debilidades que se desprenden de los relatos de los diferentes actores respecto a la prestación caja cuna.

4.1. Descripción de los objetivos

4.1.1 OBJETIVOS UCC

Si bien los objetivos del programa están previamente definidos en el diseño del mismo, a modo introductorio es pertinente considerar el modo en que los actores que los llevan a la

¹⁰ En Montevideo las 8 entrevistas a beneficiarias están subdivididas en 4 hogares de Montevideo Oeste y 4 de Montevideo Este.

¹¹ De los 5 hogares de Canelones, 2 corresponden a Pando, 2 a Progreso y 1 a Villa Aeroparque.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

práctica, ya que allí puede observarse concretamente los énfasis o enfoques que pueden direccionar la implementación del programa.

En términos generales, no se presentan grandes diferencias entre las definiciones de los actores aunque sí diferentes énfasis de acuerdo al rol del actor. En tal sentido, se observa en los roles de nivel central un nivel mayor de abstracción en la explicitación de los objetivos. En consonancia con los objetivos definidos en los documentos de UCC, en facilitadores y operadores predomina la noción de que el programa apunta a construir un sistema integrado para la atención de la primera infancia en familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad social buscando mejorar las condiciones de vida y oportunidades de los niños menores de tres años y sus referentes adultos.

“El objetivo principal del programa es poner en el escenario público la importancia de trabajar con primera infancia. En el tiempo de intervención en el que estamos no vamos a cambiar nada muy estructural, eso está clarísimo, pero sí podemos dejar como dos o tres ‘ideas de’, que es las prestaciones que están pensadas para mí y cómo yo puedo generar un proceso y un camino que haga que yo llegue a ellas, esto de poder romper algunas barreras simbólicas que están, más que físicas” (Facilitadora B)

En las entrevistas a los operadores, por su parte, se plantean objetivos en la misma línea, centrando la intervención en el desarrollo de los niños y la mejora en la calidad de vida de las familias. Asimismo, se observa una mayor especificidad en la descripción de los objetivos de UCC que se orientan en tres grandes dimensiones. Por un lado una dimensión inscrita al cumplimiento de derechos, que se asocia en gran medida en el acceso servicios y prestaciones, y la vinculación con redes locales, tanto para al niño/a como para sus referentes familiares.

Otra de las dimensiones refiere a lo socioeducativo, que se manifiesta en el trabajo en las pautas de crianza, promoción de hábitos de salud y alimentación, promoción del cuidado, entre otros. Este tipo de tarea es trabajada por los operadores con las madres, ya que comúnmente es con quien se realiza la intervención, ya que casi la totalidad de las referentes de los bebés son las madres o en algunos casos abuelas.

La tercer dimensión se encuentra asociada al proceso de acompañamiento en sí mismo, que vinculado a las otras dos dimensiones, implica un trabajo de cercanía en el que puede

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

incluirse el trabajo en aspectos psicosociales presente en las familias y en particular en las madres.

“E1: Protección a la primera infancia. Siempre nos manejamos como en eso, que es un programa de protección a la primera infancia, de promoción de desarrollo, promoción de salud, promoción de derechos... / E2: Hábitos. Calidad de vida. / E1: Tenemos objetivos puntuales de cosas a cumplir, pero en general... / E4: Es imposible salirse y no hacer otra cosa, sino siempre estar viendo dentro de toda la mejor calidad de vida que puedan tener esos niños, más allá de los atravesamientos que existen y que nosotros no podemos cambiar. / E5: Después tenemos específicos. Que son bien del programa, que eso es lo que nos diferencia de otras instituciones. Por ejemplo, todo lo que es la previsión de la anemia, la detección y prevención de la anemia, la promoción de hábitos saludables en la alimentación, la promoción de prácticas de crianza saludables, dar pautas para un desarrollo. La integración a instituciones educativas, la comunicación con instituciones de la zona, los recursos sociales. Lo de la vivienda también, que a veces nos olvidamos que nos mandan. / E5: Claro, como que en la letra queda que es brindar a todos los niños y las niñas las mismas oportunidades desde el inicio de la vida. Y toma en cuenta todas esas áreas, o sea que tienen que ver mucho con el niño en sí, pero también mucho en lo que se fortalece a la familia para ver lo del ejercicio de la paternidad”. (Operadores C)

Por su parte, en los relatos de las beneficiarias del programa predominan la dimensión del acompañamiento, el trabajo socio educativo y del acceso a servicio y prestaciones. Además, destacan el trabajo de los operadores UCC en términos de vinculación con otros programas y ayuda en la realización de trámites.

“Venían cuando yo estaba embarazada, entraban y conversábamos. Me dieron las tarjetas por que yo no las tenía, las dos, la del INDA y la que te dan, y me ayudaron mucho.”(Usuaría, Canelones B)

“Me ayudaron con los niños, me ayudaron con el tema de la pensión de la nena. Yo tenía una pensión de la nena que no me salía, no tenía apoyo de nadie, y empecé con ellas y me ayudaron con todo, ahora gracias a dios la estoy cobrando. Me ayudaron con la mía también, por que yo tengo una pensión para cobrar, y me llevaron a Montevideo a hacerme los

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

papeles. Ahora tengo que esperar por los médicos, para llenarme el papel” (Usuaría, Canelones C)

“Ayer me llamó [nombre operadora] para ver cómo estaba, cómo estaban los niños y eso y para saber por el tema del Plan Juntos que ellas me anotaron en el Plan Juntos, para la casa, y para ver cómo iba todo eso” (Usuaría, Montevideo G).

4.1.2. OBJETIVOS CAJA CUNA

Los objetivos de la caja cuna buscan responder a dos grandes factores de riesgo: la emergencia climática y la emergencia social asociada a la precariedad habitacional y riesgo de colecho.

De acuerdo a los relatos de los referentes de nivel central, principalmente de UCC y SINAE, se describe que la caja cuna fue pensada como forma de dar respuesta a problemáticas de la primera infancia ante acontecimientos de desastres naturales (principalmente inundaciones), con la idea de llevar adelante una prestación que diera respuesta a la situación de emergencia principalmente en las consecuencias que ella conlleva para los bebés.

“Lo que nosotros veíamos era que no había una mirada de primera infancia cuando se producían los desplazamientos a los lugares donde estaban... se tiraban colchones y bueno ta, y los gurises chicos... que en esa emergencia, en esa vulnerabilidad, tuvieran como un espacio que después cuando volvieran a la casa con todo mojado, que tuvieran un espacio para dormir, calentitos”. (Facilitadora A)

Más tarde, esta prestación fue extendida hacia aquellas familias que viven en condiciones de vulnerabilidad social reflejados en la falta de condiciones adecuadas a nivel de vivienda y situaciones de colecho. En reuniones del programa MIL (Muerte Inesperada del Lactante), comenzó a plantearse como necesario abordar el tema de la muerte en los primeros días/meses de vida, por causas evitables. De acuerdo a lo relevado en las entrevistas de nivel central, se informó que las situaciones de colecho eran una de las causas principales que provocaba la muerte por asfixia u otros motivos evitables. El Programa MIL en coordinación con UCC, comenzaron a analizar la posibilidad de contar con una prestación que pudiera

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

evitar esa situación, y tomando el antecedente de la caja cuna utilizada en situaciones de emergencia climática, se amplió esta prestación para situaciones de vulnerabilidad, llegando a las madres del Hospital Pereira de Rossell y participantes de UCC.

*“Antes las Cajas Cuna se entregaban más que nada a las familias con las que trabajábamos en el componente de acompañamiento familiar [UCC], después se empezó a entregar en el Pereira Rossel, sean dentro del componente de acompañamiento de Uruguay Crece o no”.
(Nivel Central D)*

“Sí, el tema del colecho, es evitar el colecho, el colecho de riesgo, porque acá lo que nosotros tenemos en este tipo de población es un colecho de riesgo, donde duermen muchos en una cama, son camas que no son somiers de dos por dos, porque hay como toda una tendencia del colecho, que esa tendencia que hay que explicarla bien, porque son colechos que los famosos se compran esas cunas de colecho que son en realidad cunas que van a parte al costadito, acá cuando se habla de colecho son niños que duermen contra, a veces corren la cama contra la pared, entonces duerme el niño contra la pared, o sea, es brutal. Y después son los que vemos en el MIL, el programa MIL que es el Programa de Muerte Inesperada del Lactante, que fallecen asfixiados”. (Nivel central J)

“Ya desde el año 2006 se comenzó a visualizar, a ver ésta problemática que en los niños que fallecen entre el mes y el año de vida, o sea un componente de la mortalidad infantil que se llama “mortalidad infantil post neo-natal”, cerca de la mitad morían en domicilios, o a su llegada a un centro asistencial. Eso generó que se conformó un grupo de trabajo que se llama “grupo de estudio y prevención de la muerte subita del lactante”, donde comenzaron a analizar a esos niños y se comenzó, en muchos de ellos, a realizar una autopsia completa, tratando de determinar cual era la causa de muerte en esos niños. Y se pudo.. Ese grupo de trabajo que comenzó a funcionar en la órbita de la sociedad de pediatría, después, en realidad promovieron que esto se siguiera investigando hasta que el programa MIL llegó a establecerse como una ley, lo que se llama ley MIL. Que lo que hace es que todo niño que fallece en domicilio o a su llegada a un centro asistencial que sea menor de un año debe ser realizado un estudio completo para saber la causa de la que falleció. Te hago este encuadre porque en realidad, de ese estudio surge que cerca de esos niños que fallecen, un alto porcentaje, que es entre un 60%, lo hacen por una causa evitable, que son infecciones respiratorias por ejemplo, puede haber cardiopatías y en otros hay lo que se llama... se

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

encontraron elementos indirectos de asfixia, por las condiciones en que el niño dormía, asfixia accidental, nada provocado. Entonces en eso se empezó a trabajar en conjunto con el Ministerio de Salud en lo que se llama “estrategia de sueño seguro”. (Nivel Central B)

Las familias con las que trabaja UCC, presentan condiciones de vulnerabilidad económica y social, y viven en hogares donde suele presentarse situaciones de hacinamiento, con espacios reducidos y condiciones de precariedad material importantes (además de un limitado acceso a servicios básicos). Estas condiciones en ocasiones inapropiadas para que duerman los bebés, fueron consideradas a la hora de ampliar la cobertura de la prestación caja cuna más allá de la emergencia climática¹².

La caja cuna además de fomentar el *sueño seguro*, favorece el desarrollo del niño y hace posible que los bebés tengan un espacio propio destinado para que duerman.

