

Dirección Nacional de Uruguay Crece Contigo

1. Propósito, antecedentes y etapa de la política

Uruguay Crece Contigo es actualmente una Dirección Nacional del MIDES que tiene como propósito - de acuerdo a la última revisión de su diseño organizacional en 2018- contribuir a la construcción de un sistema de protección integral a la primera infancia que promueva, fortalezca y articule respuestas integrales que garanticen a todas las mujeres embarazadas, los niños y las niñas el pleno ejercicio de todos sus derechos

La Dirección Uruguay Crece Contigo tiene sus antecedentes en el Programa de igual nombre creado en el año 2012 en la órbita de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), dependiendo del Área de Políticas Territoriales (Resolución 006/2012 de Presidencia de la República). Surgió en el marco de la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA), en la que el país se propuso una serie de metas para el período 2010- 2030 orientadas a mejorar las condiciones de vida niños, niñas y adolescentes. En su Plan de acción 2010-2015 se definieron lineamientos estratégicos orientados al apoyo a las familias y protección a la primera infancia, entre otros.

El modelo de intervención que se propuso UCC recogía la trayectoria de dos programas que habían sido muy exitosos: “Chile Crece Contigo” a nivel internacional y “Canelones Crece Contigo” a nivel nacional.

Desde Chile Crece Contigo (ChCC) se recogió la experiencia de diseñar e implementar políticas de infancia de alcance nacional que garantizaran el acceso de toda la población a una canasta básica de prestaciones de calidad vinculadas a la primera infancia.

ChCC 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 desde el embarazo, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor.

En el segundo año de ejecución en OPP, UCC ya estaba extendido a todos los departamentos del país. Desde el 2015 Uruguay Crece Contigo pasó a depender del Ministerio de Desarrollo Social como una Dirección Nacional. En ese momento se

diseñó una Planificación Estratégica que a los dos años fue ajustada en función de los resultados de las evaluaciones realizadas, del sistema de monitoreo y de los cambios del contexto. También este periodo estuvo marcado por el proceso de regularización de los recursos humanos, de acuerdo a la Ley N° 19.355 PRESUPUESTO NACIONAL DE SUELDOS GASTOS E INVERSIONES. EJERCICIO 2015 - 2019¹, por la intencionalidad de alcanzar mayor calidad en cada uno de los procesos que la Dirección lleva adelante y por último, por la definición del cambio de modelo organizacional, a punto de partida de las recomendaciones de una consultoría realizada a tales efectos.

2. Principales planes estratégicos de la Dirección

2.1. Planificación estratégica para el período 2015 - 2019

UCC realizó esta planificación con base a los lineamientos definidos por el MIDES, MSP e INAU para el período. En esta planificación se establecieron las líneas de acción y los componentes a ejecutar, en el marco de la nueva inserción institucional dependiente del MIDES, así como el presupuesto, las metas y los indicadores.

Para el período 2015-2019 el MIDES definió tres ejes estratégicos en función de sus competencias y en contribución con el Plan Nacional de Gobierno. Éstos fueron:

1. Puesta en marcha del Sistema Nacional de Cuidados,
2. Protección social integral a la vulnerabilidad en clave de género y derechos humanos y
3. Apoyo a los procesos de descentralización y participación ciudadana

Por su parte, al comenzar el período, la recientemente creada Dirección Nacional Uruguay Crece Contigo estableció cuatro líneas estratégicas para cumplir con su objetivo:

- i) Derechos desde el comienzo de la vida y plan de crianza

¹ Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19355-2015/515>

- ii) Programas de atención temprana
- iii) Barrios para crecer
- iv) Gestión del conocimiento e innovación para la primera infancia

Líneas Estratégicas

Las líneas estratégicas fueron diseñadas teniendo en cuenta la identificación de desafíos pendientes de la primera etapa de ejecución de UCC. Estos desafíos eran:

- Pobreza concentrada en la primera infancia
- Nutrición: Inseguridad alimentaria, retraso de crecimiento, obesidad y anemia
- Vínculo con los padres: niños que no co-residen y no mantienen contacto con el padre; padres que no realizan ningún aporte económico al hogar
- Desarrollo infantil: peores desempeños en contextos de menores ingresos
- Pautas de crianza: maltrato infantil y prácticas de riesgo
- Mujer embarazada: no planeación del embarazo, conductas de riesgo, malnutrición, prematurez

Las propuestas para abordar estos desafíos pendientes fueron diversas, entre las que se destacan las siguientes:

- Mejorar la calidad de las prestaciones universales dirigidas a la primera infancia y a la vez aumentar la cobertura en varios servicios,
- Mejorar las condiciones en que se implementan las políticas de primera infancia a través de la construcción de un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia que asegure y garantice el adecuado desarrollo de todos los niños del país desde la gestación y hasta los cinco años de vida,
- Generar estrategias para disminuir la pobreza infantil,
- Ampliar la cobertura optimizando los recursos técnicos existentes en el territorio,
- Brindar respuestas de emergencia habitacional para familias con mujeres embarazadas y niños menores de 4 años,
- Fortalecer las estrategias para que familias y servicios de salud identifiquen signos de alerta frente a enfermedades que pueden causar la muerte infantil.

Principios orientadores

La planificación del trabajo de Uruguay Crece Contigo se enmarcó en el respeto, protección y promoción de los derechos de los niños y niñas ofreciendo respuestas para su pleno ejercicio y se basó en varios principios:

- La gestión de las políticas de la Dirección se realizará sobre la base del trabajo intersectorial e interinstitucional
- Es necesario complementar acciones universales y focalizadas
- Las respuestas del Estado deben ser sistémicas, de calidad y con equidad teniendo el centro en los derechos y en el interés superior del niño
- El trabajo debe apoyarse en el enfoque del ciclo de vida
- Enfoque de género
- Enfoque territorial.

2.2. Revisión de la Planificación para el bienio 2018-2019

Habiendo transcurrido la mitad del quinquenio y con el nombramiento de una nueva Dirección se consideró oportuno revisar la planificación quinquenal. Particularmente se tuvo en cuenta las recomendaciones emanadas de evaluaciones e informes de monitoreo realizados con anterioridad. Como apoyo a esta revisión se encargó también una consultoría para el análisis del diseño organizacional de UCC, que sirvió como insumo para una reestructura de la organización que se completó en 2019.

Las prioridades de la Dirección durante el período 2018 - 2019 se realizaron en diversos planos, entre ellos se priorizaron los siguientes:

- Plano político programático
- A nivel intersectorial
- A nivel MIDES
- A nivel de la Dirección UCC

3. Principales lineamientos, objetivos, programas y/o reestructuras implementados en el periodo

Concluida la revisión de la planificación de UCC para el bienio 2018-2019 la misión, propósito y objetivos de la Dirección quedaron definidos como se expresa a continuación.

Misión

Acompañar las trayectorias de las familias con mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 4 años para potenciar su desarrollo integral, a través de estrategias de alcance universal, así como de acciones focalizadas para atender situaciones de especial vulnerabilidad, y de la construcción de puentes con las redes de servicios nacionales y locales.

Propósito

Contribuir a la construcción de un sistema de protección integral a la primera infancia que promueva, fortalezca y articule respuestas integrales que garanticen a todas las mujeres embarazadas, los niños y las niñas el pleno ejercicio de todos sus derechos.

Objetivos estratégicos

Son 4 los objetivos estratégicos:

- i) Contribuir a que las políticas de primera infancia sean orientadas en base a la evidencia
- ii) Hacer visibles las brechas existentes en la realización de los derechos de los niños y niñas y dar seguimiento a la concreción de respuestas para su superación
- iii) Promover la respuesta organizada a las necesidades de la primera infancia a través de la articulación interinstitucional
- iv) Acompañar a las familias uruguayas en la crianza de los niños a través de distintas metodologías de acuerdo a sus condiciones y necesidades.

Estos objetivos se alcanzan a través de una estrategia que complementa acciones universales y acciones focalizadas que atienden las especificidades requeridas por algunas poblaciones en situación de especial vulnerabilidad.

Las **acciones universales** se dirigen a promover el desarrollo infantil integral y aportan a la coordinación de políticas de protección para la primera infancia. Éstas aportan a la información, acceso y a la mejora en calidad de las atenciones, servicios y prestaciones que llegan a la población de primera infancia, embarazadas y niños/as. Se desarrollan a través de actividades como campañas masivas de información y de sensibilización, entrega de set de bienvenida en el embarazo, gestión de información, entre otras, para el seguimiento en el cumplimiento de las metas y las políticas dirigidas a esta población.

Las **acciones focalizadas** se dirigen a las familias en situación de vulnerabilidad socio sanitaria. Estas acciones incluyen el acompañamiento a las familias, la facilitación de materiales para la crianza y la articulación para el acceso a prestaciones y servicios públicos.

Diseño organizacional

Su implementación se gestiona a través de una Unidad Técnica Central (UTC), responsable de fijar los objetivos de trabajo con su consecuente Planificación Estratégica y consulta a los equipos técnicos, coordinar con las sectoriales involucradas y realizar el monitoreo y la evaluación de las acciones.

Como una política integral dirigida a la primera infancia, Uruguay Crece Contigo enmarca sus acciones universales y focalizadas en una triple institucionalidad programática y política: los objetivos sanitarios del MSP, las políticas de primera infancia de INAU y los ejes estratégicos del MIDES.

En referencia a los objetivos sanitarios especialmente se enmarca en los principales problemas identificados por el MSP que tienen que ver con primera infancia, desde el embarazo hasta los primeros años de vida. Éstos ofician como hoja de ruta general y organizan la tarea de los actores involucrados.

En relación a las políticas de primera infancia se articula con el INAU quien se planteó para el quinquenio la ampliación de cobertura y mejora de la calidad de los servicios de Primera Infancia en el marco del Sistema Nacional de Cuidados (SNC), así como reforzar los procesos de descentralización y articulación interinstitucional promoviendo la transformación cultural a través de acciones comunicativas que promuevan la concepción del niño/a y adolescente como sujeto de derecho.

Para el presente quinquenio el MIDES definió tres ejes prioritarios para vertebrar sus acciones, la implementación del Sistema Nacional de Cuidados, atender las vulnerabilidades persistentes con prioridad en primera infancia y profundizar el proceso de descentralización de la gestión.