“Las familias con las que trabajamos viven situaciones de gran precariedad y de mucho riesgo en las viviendas, viven en casas que son inundables con acceso a los servicios muy precarios, al agua, a la luz de forma muy precaria; y por otro lado también situaciones de hacinamiento y de colecho. Era necesario generar un lugar para que el niño pudiera descansar que fuera de mayor cuidado, que el bebé tenga un espacio definido para él, las cosas que se puede trabajar a raíz de eso, la importancia del sueño seguro y la importancia de que él tenga su espacio y que no tenga por qué compartir desde ya con otros el espacio de dormir. Creo que es favorecer del desarrollo del niño y lo protege también de un montón de cosas también el tener ese espacio, del resto del ambiente, hasta de animales que pueda haber en la casa, no sé, otros riesgos que están, el riesgo del fuego, el riesgo del agua, el tener ese espacio es de cuidado para el niño”. (Supervisora A)

“Intenta dar respuesta a una realidad que vivimos a diario que es la situación de poco espacio para que los niños chiquititos puedan dormir, y esta línea de trabajo bien fuerte que es trabajar sobre el sueño seguro de los bebés. Es de emergencia por eso, por que es de uso puntual, es para los bebés más chiquitos, hasta los seis meses más o menos pueden entrar bien pero después ya no porque empiezan a rodar y ya no sirve. También surgió como en un momento que hubieron cuestiones climáticas, inundaciones, incendios, cuestiones así que está bueno tenerla como recurso. Pero me parece que sí, que en realidad la necesidad que

¹² Esto pudo constatarse en los hogares visitados para la presente evaluación. Ver anexo.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

viene a cubrir es esa, es la falta de cunas que las familias en general tienen y nuestra intención de poder propiciar el sueño seguro para los bebés y está bueno brindarles algo, un espacio donde el bebé pueda dormir, pueda estar". (Supervisora B)

4.1.3 RELACIÓN DE LA PRESTACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE UCC

De acuerdo a los relatos de los actores responsables de la gestión de UCC, las cajas cunas se asocian a los objetivos del programa en la medida que se insertan en el componente de trabajo "sueño seguro". En palabras de una de las referentes en la temática:

"Sueño seguro implica que los bebés y niños duerman boca arriba, que no duerman sin almohadas, con abrigo pero no sobre-abrigados, que los bracitos salgan para afuera, que no fumen cerca, sin un contexto de adicciones o alcohol, que altera el nivel de conciencia del cuidador... y la promoción de la lactancia como un factor protector. Estas son las condiciones necesarias para prevenir" (Nivel central B)

Las cajas cunas fueron pensadas como elemento para que los menores de seis meses duerman en condiciones de seguridad, aún ante situaciones precarias o improvisadas, debido a las inclemencias climáticas o a condiciones de vulnerabilidad habitacional. Esta intervención surge del análisis de las causas de mortalidad infantil, especialmente para el rango etario definido entre el mes y el primer año de vida (mortalidad infantil post-neonatal), ya que es en esa etapa de la vida en la que se producen la mayor cantidad de defunciones en domicilio, y ellas son debidas principalmente a causas evitables, principalmente la asfixia accidental.

Asimismo, de parte de los operadores se señala que el trabajo en el concepto del "sueño seguro", es un proceso que comienza desde el embarazo, donde se busca desarrollar hábitos y conocimientos que hacen a las condiciones del "sueño seguro", y la caja cuna pasa a incorporarse como una herramienta importante dentro de ese trabajo.

"Como que eso se va trabajando, si está embarazada la mamá desde el embarazo, también es como al final del embarazo se va trabajando esto del sueño seguro, y cuando nace el bebé no es que se la enchufas así "tomá", no es que le impones a la familia, no es una cosa

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

impuesta, tiene que haber aceptación del otro lado, sino no la usan. O sea, trabajás el tema del sueño seguro antes y después la familia acepta la cajita...” (Operadores A)

“Se conecta de una manera con los objetivos del programa porque no es un elemento aislado a lo que hacemos y ya, hoy por hoy todas las instituciones la conocen, saben que pueden contar con ella. Estuvieron al principio en el CECOED y la entregaban otras personas y después ahí mismo en plena inundación se planteo que la entregáramos nosotros, entonces nos llamaban y a la hora que fuera uno de nosotros la llevaba a la caja y ayudaba a la familia a armarla, mismo como abrir y presentar lo que tiene”. (Supervisora C)

“El tema de las precariedades en la vivienda, de los accesos a los servicios, el hacinamiento y el trabajo con el sueño seguro. Es decir, el operador, la operadora cuando lleva la caja cuna además de hacer todo, de trabajarlo con la familia, de la importancia de lo que se le está brindando a la familia que no es una cosa que sea para vender, que es una cuestión para su bebe, de cuidado para el bebe. También se trabaja la importancia del sueño seguro, de que el bebe duerma ahí, de que sea el espacio para el bebé durante los primeros meses cuando hay también más riesgo de muerte súbita y demás.” (Supervisora A)

4.2 Gestión e implementación

4.2.1 ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

La articulación de UCC con el SINAЕ existe desde el comienzo de la implementación de la prestación de las cajas cunas en el año 2014. Desde el programa UCC surge la idea de llevar adelante una prestación que pueda dar respuesta a la situación de emergencia causada por los desplazamientos de familias y bebes en emergencia climática, y se establece junto al SINAЕ la importancia de generar una prestación para atender ese tipo de situación. De acuerdo a las entrevistas, los años de articulación entre UCC y SINAЕ son valorados positivamente, y ambas instituciones han podido conciliar el objetivo de disponibilizar una solución transitoria y de emergencia ante un evento catástrofe o emergencia.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

Desde el SINAE se señala que siempre existió apoyo a nivel técnico y económico con el programa UCC; a su vez, ya existía un trabajo previo conjunto en la logística de las practicunas (con SINAE como depósito y articulador).

De acuerdo a lo señalado por uno de los actores de SINAE, el procedimiento de la logística consiste en que desde el Mides se contacta a SINAE para saber cuáles son las necesidades de distribución que tienen las cajas cunas.

La articulación con el SINAE se da en mayor medida en el interior del país por intermedio del CECOED (Centro Coordinador de Emergencias Departamentales), ya que allí suelen darse con más frecuencia las emergencias climáticas.

“Cuando tenés los dieciocho departamentos inundados y tenés desplazados en todos, uno llama a UCC para saber quién está necesitando recursos, porque desde el departamento muchas veces llega información muy general, y con UCC se trabaja de manera muy coordinada. Aunque sabemos que la información que llega es muy parcial, de las familias que participan de UCC”. (Nivel central I)

“Yo creo que a nivel de CECOED hay que trabajarlo más, capaz que nosotros asumimos ese rol de entregar nosotros y para el mismo CECOED no se ha valorado mucho la herramienta que es la caja, saben que está y bueno, si hay un bebito se le entrega y han entregado personas de ahí de CECOED o de la intendencia también. Pero me parece que faltaría quizás más una evaluación con ellos, que la tengan mas como un recurso. Pasa también que cambian mucho las personas, entonces viste que está integrado (CECOED) por representantes de distintas instituciones y han habido cambios institucionales de referentes locales entonces vos te pensás que hay algo recontra viejo y aparece gente nueva que ni idea tiene.” (Facilitadora C)

La otra institución que se ha sumado a la entrega de las cajas cunas, es el Hospital Pereira de Rossell. La articulación de UCC con el Ministerio de Salud Pública, se inicia con intercambios con el Programa Niñez y Programa MIL (Muerte Inesperada del Lactante), y fue de ese trabajo que surgieron muchos de los elementos que integran el diseño de la caja cuna de emergencia. En base a esta articulación se genera es un tercer tipo de población del

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

programa y que se vincula más con el objetivo asociado a la vulneración y no a la emergencia.

Por otra parte, existe un convenio que vincula a UCC con la Universidad de la República (Udelar), que permitió que fuera un grupo de estudiantes de la Escuela Centro de Diseño (Facultad de Arquitectura de la Universidad de la República) los responsables de diseñar una cuna para familias de UCC. Este proceso de articulación y trabajo conjunto resultó positivo según los actores entrevistados.

4.2.2 LOGÍSTICA Y DISTRIBUCIÓN DE LA CAJA CUNA

La distribución de las cajas cuna se realiza a través de tres vías: SINAЕ (CECOED), Hospital Pereira Rossell (Unidad de Derivación y Enlace) y por el programa UCC (operadores y Oficinas Territoriales). Cada institución entrega las cajas cunas de forma diferente, y en situaciones distintas.

En el caso del SINAЕ, que en el interior del país cuenta con CECOED (Centro Coordinador de Emergencias Departamentales) las cajas cunas se entregan a familias con bebés que se encuentran en situación de emergencia climática, muchas veces a través de operadores territoriales de UCC.

Las entregadas por el CHPR en Montevideo, se brindan por intermedio de la Unidad de Derivación y Enlace, que realiza la entrega a aquellas madres que al salir de la maternidad del hospital no cuentan con un lugar adecuado para que el bebé duerma.

La tercer vía de entrega, es el programa UCC, donde los equipos de todo el país, hacen entrega de las cajas cunas y otras prestaciones, a familias beneficiarias del programa en los casos que consideran que es necesario otorgar la caja cuna en esa situación particular.

En líneas generales, los actores entrevistados señalan que la parte de logística y distribución de las prestaciones de UCC, y específicamente de las cajas cuna de emergencia, está bastante aceptada y es posible articular sin inconvenientes en territorio. De acuerdo a lo señalado por los entrevistados, en algunas ocasiones puede presentarse algún problema de articulación entre CECOED y Mides en la entrega de las cajas cunas en el interior del país, pero no es lo más frecuente. Esto es importante pues, más allá de carencias de registros de

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

las entregas (que se señalarán más adelante), las cajas cunas llegan ante los requerimientos de los territorios.

“A veces algún tema de recelo entre el titular del CECEOED que se las apropia, y por eso decidimos tener 2 o 3 en las oficinas MIDES para situaciones puntuales...” (Nivel central A)

Si bien los criterios tomados a la hora de distribuir la prestación son variados, el criterio general para el cual fue pensada la caja cuna es que ante una situación de emergencia climática donde existan familias desplazadas, y siempre que se crea conveniente, se debe hacer entrega de la prestación cajas cuna de emergencia. Con el transcurso del tiempo, la caja cuna se convirtió en una prestación más allá de la emergencia climática, para atender situaciones de vulnerabilidad de las familias que no cuentan con un lugar apropiado para que el bebe duerma. Es así, que comenzó a entregarse tanto desde el Hospital Pereira de Rossell como del programa UCC.

Como se señaló antes, en el Hospital Pereira Rossell, la entrega se realiza por intermedio de la Unidad de Derivación y Enlace, quien tras una entrevista donde se abordan diferentes aspectos relacionados a la situación socioeconómica de la familia, se prioriza otorgar la prestación a aquellos hogares que no cuentan con ningún tipo de cuna (o carrito) para que duerma el recién nacido. En resumen, se le otorga a aquella familia que no cuentan con ninguna lugar para que el bebe duerma. Al momento de la entrevista a la referente del CHPR, se señaló que el stock resulta insuficiente.

En UCC, la entrega de las cajas cunas está bajo la responsabilidad y criterios de los operadores técnicos del programa a nivel local, que son quiénes deciden a qué beneficiaria se le dará la prestación.

Vale señalar que la entrega en el Hospital Pereira Rossell, puede coincidir que sea a familias beneficiarias de UCC, y otras que no lo sean pero debido a su situación de vulnerabilidad socioeconómica resulta importante proporcionarle esta prestación. En esos casos, las familias son consultadas para saber si tienen una cama o cuna de uso exclusivo para el recién nacido, y en el caso que no lo tengan se le ofrece a la familia si quiere contar con la caja cuna.

“Se le hace a la madre unas preguntas dirigidas, es como un check list de algunas cosas importantes que no podemos dejar pasar al alta del paciente. Hay tres o cuatro cosas que son imprescindibles, una de esas es cómo duermen y si tienen la cuna, y si no tienen ningún tipo

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

de cuna, por supuesto se le explica lo del colecho de riesgo, se le explica por qué uno no está de acuerdo con esto y cómo se puede prevenir la muerte inesperada del lactante, y después de hacer todo eso se le entrega la cuna". (Nivel central J)

Cuando se entrega la cuna se orienta a la familia sobre el armado de la caja cuna, dónde debe ser armada, cómo ubicarla. Luego si la persona cumple criterio con componente de acompañamiento para ser intervenida por UCC, se la deriva al programa. El procedimiento de entrega de cajas cuna al Hospital Pereira Rosell se produce por intermedio del programa sin inconvenientes. Según señaló una de las entrevistadas que trabaja en el programa, desde setiembre 2015 hasta diciembre 2016 (fecha de la evaluación) se han entregado 470 cajas cuna de emergencia en el Hospital Pereira Rosell.

Otro punto importante de señalar es que la prestación se brinda tanto a madres de Montevideo, como del interior del país que se atienden en el Hospital Pereira de Rosell.

"Se entrega caja cuna no sólo a los que nacen en el Hospital Pereira Rosell, sino también a los que se interna. Ahora justo vengo del pase de guardia, ingresó un bebe de veintitrés días con antecedentes de sofocaciones, son cianosis, pero ese niño tenía un colecho de riesgo terrible, por que dormía con los padres y los hermanos en la misma cama y no tiene nada para dormir. Ese niño es beneficiario de una cuna de estas" (Nivel central J)

En relación al lugar físico donde se guardan las cajas cuna, el SINAE cuenta con depósitos en todo el país, donde los CEEOED articulan con las instituciones locales, como por ejemplo las Oficinas Territoriales del Mides, donde quedan almacenados stocks de cajas cuna.

En el caso de UCC, las cajas cuna son conservadas en dos lugares que se encuentran bajo la órbita del Mides (en Inmujeres, en depósito de la calle Mercedes y en Oficinas Territoriales), donde se cuenta con un stock fijo y desde allí se distribuye a los diferentes equipos UCC que soliciten esta prestación.

El tercer lugar donde se cuenta con stock de las cajas cuna es en el Hospital Pereira Rosell, donde actualmente hay un stock mensual de aproximadamente 20 cajas cunas. Desde el CHPR se señala que ese stock es insuficiente para la cantidad de madres que necesitarían la

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

prestación, debido a las condiciones de vulnerabilidad de gran parte de la población que se atiende.

Por su parte, en relación a la cantidad de cajas cuna, los actores de UCC y SINAE señalan que no han tenido problemas con el stock.

Sobre este punto se debe indicar, que las cifras mencionadas por los actores en cuanto a stock y entrega, no necesariamente es conocida por el resto de los entrevistados, lo cual marca que la gestión de las entregas funciona sin inconvenientes en cuanto hasta el momento siempre hay stock disponible. Sin embargo, la descentralización de la entrega, los diferentes criterios y los registros, hace que se pierda eficiencia y podría generar dificultades en caso de que los stocks se vean reducidos. En este sentido, puede ser pertinente la elaboración de protocolos para que existan herramientas de contralor en la descentralización en las entregas. Asimismo, es importante señalar, que los relatos de las entrevistas son coincidentes en este aspecto, visualizando la necesidad de avanzar la definición de criterios protocolizados.

Por otra parte, las diferencias de criterio que pueden existir entre los operadores en términos de entrega o no y de cantidades por familia, puede generar un manejo diferencial de la prestación lo cual puede repercutir en la intervención de la política.

Respecto a qué aspectos se consideran a la hora de darle a una familia la caja cuna, en general se señala que se prioriza aquellos hogares que no cuenten con ningún otro lugar para que el bebe duerma, enfatizando que la caja cuna no debería ser una alternativa, sino el único lugar adecuado para que un bebe duerma. Además, se tiene en cuenta la condición de bajo peso al nacer y prematurez; y si se encuentra ante algún tipo de emergencia climática.

En situaciones de emergencia climática, los equipos de UCC se dirigen al lugar donde están desplazadas las familias, y realizan entrega de cajas cunas sin considerar si la familia es o no participante del programa.

“La entrega se realiza teniendo en cuenta el tema de la precariedad, familias que no tienen un lugar destinado para ese bebe, para que ese bebe vaya a dormir. Que sean casas con viviendas inundables, que haya lugar de hacinamiento, que todos duerman en el mismo lugar, bebidos que tuvieron un peso bajo, la prematurez.” (Supervisara A)

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

“Sí, no es un espacio alternativo, es cuando no hay otro espacio. Ya te digo, si la madre tiene un cochecito de esos grandes que pueden dormir y que duermen hasta los cuatro meses al lado de la cama, no se le entrega Caja Cuna.” (Facilitadora A)

“Acá por ejemplo la emergencia era que nosotros tenemos el problema de las inundaciones, y bueno, muchas veces se llevaban a varias familias a un lugar, y ahí uno de nuestros roles era, a parte de ir y ver fueran de UCC o no, por que en realidad hubieron familias que no eran e igual recibieron (...)” Los podía usar el comité de emergencia. De acá de la ciudad siempre y cuando viendo la familia y la necesidad, porque en esos casos de emergencia e inundaciones o de incendios que hubo, se veía también si se donaba también la cuna. Pero más que nada es lo del sueño seguro.” (Operadores C)

4.2.3 CONTROL DE STOCK/ REGISTRO DE CAJAS CUNAS

Uno de los objetivos planteados en la evaluación radicó en conocer los procesos de registro de las cajas cuna y en poder hacer una reconstrucción de los registros existentes sobre la cantidad de cajas cuna entregadas.

En cuanto a la forma de registro de la cantidad de cajas cuna que se brindan por parte de cada institución, de las entrevistas realizadas surge que si bien existe un registro, el procedimiento y asiduidad varía según la institución, no existiendo un seguimiento centralizado acerca de las cajas cuna que se entregan. A pesar de que existen protocolos de registro, no siempre se utilizan, aunque en los últimos meses se han observado avances en la forma de registro. Este aspecto es señalado como un área en la que se debe mejorar, tanto en los mecanismos como en las exigencias en la forma de registro. Desde el SINAE se señala que:

“El registro es todo un capítulo, la realidad es que hay un registro. Ese registro es diferencial dependiendo de cada departamento. Si bien hay protocolos, fichas y mecanismos, hay quienes utilizan correctamente esos protocolos y hay otros que no, hay departamentos que tienen más articulada esa información y otros realmente la tienen muy desarticulada. Es un área en la que tenemos que crecer mucho (...) con la DINEM tenemos que ponernos a trabajar en esto. Hay que repensar los mecanismos de gestión de información dentro del

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

sistema, sería interesante generar instancias para ver cómo articulamos la información, y qué herramientas necesitamos desarrollar. En las primeras horas que es tan importante la información, debería poder hacerse rápidamente.” (Nivel central E)

Cabe señalar que para esta evaluación, se recibieron en la primera etapa algunas planillas actualizadas al 31 de marzo de 2016, con registros de cajas cuna entregadas por parte de los diferentes actores involucrados. Recientemente (diciembre 2016) se recibieron todos los registros de entrega de cajas cunas del CHPR hasta diciembre 2016. El total de cajas cunas entregadas, sumando las tres instituciones, no es posible de establecer fehacientemente, a excepción de las entregadas por el Hospital Pereira Rossell que sí cuenta con un registro sistemático de las cajas cunas entregadas con información de contacto de la familia beneficiaria¹³.

La cantidad reportada en los registros de UCC y SINA E es bastante menor a las cifras que se mencionan en las entrevistas, por lo que es de suponer por un lado, i) que dichos registros están desactualizados; ii) que pueden existir registros que no fueron recibidos por el equipo de Dinem; iii) que existan sub-registros de stock y entrega de las cunas.

Finalmente, es necesario señalar que existen diferencias en las cantidades y procedimiento de distribución de las cajas cuna de emergencia en Montevideo y en el Interior del país. En el caso del interior del país, ha sido más frecuente la distribución de esta prestación en situaciones de emergencia climática (a través del SINA E), aunque también existieron casos en que las cajas fueron proporcionadas por parte de los operadores de UCC. En el área metropolitana, la gran mayoría de las cajas cuna son distribuidas mediante el Hospital Pereira Rossell y los equipos UCC.

Desde el SINA E fue mencionado que cuando se produce un evento que no permite planificar el desplazamiento de las personas, y los desplazados provienen de varios departamentos, resulta clave contar con un ágil flujo de información y comunicación con el Mides, para saber con mayor detalle los lugares en los que se necesitan recursos, ya que muchas veces la información que llega no es del todo precisa, y es mediante la articulación con UCC que

¹³ De acuerdo a dichos registros se entregaron 476 cajas cuna entre 2015 y 2016.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

puede llegarse a casos que necesitan atención en ese momento, pero ello puede suponer eventuales sesgos ya que no está dentro de las funciones de los operadores de UCC conocer la situación de poblaciones que no atiende el programa, y así la información a la que accede el SINAIE a través de UCC, sería sólo de las familias que son participes del programa.

En este sentido sería oportuno avanzar en la mejora de los registros y protocolos de gestión de información a nivel local y central ante eventos/catástrofes.

“Es vía mail o a veces también puede ser telefónicamente, de repente están acá y nos enteramos de que... Porque a veces nos pasa de que en realidad no nos enteramos cuando la madre está internada sino que llaman y dicen “Ay, nació fulanito” o cuando los chiquilines van a la casa. Entonces, ahí también ha pasado de levantar el teléfono y decir “Necesitamos una caja cuna, ¿podemos ir a levantar?” y se va, no hay tanta formalidad”. (Supervisora A)

“Teníamos un stock propio en la oficina de la intendencia, que las usábamos distribuyéndolas entre las distintas zonas y la supervisoras tenían un stock que iban avisando e iban usando en función de estas necesidades. Y un stock que centraliza MIDES que en ese caso se coordina con MIDES el uso, en cada oficina territorial. Y después en las situaciones de la emergencia climática fue a través del Sistema Nacional de Emergencias”. (Facilitadora B)

4.2.4 SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO

El seguimiento posterior a la entrega de la caja cuna, existe únicamente en las familias beneficiarias de UCC. Tanto en las familias que recibieron la prestación por causa de emergencia climática (SINAIE- CECOED) como las que la recibieron en el CHPR, no existe un seguimiento protocolizado posterior.

“Por un lado se entregaron en situaciones de emergencia a gente que nunca más vamos a ver. A esos no les vamos a hacer seguimiento. Ahora que estamos pudiendo entregar a familias que nosotros intervenimos... por ejemplo, nació un bebé, y a ese bebé por protocolo lo seguimos por siete meses, que en realidad lo seguimos más, pero digo por protocolo, pero nunca nos vamos a los siete meses. Siempre pasa algo más y nos quedamos más tiempo.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

*Entonces en ese sí podemos hacer seguimiento del uso, pero en otros no sabemos que pasó.”
(Operadores C)*

Como es sabido, el acompañamiento del programa UCC implica visitas periódicas a los hogares, donde se dialoga sobre diferentes aspectos de los cuidados en crianza, como ser las consultas medicas y controles, temas relacionados a otras problemáticas presentes en el hogar, asesoramiento en realización de trámites, ayuda en proveer determinados elementos que la familia necesita, entre otros temas que integran el trabajo con las madres. La frecuencia de visita del equipo UCC es aproximadamente quincenal o mensual. También algunas madres se comunican telefónicamente si tienen alguna consulta.