Además de su articulación con los socios principales, para el logro de su cometido la dirección trabaja con otras direcciones del MIDES, ASSE, el Plan CAIF (de INAU), Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – INDA, Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, ANEP, BPS, UDELAR, gobiernos departamentales. Asimismo se coordinan acciones con otros organismos del Estado como Plan Ceibal, ANTEL, Dirección Nacional de Correos, entre otros. La coordinación y articulación a nivel nacional, tiene su expresión a nivel departamental en donde

los técnicos de UCC también participan, para complementar y mejorar la efectividad de la implementación de programas a nivel local.

Reestructura del modelo organizacional

En el 2018, la Dirección de UCC encargó una consultoría para la revisión de la Estrategia Político Institucional de UCC y su Modelo de Organización. Esta consultoría permitió identificar los desafíos a nivel de la política dirigida a la primera infancia y dentro de éstos los que UCC debía enfrentar. Con base a ello se identificaron los macroprocesos fundamentales que se detallan a continuación:

- Gestión política y estratégica
- Dinamización de las políticas y programas en el marco de un sistema integral a la primera infancia.
- Gestión de servicios y prestaciones
- Gestión de conocimiento e innovación de políticas y programas para la primera infancia
- Gestión de procesos y recursos.

En función de estos macroprocesos se organizó la planificación programática y presupuestal para el 2019, identificando las acciones, metas, indicadores y responsables para la gestión. Ello implicó también la necesidad de ajustar la estructura organizativa que soporta la implementación de los macroprocesos.

Macroproceso 1: Gestión política y estratégica

Responsable de: Dirección política; Representación institucional ante organismos públicos e internacionales; Coordinación; Planificación y monitoreo de la gestión; Comunicación

Macroproceso 2: Dinamización de las políticas y programas en el marco de un sistema integral a la primera infancia

Objetivo: Dinamizar la agenda pública de protección integral de la primera infancia

Macroproceso 3: Gestión de servicios y prestaciones universales

Objetivo: Gestionar prestaciones y servicios universales que fortalezcan las atenciones a la Primera Infancia.

Macroproceso 4: Gestión de servicios y prestaciones focalizados

Objetivo: Promover el desarrollo infantil temprano con un enfoque territorial que ponga el acento en igualar las oportunidades desde el comienzo de la vida, con criterios de calidad en las intervenciones.

Macroproceso 5: Gestión de conocimiento e innovación de políticas y programas para la primera infancia

Objetivo: Promover la gestión social del conocimiento al servicio del desarrollo infantil temprano y la generación de respuestas innovadoras.

Macroproceso 6: Planificación estratégica y gestión de procesos de soporte

Objetivo: Aumentar la capacidad de gestión estratégica de la dirección, en especial de planificación y control de gestión que incluye cuatro procesos administrativos: gestión presupuestaria, gestión de bienes y logística (compras, depósito y distribución y control de bienes), gestión de RRHH: control horario, gestión de personal y capacitaciones internas y coordinación administrativa con la DIGESE.

4. Detalle de las acciones universales y focalizadas desplegadas por UCC

A continuación se detallan las acciones desplegadas para el periodo 2017 – 2018. Al finalizar el año 2019 estará disponible el informe correspondiente al último año de gestión.

4.1. Políticas universales

Presentación

Las acciones universales se orientan a la promoción de las condiciones necesarias para que todos los niños ejerzan su Derecho al buen comienzo de la vida, contribuyendo al fortalecimiento de un sistema de Protección Integral a la Primera Infancia basado en la intersectorialidad.

Esta línea de acciones se orienta a garantizar que las familias tengan acceso a un conjunto oportuno, adecuado e integrado de servicios que protejan los derechos de los niños y promuevan su desarrollo. Se busca poner a disposición de las familias información, herramientas y espacios adecuados para la crianza.

En este contexto UCC diseña, entrega y evalúa metodologías y productos innovadores para la primera infancia dentro de los cuales se encuentran:

- Set de bienvenida y apoyo a la crianza
- Set para el cuidado de la mujer embarazada,
- Espacios públicos abiertos y cerrados, plazas, rincones infantiles, bebetecas y salas de lactancia.
- Policlínico Móvil
- Cajas cuna de emergencia, cuna/contenedor y el set para la inclusión educativa.

Productos

Set de Bienvenida

Dentro de las acciones universales se encuentra la entrega del “Set de Bienvenida” a todos los recién nacidos, tanto en el sector público como privado. Este representa un mensaje a cada familia, en la que nace un niño o una niña en el país, de la importancia de la salud, el estímulo y los cuidados en los primeros años de vida. Se trata de un set con contenidos materiales didácticos y lúdicos, especialmente seleccionados para promover las buenas prácticas de crianza y el adecuado desarrollo del bebé.

El objetivo es el de proveer a las familias uruguayas un set ante cada nacimiento con el fin de fortalecer desde el embarazo las capacidades de las familias para ejercer la crianza y cuidados de los niños y niñas, contribuyendo al alcance de sus potenciales de desarrollo desde el inicio de la vida.

En 2017 se entregaron de 37.260 sets de bienvenida para la crianza a todo niño o niña que nace en el país

En 2017 Equipos Consultores evaluó cualitativamente el Set de Bienvenida desde la perspectiva de las familias. Se realizaron 10 grupos focales con madres que recibieron los Set, 6 en Montevideo y 4 en el interior. Participaron un promedio de 8 madres por grupo, homogéneos en términos de nivel educativo. Se centró en aspectos de conceptualización y también en aspectos de uso. Son particularmente bien valorados por las madres los libros “Los primeros olores...”, “Bienvenido bebé” y el juguete. El libro “Mucho, poquito o nada” se visualiza como lejano; las prácticas de crianza no son vistas como un asunto central por parte de las madres en esta etapa.

En 2018 se entregaron de 34.334 sets de bienvenida para la crianza a todo niño o niña que nace en el país. En ese mismo año se inició un plan de ajustes tanto en los contenidos como en la forma de entrega de acuerdo a las recomendaciones surgidas de las evaluaciones realizadas en el año anterior.

Barrios para Crecer

Es una estrategia que inició con cometidos orientados a la mejora del hábitat y del medio ambiente. Para ello se realizaron acciones orientadas a facilitar el acceso de las familias a la mejora de las condiciones de vivienda y entorno ambiental así como acciones orientadas a incluir la mirada de Primera Infancia en los espacios públicos.

Durante el 2018 se crearon:

- 13 espacios amigos de la lactancia.
- 22 rincones infantiles ubicados en las oficinas territoriales, incluido uno en el CHPR.
- Se reacondicionó el rincón infantil ubicado en el edificio central del Ministerio junto a la Dirección de Políticas Sociales y DNGT.
- Se realizaron coordinaciones con otras instituciones para generar estos espacios fuera de MIDES, tales como salas de lactancia en Aebu en Paysandú, en BPS de Nueva Helvecia y en el Instituto de Formación Docente de Carmelo en el departamento de Colonia y Fuecys en Montevideo.

- Se promovieron y generaron rincones infantiles en policlínicas de RAP - ASSE en Canelones (Barros Blancos) y en Montevideo (Manga), en el CED-INAU de Treinta y Tres y en Inau y Bps de Colonia.
- Se coordinó con el INR N° 9 y se generó un rincón infantil diseñado por la Escuela de Diseño.

Se realizó la sistematización de los rincones infantiles, espacios para la lactancia y cambiadores que se generaron durante este año, lográndose tres propuestas de diseños para estos espacios. Las mismas constituyen una guía de recomendaciones para la mejor implementación de estos lugares teniendo en cuenta a los usuarios, uso público, recursos disponibles, cuidando dimensiones tales como la seguridad, la higiene, la identidad institucional y la calidad estética. En esta línea, se coordinó y se compartieron estas recomendaciones con el Programa Mujeres con niños, niñas y adolescentes de la División Calle de MIDES para generar los rincones infantiles, espacios para la lactancia y cambiadores en los Hogares dependientes de esta División (lo cual está en curso). Por otra parte, con la misma consultoría se está trabando con las Intendencia de Salto y de Río Negro, MVOTMA a través de Plan Juntos, Comisión Técnica Mixta y UPM la posibilidad de la creación de tres espacios públicos para la primera infancia en dichos departamentos. UCC aportó el diseño de la obra entendiendo al espacio urbano como facilitador del desarrollo de los niños/as y garante de la realización de su derecho a vivir en ciudades protectoras, abiertas al juego, seguras y accesibles.

Policlínico Móvil

En un convenio UCC-MIDES / ASSE, se encuentra en funcionamiento desde el 2015 un Policlínico móvil con el objetivo de Fortalecer la atención integral de la mujer, los niños y niñas menores de 4 años y sus familias con actividades de promoción, prevención y atención a nivel territorial en los departamentos de Canelones, Montevideo y San José, con posibilidad de extensión al resto del territorio nacional.

Las líneas principales de trabajo establecidas fueron: contribuir a la captación temprana de las mujeres embarazadas y calidad de los controles, priorizar acciones de la estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes, desarrollar acciones de sensibilización que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años, fortalecer espacios de consejería integral en salud sexual y reproductiva, generar estrategias que promuevan prácticas de crianza amorosas y comprometidas y establecer actividades de sensibilización y atención en el cuidado de la salud de niños, niñas, sus familias y la comunidad local de las regiones rurales.

Para esto se desarrollaron actividades comunitarias en los departamentos de Montevideo, Canelones y San José y se coordinó y participó en Ferias Rurales de los

departamentos de Durazno, San José, Lavalleja y Maldonado. En las actividades se desarrollaron actividades de promoción, prevención y atención, dirigidas a toda la población, con especial énfasis en las familias con mayor vulnerabilidad.

Unidad de Derivación y Enlace del Centro Hospitalario Pereira Rossell (UDE- CHPR) Trabajo de Uruguay Crece Contigo.

La Unidad de Derivación y Enlace es un dispositivo de ASSE ubicado en el CHPR. Este es un centro de referencia nacional para la atención de niños y niñas de 0 a 14 años, a través del Hospital Pediátrico y las policlínicas especializadas de atención para niños. De igual manera funciona el Hospital de la Mujer, referencia nacional para la salud de la mujer y la mayor maternidad pública del país. Cuenta con servicios especializados en donde para UCC se destaca la atención de la policlínica de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) y el servicio para realizar los pasos 2 y 3 de la Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE 2 e IVE 3). Con relación a la maternidad en el año 2017 nacieron 6340 y en el año 2018 6249 niñas y niños.

La UDE es un dispositivo de articulación entre diferentes niveles de atención y entre prestaciones y servicios sanitarios y sociales, destinado a promover la continuidad asistencial y cobertura de las necesidades desde la perspectiva de los usuarios, en la metodología de abordaje de gestión de casos. Nace en el año 2015, desde el inició con la participación de UCC y la OTE CHPR.

Actividades y resultados que realizó UCC en la UDE 2017- 2018:

Identificación de las personas ingresadas al centro hospitalario como familias ingresadas en el Programa de Acompañamiento Familiar (PAF UCC) de todo el país. Se realizan acciones de comunicación, coordinación y acompañamiento de las mismas. Tanto en el hospital de la Mujer como el Hospital Pediátrico. Hay un promedio de 4 familias internadas por día.

Identificaron de las personas ingresadas usuarias de prestaciones MIDES. Coordinación con diferentes dispositivos de MIDES.

Identificación y postulación para el Programa de Acompañamiento Familiar, en el año 2017 se realizaron 434 comunicación de casos, postulaciones para PAF – UCC y en el año 2018 - 478.

Colaboración en la entrega prevención del Síndrome de Muerte súbita del Lactante por colecho de riesgo a través de la entrega de cajas cunas para la emergencia habitacional.

Colaboración en la estrategia de AIEPI, especialmente en la campaña de protección contra el frío. Se entregaron y fueron distribuidos 1080 enteritos talle 1 (de 0 a 6 meses) y talle 2 (de 6 meses a 12 meses).

Articulación para la concreción de resolución de salud sexual y reproductiva (IVE, Ligaduras tubarias, implantes subdérmicos) de beneficiarias de PAF.

Participación en la realización de redes focales para el abordaje de situaciones familiares complejas.

El equipo de UCC realizó aportes a la consultoría contratada a través del BID "Expansión de las Unidades de Derivación de las maternidades públicas del Interior del país -en acuerdo con ASSE- para el seguimiento y atención del embarazo y recién nacidos de riesgo".

Caja cuna de emergencia

En el marco del trabajo en conjunto con el SINAE se entrega una caja cuna de emergencia a familias desplazadas por emergencias climáticas.

La cuna/caja de emergencia surge como una iniciativa de Uruguay Crece Contigo (UCC), en conjunto con el Sistema Nacional de Emergencias (SINAE) de Presidencia. El desarrollo de esta idea se concretó a través de un Convenio entre UCC y la Escuela de Diseño de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de la República, con la asesoría de los equipos técnicos de UCC y del Ministerio de Salud Pública.

La distribución de la cuna/caja está a cargo del SINAE en casos de emergencia climática y ambiental, integrando la misma a su protocolo de actuación habitual y contando con el apoyo de los Técnicos de UCC, quienes además identifican para su distribución, otras situaciones de riesgo socio – sanitario de los niños menores de 6 meses.

En la Unidad de enlace del CHPR, antes mencionada, en el período 2017- 2018, se entregaron y distribuyeron en promedio 240 cajas cunas para la emergencia habitacional cada año.

En 2017 se entregaron 530 cunas de emergencia climática y no hubo entregas en 2018.

La evaluación de la prestación de UCC "Cajas Cunas" fue realizada por la División de Evaluación de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social (DINEM-MIDES). A través de la misma se buscó: i) analizar las percepciones de los diferentes actores institucionales (nivel central y operadores) en

relación a la implementación de las cajas cunas en términos de diseño y antecedentes, articulación interinstitucional (UCC, SINAIE, CHPR), procesos de logística y entrega; ii) dar cuenta del lugar que ocupa en el cumplimiento de los objetivos del Programa de Acompañamiento Familiar y en relación a los problemas que busca atender.

Estrategia de Embarazo Adolescente no intencional

La hoja de ruta para la atención de situaciones de embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años se construye a partir del trabajo conjunto de la Mesa de la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo no Intencional de Adolescentes, en consulta con otras instituciones y organizaciones vinculadas a la temática.

La misma busca contribuir a la atención integral de las situaciones de embarazo infantil desde la protección, garantía y reparación de los derechos de las niñas y adolescentes. Se conforma a partir de un conjunto de instrumentos y herramientas que orientan la acción institucional en materia de violencia hacia la infancia y adolescencia; específicamente: hojas de ruta de primaria y secundaria (en ANEP) y el Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes (en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud).

Los equipos territoriales de Uruguay crece Contigo han participado en las mesas locales en la construcción de la estrategia y junto con los equipos centrales se designaron representantes para realizar aportes a la hoja de ruta.

Guía para la atención de niñas y niños de 0 a 3 años en situación de violencia

La contribución de Uruguay Crece Contigo a la construcción de dicha guía, se fundamenta en varios pilares: la importancia de los primeros años de vida para el desarrollo de las personas, la particular vulnerabilidad de esta franja etaria en cuanto a la magnitud del daño y a la ausencia de mapas de ruta acordados institucionalmente para el abordaje; y los datos globales que dan cuenta de una alta tasa de prevalencia de violencia en esta franja.

A partir de encuentros reflexivos y de construcción colectiva, se fue armando el documento que recoge un mapa de ruta consensuado por las sectoriales que componen SIPIAV, con un enfoque interdisciplinario para atención de situaciones de violencia hacia la primera infancia, que se presenta como una guía para los equipos técnicos que cotidianamente están en contacto con la

población y que procura mejorar los mecanismos de"... prevención, detección y abordaje; apelando a intervenciones tempranas, oportunas e integrales desde un enfoque de derechos, con perspectiva de género, generaciones, diversidad e inclusión."²

Parentalidades comprometidas

El Proyecto de Parentalidades Comprometidas busca trabajar (de modo interinstitucional) con las familias que asisten a los Centros de primera infancia o son participantes del Programa de Acompañamiento Familiar de UCC, con el objetivo de "promover parentalidades comprometidas con el desarrollo integral de niñas y niños desde una perspectiva de derechos, de igualdad de género y de corresponsabilidad familias – Estado".

Se contemplan cinco componentes:

1. Ciclo de talleres con referentes familiares de niños y niñas que asisten a centros de primera infancia (CAIF, CAPI, Nuestros Niños, Centros con Empresas y Sindicatos) o a programas territoriales (UCC entre otros).
2. Formación de equipos de los centros y programas.
3. Actividades abiertas a la comunidad.
4. Campañas de sensibilización sobre parentalidades, dirigidas al conjunto de la población.
5. Generación de conocimiento vinculante a las Parentalidades.

Durante el año 2017 se generó una mesa interinstitucional coordinada por INAU e integrada por Inmujeres, Secretaría de Cuidados y Uruguay Crece Contigo para el diseño de la propuesta.

En 2018 se realizó y evaluó un piloto en 20 centros de educación inicial y cuidados de INAU y en 3 equipos territoriales del Programa de Acompañamiento familiar de UCC.

² Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia "Guía para la atención de niñas y niños de 0 a 3 años en situación de violencia" Pag. 7

Seminarios Regionales de Primera Infancia

Los Seminarios Regionales de Primera Infancia son instancias de formación para educadores y equipos de profesionales de primera infancia, organizado por la Dirección Uruguay Crece Contigo del Mides junto a INAU.

Estas instancias se han organizado en los departamentos de Salto, Soriano y Paysandú y han contado con la participación de expertos nacionales e internacionales, y de más de mil técnicos y educadores del área de primera infancia de esos tres departamentos, además de Colonia, Río Negro y Artigas.

4.2. Programa de acompañamiento familiar

Presentación

El objetivo del Programa de Acompañamiento Familiar es promover el desarrollo infantil temprano con un enfoque territorial y de derechos que ponga el acento en igualar las oportunidades desde el comienzo de la vida.

Se busca promover una mejor calidad de vida y favorecer el desarrollo integral de niñas y niños a la vez que disminuir la incidencia de factores de riesgo socio sanitario. Específicamente se propone fortalecer las capacidades de las familias para desarrollar buenas prácticas de crianza, mejorando de esta manera las condiciones de salud, de nutrición y el desarrollo infantil. Asimismo, se trabaja para facilitar el acceso a prestaciones y servicios públicos que favorecen el proceso de inclusión social.

Población objetivo

El Programa de Acompañamiento Familiar está dirigido a familias con mujeres embarazadas y niños menores de 4 años en todo el territorio nacional, en situaciones de vulnerabilidad socio-sanitaria.

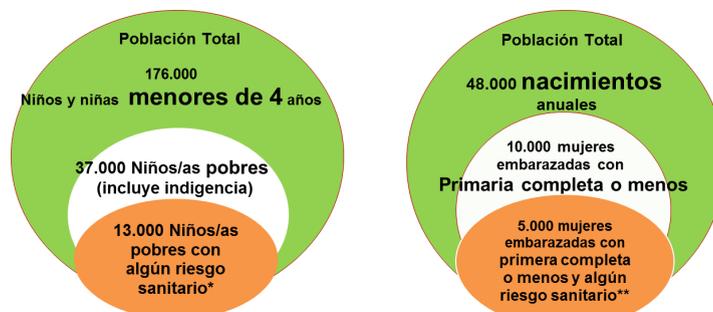
También se trabaja con mujeres embarazadas con niños menores de 4 años en sistema privación de libertad en todo el país (adultas y menores de 18 años) y mujeres que se atienden en servicio de violencia por trata y tráfico y con temas de explotación sexual.

Demanda potencial

En 2013 UCC en el marco de la OPP junto al Instituto Nacional de Estadística (INE) impulsan la realización de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS). Esta es la primera investigación sobre primera infancia con metodología de panel, encuesta de hogares y con representatividad nacional realizada en el país que permite estudiar tres aspectos interrelacionados y poco estudiados en Uruguay a escala poblacional: nutrición, desarrollo infantil y salud.

Con esta información y el análisis de otras fuentes de información provenientes de registros administrativos, se consigue cuantificar la demanda potencial de mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 4 años en situación de riesgo socio-sanitario, estimando que asciende a 18.000 niños y niñas o mujeres embarazadas³: 13.000 niños menores de 4 años que viven bajo la línea de pobreza que además presentan algún riesgo sanitario y 5.000 mujeres embarazadas con primaria completa o menos que reúnen además la condición de riesgo sanitario⁴.

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA POTENCIAL DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DE UCC



Fuente: Elaboración de UCC con base en ECH 2014, CNV 2014 y ENDIS 2013

Mecanismo de selección

El mecanismo de selección de los beneficiarios del Programa de Acompañamiento Familiar de UCC consiste en la comprobación de la presencia simultánea de riesgo sanitario y social. En relación a la dimensión sanitaria, los beneficiarios deben presentar al menos una característica de riesgo sanitario

³ Cálculos a partir de la Encuesta Continua de Hogares 2016, el Certificado de Nacido Vivo Electrónico de 2014 y la Encuesta de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil de 2013.