“Vienen, charlan, conversan sobre la bebe, si tienen que conseguirme fecha para algún control que yo no haya podido conseguir ellos me consiguen, o la canasta, temas así, todo referido a la niña.” (Usuaría, Salto A)

“Ellos vienen acá, anotan los controles, si va al día, las vacunas. Cualquier ayuda ellos siempre están presentes. Nos regalaron mosquiteros, por que uno está en una situación que a veces no tiene. Han traído pañales para el bebé. En el tema de la leche también, que hay veces que yo no encuentro en la policlínica y él toma la Sancor, la leche en polvo y a veces me quedo corta y quiero conseguir la receta y ellos se mueven y yo sólo voy y levanto” (Usuaría, Salto D).

La caja cuna fue llevada a los hogares por parte de los equipos de UCC. Siempre estaba cerrada, con todos los elementos que integran la prestación. En general en esa instancia el equipo de operadores explica como se arma la caja cuna y qué precauciones hay que tener con la misma.

De acuerdo a lo relatado en las entrevistas, los técnicos de UCC cuando realizan la entrega de las cajas cunas en los hogares, les enseñan cómo se debe armar la caja cuna, qué lugares son más indicados para posicionarla, y asesorar sobre los otros elementos que contiene la prestación. Cabe señalar, que esto también existe en la entrega de cajas cunas del CHPR, donde las personas responsables de brindar las cajas a las madres, informan sobre cómo se debe armar la caja, qué elementos contiene la misma y el uso adecuado, y las mejores condiciones para que el bebe recién nacido duerma sin riesgos. Desde el CHPR se destaca

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

como algo fundamental que la prestación sea una “vía de acceso” para que se pueda tratar el tema de la muerte súbita en lactantes, y todo lo que implica el concepto de sueño seguro.

En relación a esto, la entrevistada del CHPR señala como algo importante a rever en el futuro, la posibilidad de que la prestación caja cuna exista en todas las maternidades del país, ya que en el interior también es algo necesario y sumamente útil poder contar con este recurso para aquellas familias en situación de vulnerabilidad, y que no cuentan con un lugar para que duerma el/la recién nacido/a.

“Yo lo que te digo es la importancia de dar estas cajas acá en las maternidades, obvio que en el Pereira Rossell, pero también en maternidades a nivel nacional, yo he ido a pila de lados a hablar de la Unidad de Derivación y Enlace y de todo lo que hacemos nosotros en el hospital porque se quieren hacer otras unidades de Derivación y Enlace en otros hospitales nacionales, entonces cuando hablo de las cajas cunas, de que damos las cajas cunas queda todo el mundo encantado” (Nivel central J)

4.3 Uso y satisfacción de las prestaciones

La presente sección se centra en el análisis de uno de los objetivos generales de la evaluación, que consiste en describir y comprender los usos dados a la caja cuna y las valoraciones que manifiestan las familias. Este punto cobra relevancia entre otras cosas, por el propio desconocimiento o incertidumbre que manifiestan los entrevistados del nivel central y de los equipos técnicos, acerca del uso efectivo de la prestación y su vínculo (o no) en la práctica con los objetivos del “sueño seguro”.

4.3.1 LA RECEPCIÓN DE LA CAJA CUNA

De acuerdo lo señalado por las usuarias, la posibilidad de poder contar con las cajas cunas surge del ofrecimiento de los técnicos (de UCC o CHPR). Si bien también hubo casos puntuales en que las familias la solicitaron por conocer que existía la prestación, en general les fue ofrecida.

Los motivos que las usuarias mencionan de acceder a la caja cuna son la “emergencia social” (problemas económicos que dificultaban a las familias poder acceder a algún tipo de cuna, y

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

presentar embarazos de riesgo) y la “emergencia climática” (en el caso de Salto principalmente, por las inundaciones que se sucedieron en esa zona del país¹⁴).

Respecto al momento en que recibieron la caja cuna, en algunos casos se dio previo al nacimiento del bebé, en otros casos se dio a los pocos días del nacimiento, y en otros ya transcurridos algunos meses (esto último es más factible que suceda en los casos de emergencia climática). De los relatos se desprende que lo ideal es que la caja cuna se entregue previo al nacimiento de modo que los usuarios se familiaricen con la prestación, consideren la mejor ubicación en el hogar, y no se genere un hábito de sueño no deseado antes de contar con la prestación.

*“En realidad la Caja Cuna me parece que está buena, nosotros hemos tenido buena experiencia, hemos entregado a muchas familias de la zona, siempre se entregan frente a situaciones de o una emergencia climática o alguna situación que nosotros queremos propiciar un espacio seguro para el bebé y la familia no tiene donde poner al bebé.”
(Supervisora D)*

*“E1: También la brindamos en situaciones de emergencia, en situaciones de inundación... / E5: Como que eso se va trabajando, si está embarazada la mamá desde el embarazo, también es como al final del embarazo se va trabajando esto del sueño seguro, y cuando nace el bebe no es que se la enchufas así “tomá”, no es que le impones a la familia, no es una cosa impuesta, tiene que haber aceptación del otro lado, si no no la usan. O sea, trabajás el tema del sueño seguro antes y después la familia acepta la cajita... / I: Se acuerda con la familia, se va trabajando sobre... / E5: Sobre el sueño seguro y después bueno “o que tenemos es esto para las primeras épocas y bueno ta” no es que nace un bebe y caes con la caja cuna, o sea es como que va surgiendo del trabajo. / E6: Y aparte eso, si ya tiene un espacio previsto para estar caerle con la caja no tiene mucho sentido, o sea que vas si no hay otra cosa.”
(Operadores A)*

Así como se valora el hecho de poder contar con la prestación previo o durante el nacimiento, las usuarias valoran positivamente el acompañamiento de los técnicos al momento de la entrega. Claramente esto es más factible en las usuarias que son

¹⁴ Algunos de estos hogares perdieron gran parte de sus pertenencias durante las inundaciones, y no contaban con un lugar apropiado para que el bebe durmiera en condiciones seguras. A partir de esa situación de emergencia climática, las familias inician el trabajo con el programa UCC. Una de las entrevistadas menciona haber conocido a los técnicos de UCC en una carpa para evacuados durante las inundaciones.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

participantes de UCC, ya que las cajas cunas les son entregadas en su domicilio generando una instancia donde los operadores del programa pueden abordar aspectos prácticos, cómo debe utilizarse tanto la caja como sus contenidos, el armado de la caja, y aspectos relacionados a los hábitos que hacen el trabajo en el “sueño seguro”.

“Y mirá, en mi humilde opinión lo que diría es que estaría bueno es que si te dicen que la cuna, por ejemplo, cuando el bebe nazca llegue, estaría bueno que llegue cuando el bebe va a nacer o un mes después, no que demore tanto tiempo, sé que tienen ustedes en todos los departamentos, pero estaría bueno, por ejemplo... Porque en la experiencia mía fue a los cinco meses y la usamos sólo esa semana porque ya mi nieto no estaba adaptado a la caja cuna.” (Usuaría, Salto E)

De acuerdo a lo señalado por las usuarias las cajas cunas les fueron entregadas en buenas condiciones, cerrada y con todos los elementos que integran la prestación. El momento de la entrega de la cuna se centra principalmente en el armado de la caja. Si bien esto no quita que en esas instancias pueda haberse trabajado otros aspectos, lo que más les queda a las usuarias de acuerdo a sus relatos es lo que hace al armado de la caja.

“Sí, ellas me explicaron que para evitar la muerte súbita era, todas esas cosas, cómo tenía que ponerla, cómo acostarla a ella en la cunita y eso. Me explicaron cómo armarla, desarmarla.” (Usuaría, Montevideo G)

“Y que la podíamos usar así como está en la cama, arriba del sofá, pero siempre bien colocada, porque ahora el bebé es chiquito pero cuando tenga cuatro o cinco meses ya se va a mover más, va a tener más movimiento. Y es desarmable, porque viste que se puede desarmar a los costados, nos explicó todo cómo armarla y que siempre lo teníamos que tener como semisentadito, no muy acostado y de costadito.” (Usuaría, Salto D)

En otros casos, las entrevistadas no mencionan un trabajo previo, ni durante la entrega, asociado al uso de la caja cuna “I: ¿Pero cuando la entregaron no dijeron que esa era la cuna de emergencia? / E2: No. / I: ¿Ni de cómo era, cómo se armaba? / E2: No, no; ella vino y me dejó las cosas y después la nena empezó a leer y dice “es una cuna esto”. Pero yo no me había dado cuenta de que era una cuna”. (Usuaría, Montevideo B)

Respecto al armado, en casi todos los casos se señala que no hay inconvenientes, incluso algunas usuarias dicen que es “fácil”. Aquellas usuarias que recibieron la caja cuna a través

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

del CHPR señalan que no tuvieron mayores dificultades para el armado y que el instructivo que viene con la prestación es claro.

“Sí, aparte están las instrucciones atrás de la cajita, cómo abrir y armar la cajita, te dice todo ahí.” (Usuaría, Canelones B)

“Cuando nosotros salimos ellos me dieron una cuna porque él era muy chiquito; la casa en donde estábamos no tenía las condiciones como para tenerlo a él prematuro y con infección, y había muchos mosquitos en ese tiempo. Entonces, ellos vieron de... Porque no me daban el alta del sanatorio si yo no acondicionaba el lugar donde estaba para llevarlo a él porque no estaba en condiciones. Entonces, ellos todo eso hicieron, me llevaron la cuna para tenerlo y no lo picaran los mosquitos porque tiene mosquitero y todo. Entonces, ahí lo tenía, él estaba limpio, no había posibilidad de que lo agarren bichos ni nada.” (Usuaría, Salto F)

4.3.2. LOS USOS

De acuerdo a lo relevado en las entrevistas, es posible distinguir dos tipos de comportamiento respecto al uso de la caja cuna: las familias que han usado la prestación para lograr el “sueño seguro” y las que no la han usado o la han usado con otros fines (para jugar o guardar objetos del niño, por ejemplo).

Si bien no se trata de una muestra representativa, vale mencionar la mayoría de las entrevistadas (17 casos) manifiestan que hicieron uso de la prestación, mientras que en otros casos (7) no se presentó uso de la caja cuna con los fines pretendidos (para el sueño seguro del bebe).

Tabla 1- Uso efectivo de la caja cuna

Usó efectivo alguna vez	Casos	%
Sí	17	70,8
No	7	29,2
total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas

En cuanto al uso actual (al momento de la entrevista) de las cajas cunas se observó diferentes situaciones, algunos casos donde se le da un uso efectivo, empleándola como lugar donde duerme el bebe. En otros casos se le da usos alternativos, a modo de corralito para que “juegue durante el día”, para guardar objetos del bebe, entre otros. Por otro lado,

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

hay casos donde no la utilizaron o ya no la utilizan más por haber conseguido otro espacio más adecuado crecimiento del bebe, algunos de esos casos la regalaron o prestaron, otros la tienen guardada.

En cantidades, ello se dio en la siguiente manera: 8 casos le dan el uso como caja cuna durante la noche (al momento de la entrevista); (6) le dan otros usos como ser: juego del niño, guardar juguetes, ropas del niño, entre otros. El resto (10) no se encontraban haciendo uso, aunque en general (8 casos) la usaron anteriormente. Asimismo cabe mencionar que entre los hogares que no se encontraban usando la caja cuna, en 2 casos la han perdido y otros 2 la prestaron o la regalaron a otras personas que conocían y la podía utilizar. Este hecho es importante, ya que la caja cuna continua utilizándose más allá de los primeros usuarios, por lo que resultaría pertinente analizar en qué medida se puede hacer factible la “reutilización” a través de mecanismos protocolizados o registros respecto al pasaje de la caja cuna a otras familias.

“La caja, me dijeron que cuando yo vea una madre que esté embarazada, la puedo regalar. No me la quedo, la puedo regalar, se la puedo dar a otra persona que la necesite, me dijeron las muchachas.” (Usuraria, Canelones B)

Respecto a aquellos que usaron la caja cuna, en general fue empleada al máximo de posibilidad que ofrece la caja cuna por su tamaño, esto es hasta el cuarto o quinto mes de nacido el bebe.

Uso efectivo

“La usábamos sólo para dormir por que no teníamos cuna, no teníamos cuna. Te las daban si no tenías. Se usó cantidad, se usó como seis meses.” (Usuaría, Salto C)

“De noche, la uso de noche porque de día como ahora conseguí un coche, me regalaron un coche, de día la tengo en el coche, siempre que estoy acá afuera o estoy adentro limpiando la pongo en mi cama. Y de noche sí, de noche yo la armo la cuna. Ella duerme en la cuna todas las noches. Y la pongo arriba de la cama, al lado mío, con la cuna.” (Usuaría, Montevideo G)

Si bien al momento de las entrevistas, los usos de las cajas cunas son variados, en líneas generales, hay un uso que es el esperado que refiere a que sea el lugar establecido para que duerma el bebé. Cuando está en uso, generalmente la caja cuna queda armada y las familias le buscan un lugar del hogar para la noche. Las madres también señalan que durante el día les resulta de utilidad, por ejemplo cuando se encuentra realizando tareas del hogar

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

(limpieza, cocina, etc.), se quedan “tranquilas” de que el bebe está en la caja cuna.

Respecto a la ubicación que se la da a la caja cuna en los hogares, se mencionan diferentes espacios: en una o dos sillas, en la cama de la madre, en un sillón, dentro de practicuna, sobre mesa de luz, en el piso al lado de la cama. De acuerdo los relatos, prácticamente no se utiliza el traslado de la caja cuna fuera del hogar.

“La puse arriba de la cama, se dormía y la pasaba para ahí.” (Usuaría, CHPR C)

“La puse arriba de sillas.” (Usuaría CHPR, B)

“La ponía en dos sillones...Porque me quedaba muy bajita, entonces la ponía en los dos” (Usuaría, CHPR A)

“La cuna la poníamos arriba de mi cama”. (Usuaría, Canelones D)

“Arriba del sillón. La ponemos ahí porque la pongo al lado mío, estiro el sillón para acá y la pongo ahí”. (Usuaría, CHPR D)

“Lo que sí teníamos que ponerlo en la cama, porque no tenía... Eso no tenía una cosa para ponerlo... Arriba de una mesa o algo tenía que ponerlo porque no tenía pata, porque es plástico. Pero excelente. El niño nació y no teníamos nada entonces...” (Usuaría, Salto C)

“¿Y él duerme de noche en la caja? / E: Sí. /I: ¿Y siempre es arriba de la cama? / E: Sí, es lo más seguro, arriba de la cama. / I: ¿Y tienen necesidad de desarmarla durante el día? / E: No, siempre está armada.” (Usuaría, Salto D)

“E2: Duerme siempre ahí. / E1: Y de día está ahí, porque la dejamos armada. /E2: De día la dejamos en el coche, mientras estamos acá y eso, pero en la noche duerme el ahí, y duerme toda la noche.” (Usuaría, Montevideo C)

“La armo y la desarmo porque como no tengo... Mi casa es chiquita, no tengo mucho lugar, entonces no puedo tenerla armada de día porque no tengo espacio”. (Usuaría, Montevideo D)

Sueño seguro

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

Parte de las condiciones adecuadas para el “sueño seguro”, además del lugar en el que duerme, es la posición en que duerme el bebe. Respecto a ello, se mencionan diferentes posiciones. En general, las madres señalan que acuestan a sus bebés boca arriba, tal como se intenta inculcar desde la concepción del sueño seguro. En otros casos se menciona que el bebe duerme de costado y en otros boca abajo. Por tanto, se puede afirmar que hay un margen para trabajar más en este hábito, ya que desde los relatos de las madres no se constata un conocimiento generalizado de que la posición más adecuada para que duerma el bebe es boca arriba.

“De costado, desde que nació, a veces se pone boca abajo cuando le duele la panza...”
(Usuaría, Salto B)

“De costadito, pero ella más que nada duerme así, boca arriba. Duerme cómoda se ve”.
(Usuaría, Canelones E)

“Boca arriba y de costado”. (Usuaría, CHPR B)

Asimismo, en pocos casos se aprecia que el bebe duerme con otros adultos en la misma cama. Esto suele suceder en aquellos casos que el niño ya no entra en la caja cuna, y en el hogar no tienen un espacio destinado específicamente para el sueño del bebe. En otro caso puntual, el hogar ya tenía incorporado el hábito de colecho con el bebe.

“Y ahora duerme con nosotros. Pero él no tiene cuna, no tiene no (...) que él duerma independiente, que él pueda desplazarse y dormir tranquilito, porque si no está durmiendo con nosotros, yo me doy vuelta y a veces me doy vuelta y está atrás mío... Me voy para el suelo.” (Usuaría, Salto C)

“... ahora estos días estaba durmiendo con la abuela, porque es muy pegada a la abuela, porque el marido de ella trabaja de noche y ella es muy pegada con la abuela... Yo la quiero acostumbrar a una camita o a una cunita... porque dormir con los padres o con la abuela ya no... El tema ese de la podés apretar y eso...” (Usuaría, Salto A)

El trabajo sobre los hábitos del sueño seguro, es uno de los pilares de la intervención de los técnicos, pero también donde se puede tener un mayor espacio de trabajo con las familias.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

“No son todos los casos, pero el cómo la reciben, al pasar del tiempo, aparece todo ese hábito de que el niño vuelva a la cama, entonces muchas veces queda como en desuso. Eso nos pasa también, y nos pasaba con las practincunas también, como con las cunas de emergencia. En un primer momento genera un impacto, pero después con el proceso de intervención se ve que se da ese hábito de que el niño vuelve. Más allá de que estén los tres juntos en una cama. Entonces se vuelve sobre eso.” (Operadores C)

“En general las familias duermen con los bebés en la cama y eso es algo que no es fácil desarmar y no es fácil deconstruir, tiene que ver con cuestiones subjetivas que nos trascienden en realidad. Uno se siente más seguro si tiene a su bebito cerca, si lo sentís respirar, si sabés que está bien, principalmente los primeros meses hasta que le conocés el sonido de la respiración. Entonces bueno, hay que reconocer que es así, que hay muchas, muchas familias de todos los sectores sociales, en realidad esto no es una cuestión de pobres o no pobres, es una práctica de crianza que está instalada en Uruguay que es que muchas familias duermen con sus bebitos en su cama”. (Supervisora D)

Asimismo, debe recordarse la complejidad de trabajar en esos aspectos, considerando que se trata de hogares que en su mayoría tienen hacinamiento. En el caso de los 24 hogares visitados, ello se constató en 20 casos. A su vez, se observó que en 8 hogares habían situaciones de colecho (ver anexo).

Material

Respecto al material de la caja cuna se observó que en general logra mantenerse en condiciones. Al respecto se pudo observar que en la mitad de los casos visitados, la prestación se encuentra en buenas condiciones (12); 6 se encuentran algo deterioradas; 1 se encuentra en malas condiciones y las 5 restantes no se sabe porque no las tienen en el hogar.

Pese a ello, también se mencionan algunas situaciones donde el material se va deteriorando con el uso:

“Si se va desmoldando se afloja un poco (...) Más torcidita.” (Usuaría, Montevideo C)

“Más flojo.... Quedó como más estiradita”. (Usuaría, Montevideo A)

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

“Es para bebés ¿no? Sólo para bebés, yo digo que un bebé de un mes a tres meses anda bárbaro, pero ya para otro bebé no sirve, porque viste que empiezan a quedar pesados y es un material muy... / I: ¿Poco resistente?... / E: Resistente sería la palabra sí...” (Usuraria, Salto E)

“I: Entonces como sugerencias si tuviesen que hacer sugerencias para cambiar la prestación ¿cuáles serían? / E3: Capaz que esto que decíamos del material, para que si va a ser una emergencia de seis meses, que por lo menos dure seis meses. (...) E2: Capaz que un poquito más grande justamente para que llegue a los seis meses. / E1: Capaz que tuviese algún tipo de abertura, que sea aireado, que el aire pueda circular, porque para el verano no es lo más adecuado. / E2: Que el colchoncito sea un colchón...” (Operadores A)

“Esto de que haya que ponerla arriba de alguna otra cosa a veces ha dificultado el uso y ha dificultado que la gente se la apropie, se ve como insegura, se ve como frágil, la sienten como eso, como muy móvil. (...) Sí, con la fragilidad del plástico, con que tienen que tener otro espacio firme donde apoyarla, porque generalmente vas a la casa y está la cuna entre dos sillas o está arriba de una mesa.” (Supervisora C)

“Desventajas es que a veces puede resultar muy blanda, a la horas de armarla queda como muy blanda, tenés que ver bien dónde la dejás”. (Supervisora D)

Incluso en algunos casos puntuales, la composición del material de la caja cuna fue motivo de no uso de la prestación. Sobre esto se profundiza más adelante.

“Mirá, está espectacular, yo diría el material, tendría que ser algo más resistente al peso, porque es una lástima, yo la tengo que usar, dice hasta los seis meses, pero mi nena menos de seis meses la va a usar, ella es una niña grande y es gordita, es una lástima porque es re práctica para llevarla a todas partes, pero es una lástima esto que esto es como las carpetas que te dan en el liceo, cuando empieza esta franja blanca así es señal de que se va a empezar a rajarse, porque no va a aguantar el peso de ella, cuando se pone esto blanco así es que en cualquier momento se rajó.” (Usuaría, Salto B)

Otro de los aspectos que se mencionan como negativos del material, es el calor. Sobre esto también se profundiza más adelante.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

“Es mejor para el invierno porque tiene el forrado que es polar y caluroso y él sufre de calor, él se me brota todo cuando hace mucho calor”. (Usuaría, CHPR A)

Respecto a la higiene de la cuna, las usuarias manifiestan que no encuentran mayores dificultades. En general se lava a mano tanto la caja como los materiales interiores. El colchoncito sería lo que se higieniza con mayor frecuencia.