⁴ Mujeres embarazadas adolescentes, con controles insuficientes o captadas tardíamente por el centro de salud.

según los criterios definidos en el espacio interinstitucional de UCC en su etapa de diseño⁵. Por otro lado, en la dimensión social, deben ser beneficiarios del Programa de Asignaciones familiares⁶ o presentar algún factor de riesgo social establecido por el programa⁷.

Metodología de intervención

Para el desarrollo de sus acciones cuenta en su organigrama con facilitadores regionales y supervisores departamentales o zonales de campo, que tienen como función garantizar la calidad de la implementación de dicho componente y articular con los restantes dispositivos de otras iniciativas del área social y de la salud, de modo de optimizar recursos y garantizar complementariedad e integralidad en las acciones.

La implementación en campo es llevada a cabo por Operadores, Técnicos de Cercanía (duplas), quienes realizan un acompañamiento a familias con mujeres embarazadas y niños menores de 4 años que presentan situaciones de riesgo biológico y social a fin de dar apoyo y seguimiento.

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).

En instancias periódicas se planifica y diseña la intervención y luego la dupla desarrolla el acompañamiento de cada una de las familias combinando varias herramientas metodológicas: entrevistas domiciliarias, actividades grupales, apoyo en la gestión para el acceso a prestaciones, trabajo en redes y articulación interinstitucional.

⁵ Las características de riesgo sanitario son: bajo peso al nacer; prematurez; ausencia de controles de salud o por debajo de la pauta nacional; dos o más faltas consecutivas a citas programadas en el primer año de vida; riesgo de bajo peso; riesgo de retraso de talla; riesgo de descenso de canal percentilar en dos controles consecutivos; violencia doméstica; recién nacido (hasta el primer mes de vida) hijo de mujer con bajo peso; recién nacido hijo de mujer con anemia; recién nacido hijo de mujer con depresión durante el embarazo; hijo de mujer que tiene como antecedente la muerte de otro u otros niños/as por causas desconocidas o accidentes domésticos; recién nacido de mujer que no controló su embarazo; hijo de mujer menor de 20 años; consumo problemático de sustancias de los referentes del niño; depresión materna.

⁶ En su componente no contributivo (Plan de Equidad) o en el contributivo.

⁷ Niño/a que no esté inscripto en el Registro Civil; referentes adultos sin identificación civil; nivel educativo alcanzado por la madre al momento del nacimiento del niño/a equivalente a primaria completa o menos; vivienda en asentamiento irregular; vivienda precaria o situación de calle; madre privada de libertad; madre en situación de trata; niños/as menores de un año o mujer embarazada en extremo riesgo social sin riesgo biológico (2 o más riesgos sociales); situación de hambre: en los últimos 3 meses la familia relata no haber contado con los recursos suficientes para alimentarse.

ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL DE UCC-MIDES



Fuente: Elaboración de UCC

Estrategia de monitoreo

El modelo de gestión fue desde el inicio orientado a resultados, para lo cual se diseñó una estrategia de monitoreo y evaluación para la medición periódica de los mismos, con el objetivo de proporcionar la información necesaria para medir el avance hacia las metas trazadas, realizar los ajustes que fueran necesarios y maximizar los logros.

El monitoreo del Programa de Acompañamiento Familiar cumple los siguientes objetivos:

- Delimitar la demanda potencial de beneficiarios del Programa y analizar la cobertura alcanzada en relación a ésta.
- Monitorear el perfil socioeconómico y sanitario de los beneficiarios del Programa a través de registros de línea de base.
- Monitorear las intervenciones realizadas (tiempos de intervención, contenidos, calidad de las visitas, etc.)
- Monitorear y evaluar los resultados de las intervenciones de acuerdo a las metas propuestas a través de registros de línea de base y línea final.

Sistema de información. Para monitorear y evaluar las intervenciones y conocer los resultados de las mismas de acuerdo a las metas propuestas, se cuenta con un sistema de información desde el que se registran y procesan las intervenciones.

Este sistema permite que el técnico de cercanía registre durante los acompañamientos familiares los formularios de seguimiento correspondientes. Específicamente se registra una línea de base y una línea final: un formulario de línea de base aplicado al inicio de la intervención y un formulario de línea final al cierre de la intervención. De

este modo es posible describir la situación de los beneficiarios del Programa al iniciar la intervención, y por otra parte comparar la línea de base con la línea final para aproximarse a los resultados de las intervenciones.

De modo complementario al registro de los acompañamientos familiares, desde el sistema de información se prevé registrar y procesar el resto de las modalidades de intervención (por ejemplo los talleres realizados) y materiales entregados a las familias (set, cajas-cunas, etc.).

Productos

Hogares acompañados

Durante los años 2017 y 2018 se acompañaron respectivamente 4994 y 4556 hogares con una duración promedio de 10 meses por hogar.

Estos hogares acompañados por año incluyen:

- Las nuevas familias que se comienzan a acompañar en cada uno de los años (hogares abiertos).
- Las familias que se comenzaron a acompañar en otros años pero finalizaron su proceso de acompañamiento en ese año (cerrados).
- Las familias cuyo acompañamiento debió interrumpirse por variados motivos considerados en el Protocolo de Intervención del Programa⁸ (interrumpidos).

TOTAL DE HOGARES ACOMPAÑADOS, INTERRUMPIDOS, CERRADOS DURANTE CADA UNO DE LOS AÑOS DEL PERÍODO 2017-2018

	Abiertos	Cerrados	Interrumpidos	total
2017	2110	2328	556	4994
2018	2109	1818	629	4556

Fuente: Elaboración de UCC con base en registros administrativos del programa

La meta propuesta por la dirección UCC para el quinquenio 2015-2020 en relación a la cobertura es alcanzar por año a 4200 hogares en todo el territorio nacional.

En base a la cantidad de hogares que acompañan los técnicos de cercanía acumulados por cada año, se puede concluir que UCC supera la meta propuesta para los años 2017 y 2018, si bien se observa una leve disminución (9%) en 2018 frente a 2017.

Además, se destaca que los departamentos de Montevideo y Canelones concentran más del 50% de la cobertura anual para ambos años.

⁸ Motivos: Decisión unilateral de la familia; Mudanza, sin posibilidad de derivar a otro equipo de UCC; Pérdida del embarazo; Óbito o muerte del recién nacido; Muerte de la mujer embarazada; Muerte del niño; No hay rechazo explícito pero la familia no adhiere a los acuerdos; Los niños/as pasan a tenencia de terceros; Institucionalización.

COBERTURA DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL DE UCC POR DEPARTAMENTOS PERÍODO 2017-2018

Departamento	2017	2018
ARTIGAS	203	247
CANELONES	1436	1304
CERRO LARGO	139	197
COLONIA	145	154
DURAZNO	64	64
FLORES	62	76
FLORIDA	60	57
LAVALLEJA	37	34
MALDONADO	125	169
MONTEVIDEO	1255	1148
PAYSANDÚ	235	180
RÍO NEGRO	92	111
RIVERA	60	49
ROCHA	98	124
SALTO	130	231
SAN JOSÉ	299	238
SORIANO	160	146
TACUAREMBÓ	160	91
TREINTA Y TRES	49	64
Total	4864	4684

Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

Personas acompañadas

Al igual que lo sucedido con los hogares se observa una leve disminución en la cantidad de beneficiarios directos acompañados por UCC en el período 2017-2018.

CANTIDAD DE BENEFICIARIOS DIRECTOS POR HOGAR Y POR AÑO. PERÍODO 2017-2018

Año	Mujeres embarazadas	Niños y niñas	Total de Ben. directos
2017	1547	5907	7457
2018	1611	5281	6892

Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

Se consideran **beneficiarios directos** a las mujeres embarazadas y/o niños menores de 4 años que viven en hogares acompañados por técnicos de cercanía de UCC y que son objeto del acompañamiento de forma directa ya que presentan la doble condición de riesgo socio-sanitario.

Materiales socioeducativos entregados a las familias beneficiarias durante el acompañamiento familiar

Con el fin de promover el bienestar de las familias y cumplir con determinados objetivos del acompañamiento, se ofrecen durante los mismos algunos materiales a las familias:

- Set de Apoyo a la Crianza.
- Set de Cuidado Personal para la Mujer.
- Mochila de inclusión socio-educativa BIS (Becas de Inclusión Socio-Educativa).
- Caja cuna de emergencia habitacional.
- Cuna sueño seguro, Cuna Contenedor, Practicuna.

La entrega de estas prestaciones por parte de UCC, se inscribe dentro de una visión amplia y global de las políticas de bienestar y de cuidado, en tanto ellas: a) garantizan derechos (a la salud, a la educación, al juego, etc.); b) proveen satisfactores concretos (objetos) a una población en situación de vulnerabilidad y c) dinamizan la dimensión interpersonal, familiar, íntima y cotidiana del cuidado.

Desde esta perspectiva, cada material fue concebido como un recurso de cuidado que ha de situarse en la relación entre los sujetos de la cultura (entre operadoras/es y familias; entre niños/as y referentes; entre familias de una comunidad) sin que el objeto prime por sí mismo ni se imponga su uso desde afuera. Esto significa que su

incorporación en la intervención es mediada por la relación interpersonal y contextual, donde además del uso del objeto (el “para qué” fue creado) se signifiquen o re-signifiquen los afectos, las ideas, las prácticas sobre dichos objetos.

Actividades grupales con familias en acompañamiento familiar.

El desarrollo de actividades grupales en UCC se entiende como una vía para el fortalecimiento de las redes de apoyo de las familias y la participación social y ciudadana. En el documento de Grupalidad, elaborado en 2015 se explicita que ellas permiten aumentar el bienestar y potenciar los niveles de creatividad, solidaridad y cooperación entre pares, descentrando el lugar del profesional experto en pos de relaciones más horizontales. (MIDES-UCC, 2015).

La implementación de actividades grupales con familias tiene un vasto recorrido tanto en Uruguay como en otros países de América Latina y el Caribe y han demostrado ser eficaces en la mejora del estado nutricional, el desarrollo de los niños y la modificación de prácticas de crianza.

Desde sus inicios UCC tiene un acumulado de experiencia en esta modalidad de trabajo. En el marco de sus objetivos y de los acuerdos intersectoriales ha participado en el diseño e implementación de actividades grupales en diversos territorios tanto en forma puntual como sistemática: ferias barriales, rondas de salud rural, entregas de set de Apoyo a la Crianza, jornadas recreativas, talleres para embarazadas, ciclos temáticos en Primera Infancia para la comunidad, etc.