“I: ¿Y el colchón cómo se higienizaba? ¿Era fácil de higienizar? / E: Sí, era fácil sí, lo sacaba, lo lavaba y lo volvía a poner, no era complicado.” (Usuaría, Canelones A)

“E: Sí, yo lo pongo [al colchón] en la pileta y lo lavo solo, sin ropa, sin nada. Lo pongo un rato con jabón en polvo y lo cepillo, lo cuelgo y ta. Y la caja le paso un paño mojado también, con jabón en polvo y después se lo enjuago, la dejo que se seque y ta. I: ¿Eso te resultó bien? / E: Sí. / I: no tuviste problema. / E: No, para nada.” (Usuaría, Montevideo G)

“[El colchón] Lo lavé yo a mano, lo lavé y lo puse a secar.” (Usuaría, CHPR C)

“Y medio complicado, hasta que después le agarré la mano con mi madre. / I: ¿Por qué? / E: Porque no sabía cómo más o menos limpiarlo, cómo se secaba. / I: Ahí va ¿Y cómo hicieron al final? E: Con un cepillo.” (Usuaría, Montevideo A)

“Al colchón a veces lo lavo con agua jane, a veces si no tengo lo lavo con jabón”. (Usuaría, Montevideo D)

I: ¿Es fácil de lavar o es complicado? / E: Le saco las cositas que tiene adentro y lavo la parte del colchón”. (Usuaría, Montevideo C)

“Sí, lo que pasa es que el colchoncito era una frazadita con unos cartoncitos, entonces yo no lo lavaba, le ponía una sabanita y estaba el bebé arriba”. (Usuaría, Montevideo A)

En cuanto al material de la caja cuna, las madres sugieren que éste sea más rígido y resistente, y el colchoncito sea más grueso, ya que en ocasiones deben ponerle alguna manta para acolchonar más.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

“I: ¿Te resultó fácil higienizar el colchón por ejemplo? / E: Colchón no tenía. / I: ¿No tenía colchoncito? ¿Con qué venía? Venía la caja ¿y qué más? / E: Venía la caja, un cosito amarillo que era tipo una alfombra”. (Usuaría, Canelones D)

“Lo que sí teníamos que hacer era decirles que abajo de esa chichonera, para la posición del bebé, que tiene que estar a 45 grados, que le pusieran algo debajo, porque es súper recto. Lo mismo que les decimos en las practicunas. Les decimos que debajo del colchón pongan una toallita o algo para darle la pendiente”. (Operadores C)

En relación al tamaño, en general se considera adecuado para los primeros meses de vida, que es para cuando fue diseñada la caja. Sin embargo algunas madres sugieren que sea un poco más grande la caja para poder usarla un poco más en el tiempo.

“El tamaño es chico, porque viste que como él que creció ya no lo puede usar, pero como te decía, hay madres que no pueden comprarle y para ellos está espectacular.” (Usuaría, CHPR A)

“La ventaja es que es pequeña, se pliega, entonces es práctica de guardar en cualquier lugar, queda hermética más fácilmente. No entran bichos ni cosas. Se higieniza fácilmente. Se puede mover de un lado al otro con facilidad. Es liviana. El peso está bueno porque también es fácil de llevar para nosotros y de que la familia la tenga.” (Operadores A)

4.3.3. USOS ALTERNATIVOS Y NO USO

De acuerdo a los relatos y las observaciones, se dieron casos de familias donde las cajas cunas o bien no fueron utilizadas o lo fueron pero con usos alternativos y no para que duerma el bebe, si bien no se trata de la generalidad, se dieron dichas situaciones.

Algunos de los casos puntuales que no utilizaron la caja cuna o que la dejaron de utilizar, se dieron porque encontraron alguna otra solución, como por ejemplo acceder a una practi-cuna, o un cochecito.

“I: ¿En las noches no las usabas? / E: En la noche veía la forma de poner la cuna porque tampoco la iba a poner en el piso, la acostaba a veces pero muy pocas veces... / I: En la cama más que nada... / E: Si, pero poco tiempo porque después conseguí un coche y empezó a

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

dormir en el coche. / I: ¿Por qué no las usabas de noche? / E: Para no tenerlas en el piso”.
(Usuaría, Montevideo F)

“Sí, la usamos. Ahora por suerte tiene coche, porque gracias a Dios le pudimos comprar un coche, para sirve para poder llevarlo a los controles también.” (Usuaría, Salto D)

“No me gustó mucho, digo la verdad [Se ríe nerviosa] / I: No, no, pero está bueno para saber. ¿Y por qué te parece que no funcionaba muy bien? / E: No me gustó, yo qué sé, yo con le mío nunca usé tampoco así, tenía cunita comprada de maderita, con colchoncito y todo y le ponía un tul, esta tiene un tul y todo para los mosquitos. / I: Claro, ¿Y por qué te gustan más estas cunas que la otra? / E: Y porque son más cómodas para ella, aparte ella como se mueve de noche, vos la pones así y ella se mueve y se mueve y se mueve y queda adentro. / I: Claro, te parecía que era muy frágil capaz la otra... / E: Seguro, porque es un peligro también que se volcara, porque es tan blandita, que se caigan los bebés es un peligro. Donde la deje sola arriba de la cama y de repente que se mueva mucho y vuelque.” (Usuaría, Canelones E)

En los casos donde la caja cuna no fue utilizada, se encuentran familias que recibieron la caja cuna cuando el bebé ya tenía 3 o 4 meses (esto se da en los casos de emergencia climática); dándose que el tamaño de la caja cuna no era el adecuado y/o que las familias tenían hábitos de sueño que no pretendían modificar, por ejemplo, que el bebé duerma en la misma cama con otro integrante del hogar.

“Él la usó una semana y yo agarré terror porque se cayó dos veces y le digo que duerma conmigo, pero el bebé no puede dormir ahí porque se cae. Entonces venía otra compañera de ella que también tenía un bebé relativamente chiquito y le digo “a vos te va a servir mejor, llevala, te va a servir mucho mejor que a nosotros porque acá está ocupando un espacio y encima mi nieto no está seguro ahí (...)[La usó] Una semana porque se cayó dos veces en esa semana, porque como te digo, mi nieto es muy grande, cuando nació pesó 4 kilos 830 gramos, era un niño grande.... capaz si hubiese venido en el tiempo adecuado, en los primeros tiempos él ya la hubiese usado más.” (Usuaría, Salto E)

Otro de los motivos de no uso que se mencionan, refiere a que algunas familias percibían a la caja cuna como “poco segura” en cuanto a la estabilidad, sobre todo por el hecho que se trata de material flexible y que en caso de que un bebé de meses se mueva, podría moverse también la cuna. Este es un aspecto que trabajado adecuadamente al momento de la

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

entrega de la prestación podría subsanarse.

“A mí me vino bárbaro, lo único que no es una caja que la puedas poner adentro y vayas con ella así, porque peligraba que se desfondaba, más con niños grandes, la mía es grande, media gordita, pero si ves que tu bebé es muy pesado no agarras el riesgo de salir con la caja como una sillita porque se va a desfondar porque no va a aguantar el peso.” (Usuaría, Salto B)

“Sí, sí. Sí, igual la usé poco. La usé poco porque me daba un poco de miedo también el tema de ella y el hermano también como que la iba mover mucho.” (Usuaría, Montevideo H)

“A mí me es útil para poner así las cosas, pero a decir verdad no me parecía segura como para cuando me dijeron para ponerlo para dormir. Primero están las condiciones que yo te digo que estábamos nosotros que podría haber bichos, mosquitos, de todo había, tierra... Entonces, no era una cosa segura como por ejemplo para él que era un niño prematuro así que lo agarrabas con una mano, no me parecía, me daba como miedo, no tenía mosquitero.” (Usuaría, Salto F)

“Y la caja en realidad hay algunas familias que la usan y la usan sin problema y logran entender para qué es y se sienten seguras teniendo a su bebé ahí y hay otras que no, que lo ven como muy frágil la estructura, al ser de plástico, como muy frágil, es muy alta entonces no tenés posibilidades de ver al bebé, o sea, vos tenés como que asomarte, tenés que asomarte arriba de la caja para ver cómo está el bebé y eso da inseguridad”. (Supervisora B)

Por otra parte, en general se considera que la caja cuna cumple con la necesidad de mantener el calor en el cuerpo, pero que en verano resulta muy calurosa. Si bien no hay unanimidad en esta consideración, es una opinión presente, sobretodo en las familias de Salto.

“E: Y ponéle que la haya usado dos meses después que ella nació... / I: En enero y febrero poco por el calor... / E: Sí, más en marzo la usé, que la usó un poco ella ahí.” (Usuaría, Salto A)

“La caja cuna para todo servía. Yo digo que más para el invierno, porque es media caliente porque tiene todo como... polifón. Tenía todo forrado con polifón... todo rojo, preciosa estaba.” (Usuaría, Salto C)

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

Por otro lado, se observan casos donde la se le da un uso alternativo a la caja cuna, como ser: a modo de corralito durante el día mientras los padres realizan otras tareas, para que el bebe juegue, para guardar objetos del bebe, entre otros.

“Uso una de las partes, que es para que ella juegue. / I: ¿Tipo corralito? / E: Sí. (...)Y ella jugaba la ponía en el piso y jugaba con ella.” (Usuaría, Montevideo A)

“I: En definitiva la caja cuna la usaste en la carpa por las inundaciones... / E: En la carpa...” (Usuaría, Salto A)

“La uso para cuando yo estoy limpiando o cocinando, durante el día la acuesto ahí o en el coche pero de noche no duerme ahí”. (Usuaría, Montevideo E)

4.3.4 VALORACIONES GENERALES

Habiendo matices como los mencionados anteriormente, en términos generales se aprecia una buena valoración de las usuarias respecto a poder contar con la caja cuna, la cual permite subsanar una necesidad fundamental para los primeros meses de vida del bebe.

“Estoy conforme, con lo que vino estoy conforme por que no tenemos nada, lo que viene bienvenido sea, no podemos decir “no, esto no me sirvió”, todo se utilizó, lo que vino todo se utilizó, hasta pañales también se utilizó, gracias a Dios que vino pañales, porque a esta altura vio que estamos en una situación que por favor, el agua acá sabes que crece esto acá y... (...) Nos sacaron de un apuro. No teníamos nada, de él no teníamos dónde ponerlo al niño. Iba para un lado y no, teníamos que dejarlo en la cama y estar vichándolo. No es lo mismo...” (Usuaría, Salto C)

“Sí, es muy bueno, por que hay gente que realmente no tiene dónde poner el bebé. A mi me resultó bueno eso, por que yo en ese momento no tenía una cuna para ponerlo, entonces me resultó bueno. Hay gente pobre que no tiene y está bueno que tenga su cuna el bebé, porque hoy en día no puede dormir con la madre ni con el padre, porque ellos se dan vuelta, a mi nunca me pasó, pero he oído que se dan vuelta y lo matan asfixiado, o le pasa algo siempre, entonces es bueno que tengan su cuna. Él ahora duerme en su cuna y no duerme en la cama con nosotros, igual que la nena, la nena tiene su cama”. (Usuaría, CHPR A)

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

“Y por que para mí en lo personal me ayudó en un momento que no tenía nada y fue como que me sacó del apuro, mismo para ella.” (Usuaría, Montevideo A)

“Es cómoda y todo y aparte ta, es bueno por que si no tenés coche, si no tenés nada, lo podés acostar al lado tuyo y no se va a mover para ningún lado.” (Usuaría, Canelones B)

“Al principio por que yo no tenía, y como iba a hacer para dormir a él. Entonces ellas me dijeron que tenían una y me sirvió.” (Usuaría, Montevideo C)

“Y la seguridad de saber que al bebé lo tenés más seguro, por las paredes en sí de la cuna, por que en la cama ta, ahora porque es muy chiquito y no se mueve mucho, pero él va a crecer y se va a mover, viste que ahí van a querer sentarse y ahí si le sacás la colchita que le puse queda más hondo. Además se le saca para afuera, que es una cosa importante que se lo pueda sacar a tomar aire, estar afuera con ellos, porque no estamos siempre encerrados. Es una cosa importante y muy práctica.” (Usuaría, Salto D)

“Si, porque hay madres que no tiene el beneficio de tener una cuna y es el recurso más fácil que tienen o que le sirve para el bebé porque hay madres que no lo tienen a ese recurso y es lo que las salva”. (Usuaría, Montevideo E)

“Me parece que es un objeto que está bueno, que es lindo, que es bien recibido por las familias en general, que tiene un buen diseño, que te permite a vos tener como un objeto tangible para darle a la familia al momento de trabajar esto de la importancia de que el bebé tenga un lugar propio para dormir, te posibilita eso. Todo lo que viene adentro de la cuna me parece que está buenísimo” (Operadores A).

“Bueno, en realidad lo que te decía, es eso, es una respuesta puntual a una necesidad que en general surge de una emergencia, que trabajada como eso, como una respuesta puntual y momentánea, que no es definitiva, me parece que es una respuesta acertada. Después podemos ver si el material es lo mejor... Yo creo que dentro de diseño que tiene a mí me parece que para la emergencia es adecuada, tiene adentro lo que tiene que tener, o sea, esta cuestión de poder tener el abrigo adecuado, es lindo, es de calidad lo que tiene adentro, es lindo también desde ese lugar, la Caja Cuna es fácil de armar... Bueno, por lo menos para nosotros ya al final era fácil de armar, tiene como su vuelta; cubre esa necesidad de la seguridad en el sueño en este primerísimo tiempo de vida” (Facilitadora B)

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

Asimismo, existe una valoración muy positiva del kit de productos que trae la caja cuna. Las madres consideran que fueron de gran ayuda, ya que no contaban con muchos de esos implementos (cremas, termómetros, etc.).

“Todo, todo fue de utilidad. No teníamos nada. Y todo sirve, porque todo lo que necesitamos para el bebé y todo sirve. Es que estamos necesitando.” (Usuaría, Salto C)

“Todo lo que trae adentro es lo que es mejor recibido por la familia, viste que viene con un colchón, viene con una chichonera... Con un colchoncito chiquito, una chichonera, viene con el enterito, con la leche en polvo, con alcohol, pañales, un juguete, un libro, viene con distintas cosas adentro que eso es lo que la familia recibe mejor (...) Estaría bueno que tuviera un tul específico. En algún momento no sé si algunas no tuvieron tul y yo me estoy pifiando. Me parece que algunas tuvieran tul. Pero no todas vienen con tul. Digo porque está bueno para considerarlo.” (Supervisora B)

Algunas madres señalan que la ropa que trae la caja cuna es más difícil de acertarle a cada caso de bebé. En tal sentido, algunas sugieren que la ropa de bebé con la que viene la caja cuna, se adecue mejor a los diversos tipos de clima (invierno/verano), ya que las cajas que fueron entregadas en verano venían con ropa de invierno, por lo que no pudieron ser utilizadas. En este sentido sugieren que existan diferentes tipos de kit/set con caja cuna, según el momento del año en que se entreguen (verano o invierno).

Por otra parte, uno de los actores del nivel central sugiere no incluir el kit de modo que el momento de la entrega se focalice en el uso de la caja cuna.

“...que ahora al sacarle todo el relleno, ellos se pueden dedicar más específicamente al sueño seguro porque antes la abrían, tienen una armada y les decían “tú la vas a armar así y vas a encontrar los pañales, el termómetro, el alcohol en gel”, yo qué sé, hay apósitos para la mamá, o sea, hay como un montón de adornos necesarios, pero que no hacen al sueño seguro. Entonces al sacarle todo eso ellos se pueden focalizar los minutos que tienen porque

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

son minutos, son 30 niños por día que nacen todos los días. Me parece que tiene que ir del lado de la explicación de por qué se está entregando una caja cuna". (Facilitadora A)

Por último, vale mencionar que en los relatos de las usuarias está presente la idea de una necesidad de solución más "definitiva" que la que puede ofrecer la caja cuna, que está pensada para la emergencia y un tiempo delimitado. Hay usuarias que sostienen que sería más adecuado recibir una practicuna o cuna de madera, ya que les permitiría usarlas durante más tiempo y las consideran más seguras. Excepto un caso, no se mencionó como impedimento la falta del espacio necesario en el hogar para colocar ese tipo de cuna. Sin embargo, vale recordar que de los 24 hogares visitados, 20 tenían situaciones de hacinamiento.

"Y para mí que es mejor la practicuna, esto es para un caso de emergencia, bien como dicen emergencia, porque si vos tenés que irte a algún lado te la llevas, la practicuna tenés que andar cerrándola, poniéndola en el sobre, pero la practicuna para mí acá es mucho mejor, aparte para que ella duerma tranquila, sola, porque esto hasta los seis meses le va a durar esto, cuando crezca no va a aguantar el peso esto, más con los nenes míos que son grandes." (Usuaría, Salto B)

"Una cuna normal, también a veces, como te digo, yo por ejemplo estoy en una de las habitaciones más grandes, pero es un espacio chico igual, que es un cuarto para tener ropero, para tener heladera, para tener dos camas ahí, y tengo dos roperos, tiene mi hija y el bebe tiene su ropero, después el mío, tengo una cómoda, viste, no tengo mucho lugar, tengo la cocina ahora, no me queda espacio, pero el espacio físico que me queda como para poner una silla y pondría la cuna ahí, me quedaría un pasillito re chiquito (...) A ella [su hija, madre del bebé] le habían dicho la practicuna esa que es como un corralito, que se la iban a traer y después nunca se llegó a concretar de que le traigan." (Usuaría, Salto E)

"Después que pasa esos seis meses, que el bebé no entra más en esa cuna de emergencia, también puede darle otra utilidad". (Operadores C)

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

“Tiene un tiempo muy limitado por que el niño si tiene un buen desarrollo, a los cinco meses te diría que ya se sentó un poco y no sé qué o sea... tiene un tiempo muy limitado, las familias con las que nosotros trabajamos en general no tienen dinero para comprarse una practicuna o sea que después de los cinco meses los niños irían, cuatro meses, irían a una situación de colecho, o sea... esa es la limitación que nosotros vemos.” (Facilitadora A)

Respecto a ello, sería pertinente trabajar para que no se depositen las expectativas de una solución “definitiva” para el sueño seguro del bebe en una solución que en sí es transitoria. Para ello sería necesario poder trabajar más allá de la prestación puntual, y proyectar el sueño seguro como algo a mediano plazo, más allá de los primeros meses de vida del bebe.

“Cuando son prestaciones puntuales me parece que la importancia de poder trabajar los técnicos con las familias de que es esto, de que es ahora, de que es puntual, que tenemos que trabajar por algo más definitivo, juntos, dónde pueden estar las cuestiones más definitivas, me parece que eso es otra cosa básica. Nosotros lo hacemos pero también capaz que más generalizado es que podamos trabajar con las familias el porqué de esa prestación, por qué es importante cuando vos entregás una caja cuna, por qué es importante que el bebé duerma ahí, poder trabajar el porqué me parece que genera que la prestación sea recibida desde otro lugar. Previamente se trabaja el porqué, en el momento y después.” (Facilitadora B)

4.4. Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)

En base a los diferentes hallazgos y consideraciones desarrolladas, a continuación se presenta una matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) a modo de síntesis de la prestación caja cuna y su implementación, pero también como forma de dejar abiertas ciertas reflexiones.

Fortalezas

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

- Es necesario que el Estado cuente con respuestas hacia la atención de la emergencia de la primera infancia y la caja cuna cubre parte de esa necesidad.
- Por un lado como prestación adecuada para situaciones de *emergencia climática* debido al tipo de material (impermeable, liviano), tamaño, fácil armado, etc.
- Por otro lado, como prestación adecuada en situaciones de *emergencia social* (familias con vulnerabilidad socioeconómica, situaciones de hacinamiento y colecho), por las mismas razones, y por que es fácil de trasladar, se adecua a espacios reducidos.
- La valoración general de las familias es casi en su totalidad positiva respecto a la caja cuna.
- Existe en términos generales, un uso efectivo de la prestación, destinada para el sueño del bebe.
- Sirve como herramienta para el trabajo que hace UCC en el “sueño seguro”.
- Fácil de guardar en depósito por que se dejan cerradas y ocupan poco lugar.
- Es una prestación que llega a todo el territorio nacional.
- El set/kit con el que viene la caja cuna es valorado muy positivamente por las beneficiarias y operadores.
- Ventaja del material en el que está hecha la caja cuna es antiácidos, impermeable y lavable.

Debilidades

- En algunos hogares no se le ha dado el uso y ubicación correcta, lo cual pone en riesgo el objetivo principal de la prestación que es la de “sueño seguro”.
- No existen hábitos generalizados que den cuenta de prácticas orientadas al “sueño seguro”. Hay casos donde los bebes duermen boca abajo y no es visualizado como problema. En otros casos está el colecho “naturalizado”.
- Se trata de una respuesta provisoria y de emergencia.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

- En verano la caja cuna resulta bastante calurosa por el material en el que está confeccionada y las altas temperaturas pueden afectar y ablandar/deformar ese tipo de material.
- Desconocimiento sobre lo que sucede con la caja cuna en hogares que la recibieron en situación de emergencia climática o por intermedio del CHPR.
- En algunos casos, el material de la caja no transmite seguridad a las madres. Está presente la idea de fragilidad, falta de estabilidad del material.

Oportunidades

- Aprovechar la instancia de entrega de las cajas cunas por sus tres vías (UCC, SINA E Y CHPR) para poder informar transmitir nociones básicas del “sueño seguro” y muerte inesperada del lactante (ejemplo, posición del bebe, ubicación de la caja cuna, higiene, etc.).
- Trabajo en territorio articulado, por contar con oficinas descentralizadas OTES y CECOED en el interior del país.
- Única y novedosa prestación de este tipo en el país y en la región.
- Analizar si es conveniente que la caja cuna sea reutilizable.
- Considerar la ampliación de la cobertura de la prestación.
- Pensar en soluciones que estén más allá de la emergencia.

Amenazas

- La entrega tardía de la prestación, puede significar que la caja cuna no sea utilizada.
- Percepción negativa en algunas familias acerca del material de la caja cuna (fragilidad, calor).
- Depositar las expectativas de una solución “definitiva” para el sueño seguro del bebe, en una solución que en sí es transitoria.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

- En consecuencia, la falta de una respuesta más a mediano plazo para el sueño seguro.
- Falta de seguimiento de la caja cuna en casos entregados en CHPR y SINAE y en menor medida también de UCC.
- No existencia de un protocolo con criterios de entrega para operadores de los territorios.
- No contar con un sistema unificado de registro y control del stock, lo cual impide un seguimiento y conocimiento del alcance preciso de la prestación. Al día de hoy se desconoce la cantidad de cajas cunas entregadas.