En 2017 participaron 2936 personas en todo el país en 225 actividades educativas grupales comunitarias promovidas y coordinadas por todos los equipos técnicos locales de UCC.

Resultados

Perfil de las familias participantes

En promedio el 66% de los niños y niñas acompañados por UCC en los años 2017 y 2018 tiene al inicio de la intervención menos de 1 año y el 56% menos de 6 meses.

EDAD EN TRAMOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS AL INICIO DE LAS INTERVENCIONES. PERÍODO 2017-2018

Año de acompañamiento	Menor de 6 meses	6 a 12 meses	12 a 18 meses	18 a 24 meses	Dos años	Tres años	Sin datos
2017	3321	606	439	331	633	376	201
2018	2968	556	383	288	515	336	235

Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

Por otro lado, en promedio el 55,3% de las mujeres embarazadas acompañadas por UCC del 2017 al 2018 es adolescente (menor de 19 años) al inicio de la intervención. Según las estadísticas vitales del MSP, a nivel nacional para los niños nacidos en 2017, este porcentaje es 13%.

El embarazo adolescente con frecuencia se asocia con concurrencia más tardía al control prenatal, ya sea por falta de conocimientos, temores, dificultades en el acceso o estigmatización. Los riesgos del embarazo adolescente incluyen bajo peso al nacer, parto prematuro, preeclampsia, muerte fetal, así como sentimientos de aislamiento social, objetivos educativos retrasados o descuidados, y depresión materna (Leftwich et al., 2017).

MUJERES EMBARAZADAS POR TRAMO AL INICIO DE LAS INTERVENCIONES. PERÍODO 2017-2018

Año de acompañamiento	Adolescentes	Adultas	Sin datos
2017	879	634	34
2018	866	596	39

Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

DESCRIPTIVOS COMPARADOS DE LOS HOGARES PARTICIPANTES DE 2017 Y 2018

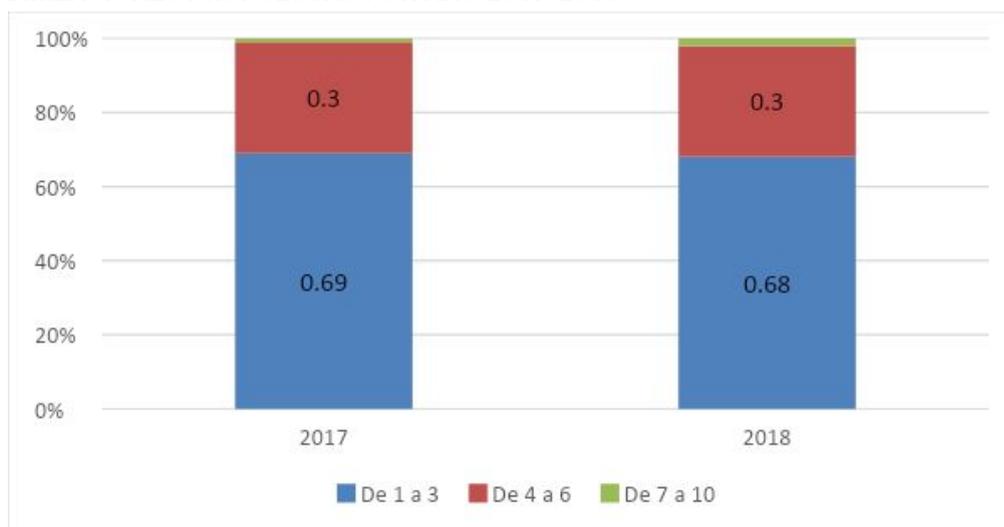
Indicador	Porcentaje (datos 2017-2018)	Datos nacionales
Sexo de referente para el trabajo de cercanía	99% son mujeres y 1% varones	97% referentes de los niños son las madres (ENDIS, 2014)
Ascendencia étnico racial (n=5453)	29% de los referentes declaran tener ascendencia afro	8% población afro declarada (INE/CENSO, 2011)
Edades de las y los referentes (n= 5429) Edades de las mujeres embarazadas	41% son adolescentes. 59% son adolescentes.	14% de las madres de los nacido vivos de 2016 son adolescentes (CNV, 2016)
Nivel educativo de los jefes y jefas de hogar (n=5231)	El 84% tiene ciclo básico incompleto o menos años de estudios (menos de 9 años)	42% de las madres de niños menores de 4 años tiene ciclo básico completo (ENDIS, 2014)
Número promedio de integrantes del hogar (n=5453)	4,0 integrantes en promedio por hogar	2,8 (INE/ECH 2016)
Tipo de hogares	31% biparental con hijos de ambos 25% monoparental femenino	65% de los niños menores de 4 años vive en hogares biparentales (ENDIS, 2014)
Referentes con alguna discapacidad (n=3972)	11% de los hogares la madre del niño presenta alguna discapacidad	18% población con alguna discapacidad (INE, 2011)
Hacinamiento (n=5453)	60% de los hogares	23% de hogares con niños menores de 4 años se encuentra hacinado (ENDIS, 2014)
Situación laboral del referente del niño/a (n=5216)	24% de los referentes está desocupado y 52% quehaceres del hogar	65% de madres de niños menores de 4 años se encuentran ocupadas (ENDIS, 2014)

Fuente: Elaboración propia con base en microdatos UCC desde el inicio de UCC hasta diciembre de 2016, INE/ECH, estadísticas del MSP y datos de la 1era ronda de la Encuesta de Nutrición, Salud y Desarrollo Infantil

Con el objetivo de analizar la complejidad de las intervenciones a desarrollar con las familias participantes del Programa de Acompañamiento Familiar se construye un índice de adversidades. Para ello se establecen diez dimensiones de análisis que conforman un índice que va del 0 al 10 donde 10 significa que el

hogar enfrenta adversidades en las 10 dimensiones y 0 en ninguna. Las dimensiones consideradas son las siguientes: condición de la vivienda, prácticas de crianza, consumo problemático de sustancias, violencia doméstica, nivel socioeconómico, condiciones de salud al inicio de vida, desarrollo, nutrición y acceso a una alimentación adecuada, estado emocional y mental del referente, edad y educación del referente.

NÚMERO AGRUPADO DE ADVERSIDADES QUE ENFRENTAN LAS FAMILIAS EN LAS DIMENSIONES PROPUESTAS POR AÑO 2017-2018

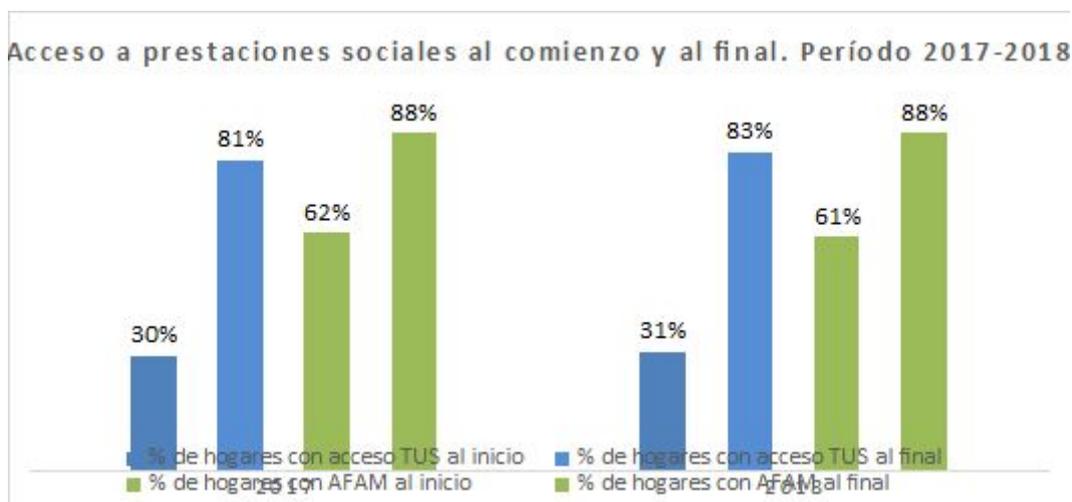


Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

Acceso a prestaciones sociales

El acceso a prestaciones sociales se incrementa de forma muy importante al final del trabajo de acompañamiento por parte del programa. Como se observa en el gráfico a continuación, mientras que el 30% y 31% de los hogares tenían acceso a la TUS en 2017 y 2018 respectivamente, al final del proceso estos porcentajes son de 81% y 83%. El acceso a AFAM-PE también se ve incrementado de forma sustancial, aunque en una cuantía algo menor (llegando a niveles más altos).

ACCESO A PRESTACIONES SOCIALES AL COMIENZO Y AL FINALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL DE UCC POR AÑO. DATOS A NIVEL NACIONAL.



Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

Controles y cuidados en la salud de los beneficiarios acompañados por UCC

También se observa una mejora en el acceso a controles tanto en términos de niños que acceden éstos como en el caso de las embarazadas. En el primer caso, el porcentaje se incrementa en 16%, mientras que un 93% y 95% de las mujeres embarazadas logran alcanzar al menos 5 controles al final del acompañamiento.

ACCESO A CONTROLES DE SALUD AL FINALIZAR LAS INTERVENCIONES DE LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS DE UCC POR AÑO. NIVEL NACIONAL.