Cuadro 2: FODA resumido

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • La caja cuna cubre parte de esa necesidad básica de las familias • Prestación adecuada para atender situaciones de emergencia climática y vulnerabilidad social de bebés. • Diseño fácil de trasladar y almacenar en depósitos • La valoración general de las familias es casi en su totalidad positiva respecto a la caja cuna. • Existe en términos generales, un uso efectivo de la prestación, destinada para el sueño del bebé. • El set/kit resulta de utilidad. • Material antiácidos, impermeable y lavable. • Puede ser re-utilizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar la instancia de entrega de las cajas cunas por sus tres vías (UCC, SINAE Y CHPR) para poder informar transmitir nociones básicas del “sueño seguro” y muerte inesperada del lactante (ejemplo, posición del bebé, ubicación de la caja cuna, higiene, etc.). • Trabajo en territorio articulado, por contar con oficinas descentralizadas OTES y CECOED en el interior del país. • Única y novedosa prestación de este tipo en el país y en la región. • Analizar si es conveniente que la caja cuna sea reutilizable. • Considerar la ampliación de la cobertura de la prestación. • Pensar en soluciones que estén más allá de la emergencia.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • En algunos hogares no se le ha dado el 	<ul style="list-style-type: none"> • La entrega tardía de la prestación, puede

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

<p>uso y ubicación correcta, lo cual pone en riesgo el objetivo principal de la prestación que es la de “sueño seguro”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existen hábitos generalizados que den cuenta de prácticas orientadas al “sueño seguro”. • Se trata de una respuesta provisoria y de emergencia. • En verano la caja cuna resulta bastante calurosa. • En algunos casos, el material de la caja no transmite seguridad a las madres. Está presente la idea de fragilidad, falta de estabilidad del material. 	<p>significar que la caja cuna no sea utilizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción negativa en algunas familias acerca del material de la caja cuna (fragilidad, calor). • Depositar las expectativas de una solución “definitiva” para el sueño seguro del bebe, en una solución que en sí es transitoria. • En consecuencia, la falta de una respuesta más a mediano plazo para el sueño seguro. • Falta de seguimiento de la caja cuna en casos entregados en CHPR y SINAE y en menor medida también de UCC. • No existencia de un protocolo con criterios de entrega para operadores de los territorios. • No contar con un sistema unificado de registro y control del stock, lo cual impide un seguimiento y conocimiento del alcance preciso de la prestación. Al día de hoy se desconoce la cantidad de cajas cunas entregadas.
---	---

V. Consideraciones finales

La evaluación se propuso dos objetivos generales, comprender y analizar: i] los procesos de gestión e implementación y ii] los usos y valoraciones en torno a la caja cuna. Para ello fueron realizadas 43 entrevistas en tres departamentos, pudiendo incluir a los diferentes actores que están relacionados a la implementación y uso de las cajas cuna (familias,

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

operadores territoriales, supervisores y facilitadores de UCC, referentes de nivel central de UCC, SINAIE y CHPR).

Una primer consideración general es la pertinencia de que desde el Estado se busquen respuestas específicas para el desarrollo de los recién nacidos buscando garantizar condiciones mínimas para el sueño seguro de los bebés.

En tal sentido la caja cuna permite subsanar necesidades dadas tanto por la emergencia climática como por la social, fundamentalmente por su tamaño, la facilidad de transportarla y armarla. Esta herramienta es valorada positivamente tanto por familias como por técnicos.

La gestión de las entregas funciona sin inconvenientes en cuanto hasta el momento siempre hay stock disponible. Los mecanismos de articulación y comunicación entre los niveles centrales son descritos como ensamblados y complementarios. Sin embargo, la descentralización, los diferentes criterios de entrega y de registros, hace que al día de hoy se desconozca la cantidad de cajas cunas entregadas y los motivos de entregas, lo que puede generar dificultades en caso de que los stocks se vean reducidos. En este sentido, se ve pertinente la elaboración de protocolos para que existan herramientas de contralor en la descentralización en las entregas sin que se pierda la agilidad necesaria para la entrega efectiva. A su vez, un sistema de seguimiento y monitoreo podría permitir la re-utilización de las cajas cunas que se mantengan en buen estado.

Si bien al momento de las entrevistas, los usos de las cajas cunas son variados, en líneas generales, hay un uso que es el esperado, que refiere a que sea el lugar establecido para que duerma el bebé. Eso es de destacar teniendo en cuenta que en los niveles de gestión se manifestó cierta incertidumbre acerca de los usos.

No obstante, también hay casos que no han utilizado la prestación y si bien no son muchos en cantidad, pone de manifiesto la necesidad de afinar criterios de entrega (por ejemplo,

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

constatar que efectivamente la familia no tiene otro espacio donde poner al bebe)) y de presentación al momento de la entrega (por ejemplo, explicando que si bien se trata de un material flexible, armado correctamente permite brindar condiciones de sueño seguro). También vale considerar que en lugares y épocas de calor, se considera que la caja cuna es excesivamente “calurosa”.

Finalmente, las valoraciones sobre la caja cuna muestran la necesidad de poder contar con respuestas que vayan más allá de la emergencia, principalmente cuando la misma está destinada a lo social, ya que la emergencia climática es eventual, no así la social. La caja cuna en definitiva cumple con su cometido: ser respuesta provisoria ante la emergencia y los primeros meses de vida del bebe.

Respecto a ello, sería pertinente trabajar para que las familias no depositen las expectativas de una solución “definitiva” para el sueño seguro del bebe en una solución que en sí es transitoria. Para ello sería necesario poder trabajar más allá de la prestación puntual, y proyectar el sueño seguro como algo a mediano plazo, más allá de los primeros meses de vida del bebe.

VI. Documentos consultados

- DINEM-MIDES (2016): Pre informe de avance Evaluación de la prestación Cajas Cuna de Emergencia UCC. Dinem-Mides, Montevideo.
- UCC –MIDES (2016): Planificación 2016-2020. Ucc-Mides, Montevideo.
- Sitio web Uruguay Crece Contigo <http://crececontigo.opp.gub.uy/>. OPP-UCC-Mides, Montevideo.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

- Dirección Nacional Uruguay Crece Contigo (2016): Resultados al finalizar la intervención del Programa de acompañamiento familiar y trabajo de cercanía Período setiembre 2012 – enero 2016. Uruguay.
- Sitio web Intendencia de Canelones
<https://www.imcanelones.gub.uy/?q=node/9707>) Canelones.
- Sitio web de Chile Crece Contigo <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/>) .Chile.
- De León, C. (2015): Presentación de la Cuna de emergencia del Programa Uruguay Crece Contigo en el marco del “Curso Regional de capacitación en la implementación del Código Internacional de Comercialización de los sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM)”. RUANDI (Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil), Uruguay.

VII. Anexo

Características de las usuarias, hogares y vivienda

El presente apartado se realiza en base a la pauta de observación aplicada a los hogares entrevistados. Como se verá, la precariedad en la vivienda, el hacinamiento y las dificultades en ingresos, son problemáticas muy presentes en los hogares.

i) En lo que respecta a las características de las usuarias se observa que:

- a- Las edades varían, desde madres adolescentes (desde 14 años) hasta madres de 40 años. Las entrevistadas de Montevideo tenían un promedio de edad notoriamente más bajo que las de Salto.
- b- La cantidad de hijos que tienen las madres también varía, desde aquellas que tienen uno a hasta las que tienen seis. Las madres de Salto tienen un promedio mayor de hijos (4 hijos), que debe leerse considerando que son mayores en edad que las de área metropolitana.
- c- Prácticamente ninguna las madres entrevistadas menciona dedicarse a tareas remuneradas. Algunas de ellas se encuentran desempleadas (buscando empleo) y todas realizan tareas no remuneradas en el hogar.

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

ii) En lo que respecta a la composición de los hogares se observa que:

- a- El promedio de personas por hogar equivale a casi 6 personas y la cantidad de niños menores de 3 años es en promedio de 1,42 por hogar.
- b- En la mayoría de los hogares viven 4 o 5 personas (7 y 6 casos de 24, respectivamente).
- c- En la mayor parte de los casos solamente hay un niño menor de 3 años en el hogar (16 en 24 casos).
- d- En la mayor parte de los hogares (20 de 24) hay hacinamiento, es decir residen más de dos personas por habitación utilizada para dormir. En la mayor parte de casos duermen 3, 4 o 5 personas por habitación.
- e- Con respecto al colecho se observa que en 8 de los 24 casos hay niños que comparten la cama con adultos.

iii) Condiciones de infraestructura de la vivienda

- a- El promedio de habitaciones para dormir es de 1,71, dado que la mitad de los hogares tiene solo una habitación que utilizan para dormir.
- b- Más de la mitad de los hogares tienen baño con cisterna (13 en 24). El resto de los casos tienen baño sin cisterna, a excepción de 1 que no tienen baño.
- c- En lo que refiere a la evacuación sanitaria, 12 de los 24 casos cuentan con red general de saneamiento; en 10 viviendas la evacuación se realiza por fosa séptica y/o pozo negro; en uno se realiza por otros mecanismos (superficie, etc.), y el restante no sabe.
- d- En cuanto al material del techo de las viviendas, casi la totalidad de los casos cuentan con techo liviano: 15 sin cielorraso y 6 con cielorraso (21 en 24 casos); 2 cuentan con planchada sin protección y uno con planchada con protección.
- e- Poco más de la mitad de las viviendas tiene sólo contrapiso sin piso (14); 4 de los hogares tiene piso de cerámica, parquet, moquete o linóleo; 2 hogares tienen baldosas calcáreas; 2 casos cuentan con alisado de hormigón; y por último, 2 viviendas cuentan con piso de tierra sin piso ni contrapiso.

En relación a la identificación de **problemas de la vivienda** se observa que:

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

División de Evaluación

- a) 17 hogares cuentan con problemas de humedad; en 11 casos la vivienda se inunda cuando llueve; 17 hogares tienen goteras en los techos; 14 casos indican que se filtra agua o viento en la vivienda; 7 tienen peligro de derrumbe en alguna parte de la vivienda; 14 casos señalan tener grietas en los pisos; 18 tienen desniveles en los pisos (interior/exterior); 10 hogares tienen escasa ventilación; y por último, en 20 casos la conexión eléctrica está expuesta (sin recubrir). Por tanto, los principales problemas observados son: la conexión eléctrica expuesta, los desniveles en los pisos, las humedades y las goteras.
- b) En lo que respecta al estado de conservación de la vivienda en 3 casos se observa que la vivienda necesita reparaciones importantes; 7 necesitan reparaciones pequeñas; en 4 casos el estado de la vivienda es ruinoso; solo 2 viviendas tienen un estado de conservación bueno; y por último, una vivienda es de materiales de desecho (situación de emergencia habitacional).
- c) Se observó que en 6 hogares hay acumulación de residuos en la cuadra donde se ubica la vivienda (basurales).
- d) En 7 casos se observa aguas contaminadas en la cuadra donde se ubica la vivienda (servidas o por acumulación de basura).
- e) En la minoría de los hogares se identificó que se fuma dentro de la vivienda (6 casos).

En relación al **acceso a los servicios** se observa que:

- a) 13 hogares tienen acceso regularizado al servicio de OSE dentro de la vivienda; 9 hogares cuentan con un acceso no regularizado; 1 no tiene acceso y 1 no sabe.
- b) 11 hogares tienen acceso regularizado al servicio de UTE dentro de la vivienda; 12 hogares tienen acceso no regularizado y 1 no tiene acceso.
- c) La mitad de los hogares tienen acceso al servicio de saneamiento en el predio de la vivienda.