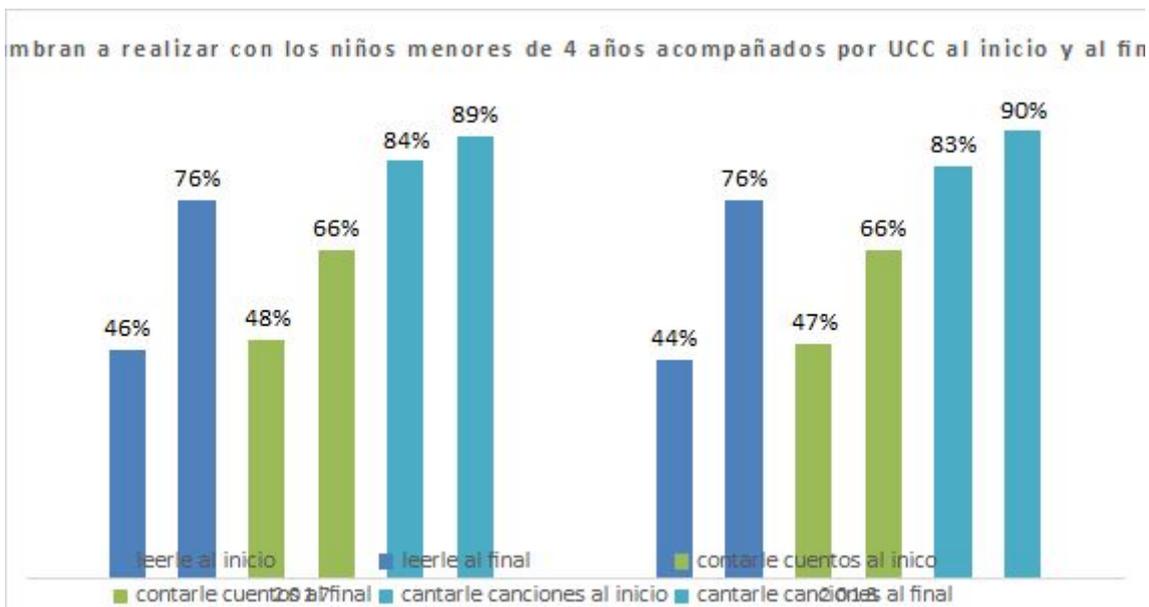
año de acompañamiento	% de niños que mejoran el acceso a controles al final	% de mujeres embarazadas con al menos 5 controles al final
2017	16%	93%
2018	16%	95%

Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

Orientación sobre pautas de crianza y estimulación del desarrollo infantil

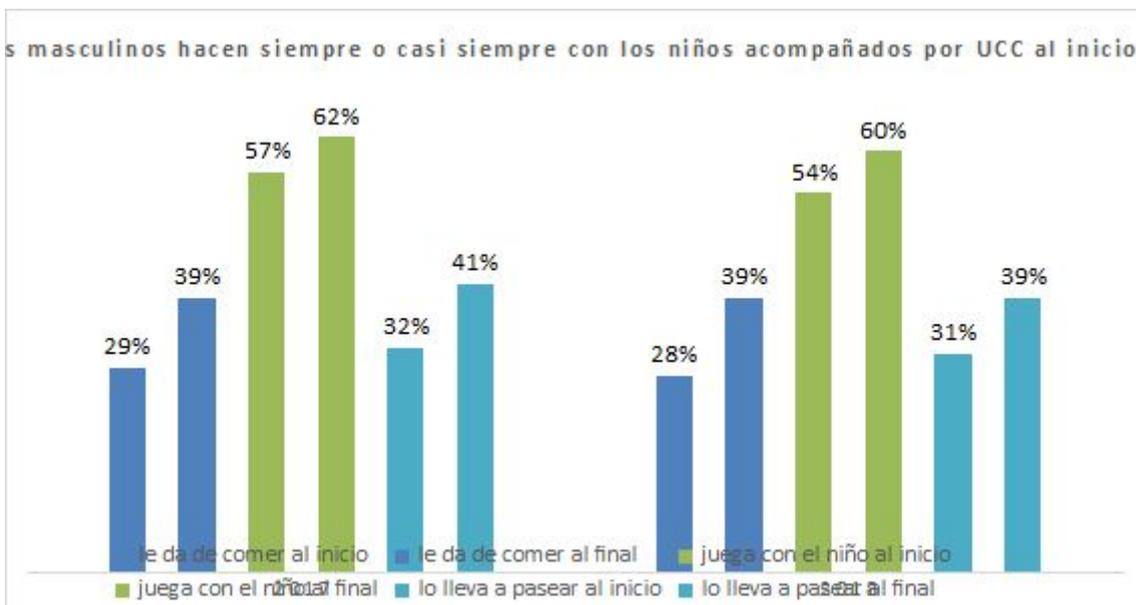
El gráfico siguiente muestra un incremento en prácticas estimulantes para el niño o niña al final del acompañamiento, que es máximo para el caso de "leerle al niño" y registra un aumento más modesto en "cantarle canciones". El gráfico 6 muestra aumentos leves en los porcentajes de realización de actividades por parte de los referentes masculinos, para ambos años.

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES QUE ACOSTUMBRAN A REALIZAR CON LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS ACOMPAÑADOS POR UCC AL INICIO Y AL FINALIZAR LAS INTERVENCIONES. NIVEL NACIONAL. PERÍODO 2017-2018



Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES QUE LOS REFERENTES MASCULINOS HACEN SIEMPRE O CASI SIEMPRE CON LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS ACOMPAÑADOS POR UCC AL INICIO Y AL FINALIZAR LAS INTERVENCIONES. NIVEL NACIONAL. PERÍODO 2017-2018

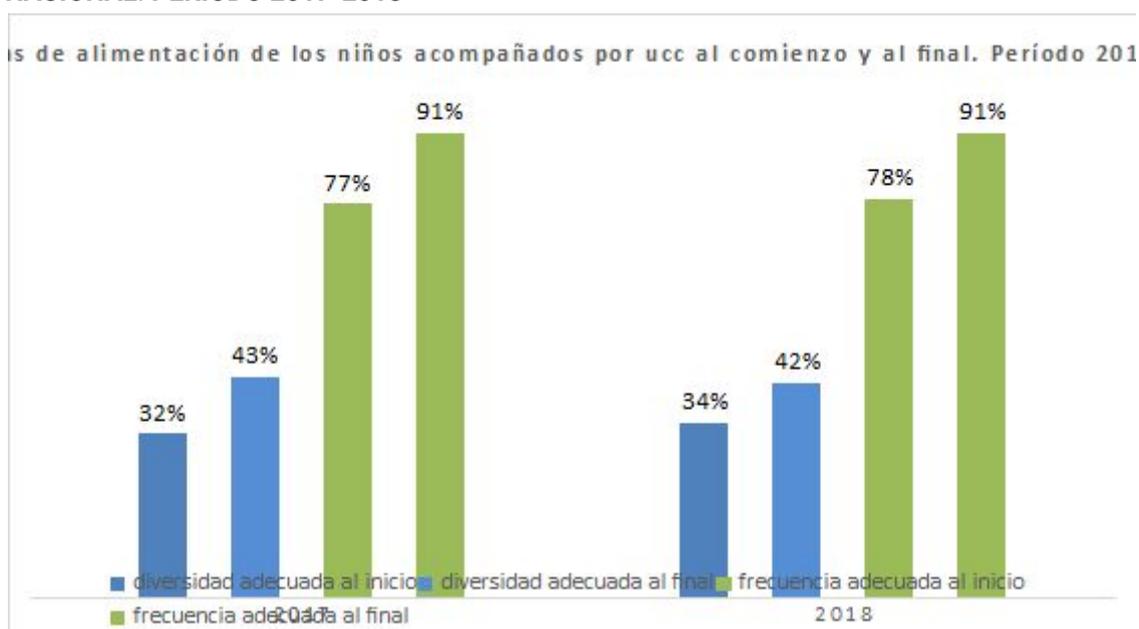


Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

Consejería sobre lactancia materna y prácticas de alimentación

Como se desprende del siguiente gráfico, existen importantes mejoras tanto en el porcentaje de los niños de cuatro años o menos que reciben una alimentación adecuada como en la proporción de éstos que se alimentan con una frecuencia adecuada⁹. Para 2017 los incrementos son de 32% y 43% a 77% y 91% respectivamente, mientras que en 2018 se pasa de 34% y 42% a 78% y 91%.

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN ADECUADAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS ACOMPAÑADOS POR UCC AL INICIO Y AL FINALIZAR LAS INTERVENCIONES. NIVEL NACIONAL. PERÍODO 2017-2018



Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

⁹ Diversidad alimentaria mínima: Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios. Los 7 grupos alimentarios usados para la tabulación de este indicador son: cereales, raíces y tubérculos; legumbres y nueces; lácteos (leche, yogurt, queso); carnes (carne, pescado, aves e hígado o carnes provenientes de vísceras); huevos; frutas y verduras ricas en vitamina A; y otras frutas y verduras.

Frecuencia mínima de comidas adecuada: Proporción de niños amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves (pero que también incluyeron leche para los niños no amamantados) el número mínimo de veces o más. Mínimo se define como: 2 veces para niños amamantados de 6 a 8 meses; 3 veces para niños amamantados de 9 a 23 meses; 4 veces para niños no amamantados de 6 a 23 meses; "Comidas" incluye tanto comidas como refrigerios o meriendas (que no sean cantidades triviales), y la frecuencia está basada en el informe dado por la persona al cuidado del niño o niña.

Evolución de la nutrición y desarrollo infantil

A continuación se presenta la evolución en la prevalencia de anemia y la proporción de niños y niñas mayores de cuatro meses y menores de cuatro años acompañados por el programa para 2017 y 2018. En el primer caso se detecta una caída muy importante, pasando de una prevalencia de 39% a 18%. Mientras tanto, la existencia de alteraciones del desarrollo infantil presenta descensos mucho más modestos al final del acompañamiento.

NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 4 MESES Y MENORES DE 4 AÑOS CON ANEMIA AL INICIO Y AL FINALIZAR LAS INTERVENCIONES DE UCC POR AÑO. NIVEL NACIONAL. PERÍODO 2017-2018

año de acompañamiento	% de niños con anemia al inicio	% de niños con anemia al FINAL
2017	39%	18%
2018	39%	18%

Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 4 MESES Y MENORES DE 4 AÑOS ACOMPAÑADOS POR UCC CON ALGUNA ALTERACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL AL INICIO Y AL FINALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO POR AÑO. NIVEL NACIONAL. PERÍODO 2017-2018

año de acompañamiento	% de niños con alguna alteración al inicio	% de niños con alguna alteración al FINAL
2017	29%	26%
2018	31%	23%

Fuente: Elaboración de UCC con base en microdatos del programa

4.3. ENDIS

Presentación

Con el objetivo de orientar las políticas públicas actuales y futuras, desde el año 2013 Uruguay viene desarrollando en forma constante herramientas que permiten generar conocimiento sobre la situación de la infancia. Con base en evidencia reciente y sólida, se apunta a comprender los cambios desde una perspectiva política de largo plazo, que busca proyectar nuestra sociedad hacia el futuro.

En este marco, la ENDIS es diseñada y gestionada interinstitucionalmente como una base para profundizar el conocimiento, que resulta fundamental para el diseño de políticas dirigidas a la primera infancia que mantengan como eje el desarrollo humano

y la inclusión social. Esta forma de trabajar hace más precisa la información y es más eficiente tanto para las instituciones como para las familias.

Uruguay Crece Contigo, a través de la División de Gestión del Conocimiento lleva a cabo la secretaría técnica de la ENDIS.

Estrategia metodológica

La ENDIS es una encuesta longitudinal representativa de los niños y niñas menores de 4 años (en 2013) que viven en localidades de 5000 o más habitantes del todo el país. En 2013 se relevó la primera ronda y en 2015 la segunda ronda. A su vez en 2018 se llevó a cabo el relevamiento de una nueva muestra de niños y niñas de menores de 5 años.

El objetivo principal de esta nueva edición es generar y actualizar conocimiento para orientar el diseño e implementación de las políticas de primera infancia basadas en evidencias sólidas sobre el estado nutricional, el desarrollo y salud de la población infantil y su evolución durante el proceso de crecimiento.

La ENDIS 2018 brinda información acerca del desarrollo y la evolución de los niños y niñas, la trayectoria de vida de los adultos referentes, las variables sociodemográficas y socioeconómicas del hogar. A su vez, aporta nuevos elementos informativos sobre fenómenos que no fueron relevados anteriormente como: el uso de espacios públicos, sueño de niños y niñas, actividad física, exposición a pantallas, beneficios laborales de las familias, entre otros. En esta edición se aplicó una encuesta nutricional en una sub-muestra, con el objetivo de identificar las características del consumo de alimentos, energía y nutrientes en la primera infancia.

Productos

2017

- Desarrollo cuestionario Nueva edición
- Desarrollo cuestionario para la encuesta de estimación de la ingesta de alimentos por recordatorio de 24 horas
- Análisis de la base de datos de la ronda 2 (ENDIS 2015)

2018

- Desarrollo y presentación de informe de resultados de ronda 2
- Desarrollo de cuestionario de ronda 3 (3er visita a la cohorte 2013)

- Capacitaciones a personal de campo para el relevamiento de la nueva edición
- Desarrollo trabajo de campo Nueva edición
- Desarrollo trabajo de campo de Estimación de la ingesta de alimentos por recordatorio de 24 horas

Resultados

2017

- Se continuó con la instalación de la comisión técnica rectora de la encuesta.
- Se desarrollaron y acordaron los cuestionarios para el relevamiento de la nueva edición de la encuesta.
- Se desarrolló el cuestionario de relevamiento para la encuesta de estimación de la ingesta de alimentos por recordatorio de 24 horas.
- Se ajustaron materiales para la aplicación de la encuesta de estimación de la ingesta de alimentos por recordatorio de 24 horas.
- Se comenzó el trabajo con las bases de datos de la segunda ronda (2015).

2018

- Se realizó el análisis de las bases de la segunda ronda (2015) y se escribió el informe de resultados
<http://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/99392/1/informe-final.pdf>.
- Se realizó la presentación de resultados de la segunda ronda
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/noticias/se-presentaron-datos-2018-encuesta-nutricion-desarrollo-infantil-salud>
- Se desarrollaron y acordaron los cuestionarios para el relevamiento de la tercera ronda de la encuesta (a realizarse en 2019).
- Se capacitaron encuestadores y supervisores para el relevamiento de la nueva edición y de la encuesta de estimación de la ingesta de alimentos por recordatorio de 24 horas.
- Se realizó el trabajo de campo de la nueva edición.

5. Recursos Humanos y Organigrama

UCC tiene una estructura integrada por 276 funcionarios. El 91% desarrolla tareas en territorio, en vínculo directo con las familias. El restante 9% integra la estructura a nivel central.

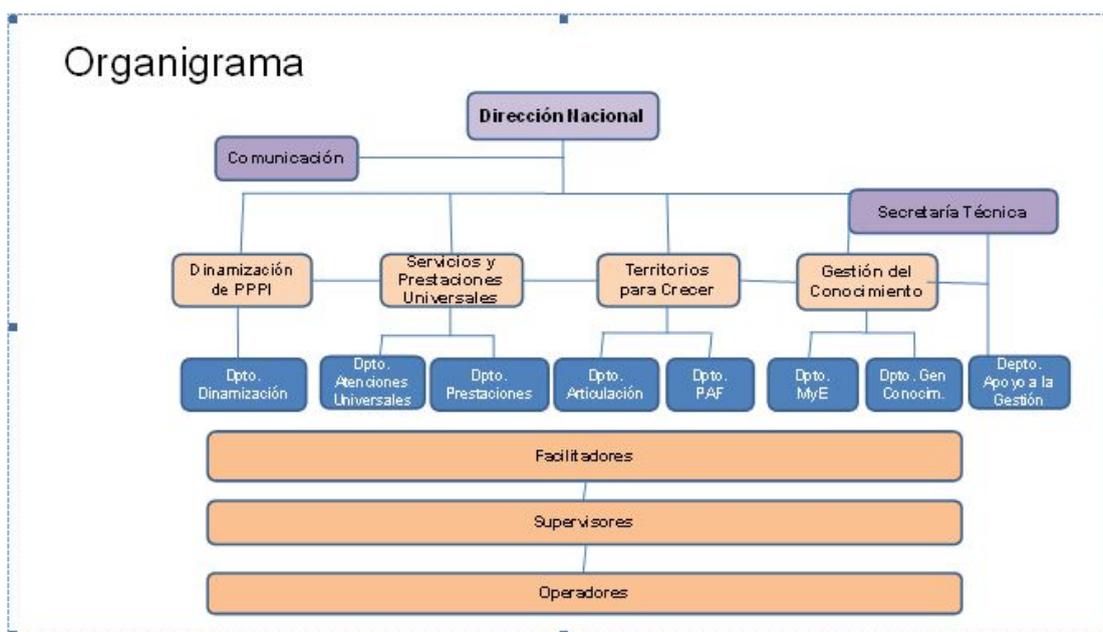
La estructura central está conformada por una Coordinación Técnica General, 4 Divisiones, 8 Departamentos, y una Secretaría Técnica. Junto a los directores de División y Jefes de Departamento trabajan un total de 17 Asistentes Técnicos. Asimismo, trabajan a este nivel una Referente Transversal en Salud que es funcionaria de ASSE y una Responsable de Cooperación Técnica, financiada por el BID.

A nivel territorial el equipo está compuesto por 13 Facilitadores, 31 supervisores, 1 coordinador del Policlínico Móvil y 197 operadores de cercanía.

Cabe consignar que el 72% de los recursos humanos de UCC son cargos presupuestados. La estructura central y el despliegue territorial están integrados en su totalidad por funcionarios públicos, con excepción de los dos casos recién mencionados. En el nivel territorial hay un conjunto de funcionarios que tiene contratos bajo la modalidad de 2+2 (14%) y otros financiados por BID (9%). El 5% restante está constituido por pases en comisión o son cargos financiados por la Intendencia de Canelones.

(El contrato 2+2, es un contrato a término de dos años con posibilidad de renovación por dos años más).

A continuación se adjunta el organigrama vigente de la Dirección.



6. Comisiones en las que participa y rol de UCC en ellas

Las políticas sociales en general y las de Primera Infancia basadas en una perspectiva de derechos implican necesariamente el trabajo articulado de diferentes instituciones y organismos. UCC desde su creación ha participado y participa de múltiples ámbitos de articulación, tanto centrales, como departamentales o locales. El criterio general ha sido participar en los ámbitos ya existentes, procurando que en los mismos la agenda de PI estuviera presente.

Dentro de los **ámbitos centrales** en los que UCC ha participado se destacan:

Comisión de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del Consejo Coordinador de Políticas Sociales

- UCC participó en el diseño del Plan de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016 -2020 y en las instancias de presentación y difusión pública, así como también en las instancias de seguimiento del mismo convocadas a tales efectos.

Este plan busca dar respuesta de manera articulada e integral ante las problemáticas y necesidades identificadas para cada tramo etario. Es por tanto una herramienta de gestión, una hoja de ruta que congrega y sistematiza las planificaciones quinquenales de las distintas sectoriales, conformándose en un marco para el desarrollo de las políticas dirigidas a la primera infancia, infancia y adolescencia. Presenta diversas acciones e innovaciones estatales dirigidas a la infancia y adolescencia con el objetivo de dar respuesta, en forma integral e interinstitucional, a las principales desigualdades y problemáticas, y garantizar el pleno ejercicio de los derechos.

Se estructura en torno a seis lineamientos estratégicos que se encuentran en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN): 1) Asegurar el desarrollo integral mediante la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud. 2) Garantizar trayectorias educativas continuas para el desarrollo y la inclusión social. 3) Prevenir, detectar y atender los diferentes tipos de violencia. 4) Disminuir situaciones de especial vulnerabilidad, situación de calle, trabajo infantil, conflicto con la ley penal, institucionalización por falta de protección familiar. 5) Promover la participación, la circulación social y el acceso a bienes culturales y artísticos. 6) Garantizar el acceso a la justicia.

En lo que refiere a la primera infancia, se considera que debe ser priorizada en la inversión quinquenal, atendiendo a los desafíos que aún se presentan, tanto a nivel interinstitucional como de cada organismo. Como una de las prioridades en materia de primera infancia se plantea la implementación y puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), integrado por: MIDES/UCC, INAU, MSP, MEF, MEC, MTSS, BPS, OPP y ANEP-CEIP. Al reconocer el cuidado como un derecho se incorpora un nuevo pilar del bienestar que refuerza y amplía la matriz de protección social del Uruguay. El SNIC tiene como principal objetivo generar un modelo corresponsable de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado. Busca promover la corresponsabilidad principalmente entre varones y mujeres, de modo que las tareas de cuidados sean compartidas de forma equitativa. De esta manera, se apunta a superar la injusta división sexual del trabajo que históricamente ha caracterizado a nuestra sociedad. Por otra parte, dentro de las prioridades delineadas por el gobierno para primera infancia se plantean: continuar disminuyendo la mortalidad infantil, prematuridad y bajo peso al nacer, así como también fortalecer las estrategias nacionales que apunten a la seguridad alimentaria y pautas de crianza, el fortalecimiento de las capacidades parentales y familiares y el desarrollo infantil. Estas acciones son llevadas adelante por: MSP, MIDES/UCC, INAU, ASSE y ANEP-CEIP

Objetivos, acciones y metas al 2020. Universalizar progresivamente el acceso al nivel educativo de 3 años por medio de la ampliación de la cobertura en jardines y escuelas del CEIP. a) Ampliar y diversificar la oferta en 0, 1 y 2 años con el objetivo de posibilitar la disponibilidad de servicios de atención y educación en primera infancia cuando los adultos referentes lo requieran, en el marco del respeto de los derechos del niño. En

este sentido, se propone la ampliación de la cobertura de CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia) y Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) para la atención diaria en 0, 1 y 2 años (meta al 2020: 17 % 0 año, 52 % 1 año, 73 % 2 años) y la ampliación de la cobertura de la modalidad de centros adaptados al mundo ocupacional (meta al 2020: 20 centros). Por otra parte, se propone implementar la prestación de bonos de inclusión socioeducativos (meta al 2020: 2000 cupos) e implementar el modelo Casas Comunitarias (meta al 2020: 500 cupos). b) Universalizar la implementación del sistema de evaluación infantil temprana en el marco de la Mesa Interinstitucional de Desarrollo Infantil liderada por el MSP y el MIDES (UCC), e integrada por CAIF/INAU, MEC, PRONADIS, SNIC, ANEP, ASSE, BPS, SUP, UDELAR. c) Avanzar en la implementación del marco curricular común para el tramo de 0 a 6 años aprobado en 2014, elaborado interinstitucionalmente por: MEC, ANEP, MSP, UCC, CCEPI. d) Humanizar el parto institucional y reducir la tasa de cesárea. Respecto a humanizar el parto institucional la meta propuesta es aumentar un 20% las mujeres nulíparas que recibieron preparación para el parto. Acerca de reducir la tasa de cesárea la meta consiste en reducir un 10 % las cesáreas evitables. 70 e) Eliminar la transmisión vertical de sífilis y VIH. Reducir la tasa de incidencia de sífilis connatal a menos de 0.5/1000 nacimientos. Mantener la tasa de transmisión vertical de VIH en menos de 2 %. f) Reducir la prematuridad a expensas del componente prevenible. Para ello se propone implementar un sistema de auditoría del 100 % de los nacimientos prematuros. g) Disminuir la prevalencia de alteraciones del desarrollo en niños de 0 a 5 años y atenuar la severidad de las alteraciones diagnosticadas en ese grupo etario. En este sentido, la meta propuesta consiste en disponer de una línea de base sobre la frecuencia de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años e implementar un plan de acción para la disminución de las alteraciones del desarrollo. h) Desarrollar acciones que permitan disminuir las pautas de crianza basadas en la violencia hacia niños, niñas y adolescentes, por medio de los programas de acompañamiento familiar (UCC/MIDES) y las acciones específicas que desarrollan los Comités de Recepción local del SIPIAV en cada territorio coordinado por el INAU. i) Desde INAU, ASSE, MSP y UCC/MIDES, profundizar las acciones para la detección temprana, la atención y el seguimiento de las embarazadas y niños menores de 4 años en riesgo socio sanitario a nivel nacional. j) Profundizar las acciones de acompañamiento familiar y fortalecimiento de las capacidades parentales en el hogar y en las instituciones, en los casos de los niños y niñas privados de cuidados familiares.

Consejo Coordinador de Educación a la Primera Infancia (CCEPI). Coordinado por el Ministerio de Educación y Cultura

- <https://www.mec.gub.uy/innovaportal/v/113908/5/mec/consejo-coordinador?3colid=91313&breadid=91306>
- El Consejo Coordinador de Educación en la Primera Infancia fue creado por Ley General de Educación N° 18.437 diciembre de 2009, art. 98. Está integrado por un representante del Ministerio de Educación y Cultura, que lo preside y representantes del Consejo de Educación Inicial y Primaria de la ANEP, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, quienes conforman el quórum mínimo necesario para poder sesionar. Además cuenta con delegados representantes del Ministerio de Salud Pública, de los educadores de Primera Infancia y de los centros de educación infantil privados. En calidad de invitados permanentes, participan la Secretaría Nacional de Cuidados y Uruguay Crece Contigo del Ministerio de Desarrollo Social. Los mismos tienen voz, pero no tiene voto.
- UCC participa de dicho ámbito en forma permanente desde 2015.
- Apoyó la elaboración del Marco Curricular Común de 0 a 6 años (MCC):
- https://educacion.mec.gub.uy/innovaportal/file/102358/1/marco-curricular_primera-infancia.pdf
- Apoyó la elaboración de los tutoriales para la implementación del MCC: https://www.google.com/search?q=tutoriales+marco+curricular+uruguay&rlz=1C1GCEU_esUY821UY821&oq=tutoriales+marco+curricular+u&aqs=chrome.1.69i57j33l5.12079j1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- UCC junto al INDA presentó en dicho ámbito, la iniciativa de elaborar un **Marco Nutricional Común de Orientaciones** para equipos que trabajan en centros de educación inicial y cuidados y para equipos que realizan acompañamiento familiar en domicilio. Se creó un grupo técnico con representantes de las instituciones que integran el CCEPI, es liderado por UCC y cuenta con el apoyo de la Escuela de Nutrición de la UdelaR. El documento está en proceso de elaboración.
- INAU y el SNIC, llevaron adelante una consultoría sobre la **Educación Inclusiva** en nuestro país para niños de 0 a 5 años, atendiendo la perspectiva de la discapacidad y las dificultades en el desarrollo. El marco teórico conceptual que sustenta este informe transita del paradigma de la rehabilitación al paradigma de la educación inclusiva temprana en centros educativos de primera infancia. Pone foco en la inclusión temprana a la discapacidad y fue aportado por Uruguay Crece Contigo; a raíz del trabajo realizado con PRONADIS del MIDES. UCC participó en la primera capacitación a los centros privados que

participan de las becas socio-educativas a través del SNC. Se trabajó con base a dos publicaciones una dirigido a los técnicos de los centros y otra a las familias:

- <http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/82662/1/librillo-web.pdf>
- <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/cartilla-de-inclusion-temprana-web%5B1%5D.pdf>

Comisión de Primera Infancia del Sistema Nacional de Cuidados

- UCC integra dicho ámbito desde su creación.
- Se apoyó el proceso de diseño e implementación de las Casas Comunitarias de Cuidados.
- <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/61063/casas-comunitarias-de-cuidados>
- Se coordina el acceso efectivo de familias acompañadas por UCC a las becas de inclusión socioeducativa en centros de cuidados privados. <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/61061/becas-de-inclusion-socio-educativa>
- Se apoyó el diseño e implementación del Programa de Parentalidades Comprometidas que lidera el INAU. <https://www.inau.gub.uy/>
- Se apoyó el proceso de elaboración del sello de cuidando con igualdad, herramienta de certificación de prácticas igualitarias de género para centros de educación y cuidado en primera infancia liderado por Inmujeres e INAU.
- <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/700>

Comisión interinstitucional para el diseño e implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes

- Se integra el ámbito interinstitucional.
- Se participó en la elaboración de la Estrategia y en su implementación territorial.

- Se participó en la elaboración del: Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes meno
- Productos:
https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/file/s/inline-files/Mapa%20de%20Ruta%20menores%20de%2015%20a%20C3%B1os_fi_nal_web.pdf

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV).

- Desde octubre de 2019, ha entrado en vigencia la Ley N° 19747, que consagra la creación con carácter permanente del Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia, que funciona en la órbita del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, quien lo preside.
<http://www.inau.gub.uy/sipiav>
- UCC participa del ámbito de coordinación inter-institucional. En ese marco se ha colaborado en la elaboración de Modelo de atención, protocolos, guías, mapas de ruta.
- Productos:
<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/115765/1/sipiav-primera-infancia-web.pdf>

Comisión Rectora de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS)

- Uruguay Crece Contigo gestiona el ámbito de articulación Interinstitucional que toma las definiciones en relación a la Encuesta. Participan MEC, MSP, INE, SNC, CEIP e INAU.
- La ENDIS 2013 fue financiada por el Banco Mundial en acuerdo con OPP. La edición 2018 y la medición 2019 de la cohorte iniciada en 2013, fueron cofinanciadas por las instituciones participantes de la Comisión.
- La Comisión Rectora tiene un acuerdo de colaboración con el GEF de la UdelaR.
- Productos: a) primera cohorte de la ENDIS 2013 con sus sucesivas mediciones 2015 y 2019 (en curso) y b) segundo grupo medición 2018 (potencial segunda cohorte).

- <http://www.ine.gub.uy/web/guest/endis>

Mesa Interinstitucional de Desarrollo

- UCC integra dicho ámbito desde su creación en el 2014, y co-lidera el espacio en conjunto con MSP.
- Está integrado por representantes de: MSP, UCC-MIDES, INAU, SNC, Academia (Facultad de Psicología, Cátedras de pediatría, Psiquiatría infantil y Neuropediatría), BPS, CAIF, ASSE, CEIP.
- Se apoyó el proceso de re diseño y validación de la Guía Nacional de Vigilancia. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/gui-a-nacional-para-vigilancia-del-desarrollo-del-nino-nina-menores-5>
- Revisión de materiales disponibles a nivel nacional , desde las diferentes sectoriales. Formación de RRHH en ámbito académico. Elaboración de protocolos y rutas de atención para niños y niñas con alteraciones del desarrollo (en proceso)

Comité Nacional del Plan CAIF

- Ámbito de articulación permanente entre el Estado y la Sociedad Civil. UCC participa de las reuniones e informa a los delegados nacionales y de instituciones estatales sobre el desarrollo de sus diferentes líneas de trabajo.

Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el sobrepeso y la obesidad. Lidera y convoca el Ministerio de Salud

- Se participa del ámbito y se validó la campaña impulsada por el MSP en los medios masivos de comunicación

Comisión Asesora de la Evaluación del Programa de Alimentación Escolar

- UCC participó en rol de asesoría y propuesta de recomendaciones para el informe final.

A nivel territorial:

- Mesas interinstitucionales de Políticas Sociales, Mesas y redes de Primera Infancia, nodos temáticos a nivel departamental, regional o local.
- UCC participa activamente en los referidos espacios. En ocasiones comparte el liderazgo del ámbito con el Director/a Departamental del MIDES y/o el Director/a departamental del INAU

7. Convenios

Institución	Estado de situación
ANNI - MIDES/UCC	Vigente
Endis	Vigente
Antel	Vigente
Acuerdo de trabajo UCC- MIDES -UNICEF	Vigente
Udelar	Vigente
Comisión técnico mixta – Salto Grande (Barrios para Crecer)	Vigente
Mides – Intendencia de Salto (Barrios para Crecer)	Vigente
UPM	en proceso
Itau 2019 - 2020	Vigente
BPS- MIDES	En proceso de renovación
MIEM – Ursea donaciones	Vigente
Correos de Uruguay – Anexo UCC	En proceso de renovación
Ministerio del interior/ OPP-UCC	Vigente
Intendencia de Canelones- SNIC – MIDES/UCC	Vigente

8. Logros y avances a nivel de la política pública con impacto en el bienestar de la primera infancia

Las mujeres embarazadas y los niños y niñas menores de 4 años han tenido mejoras sensibles en algunos indicadores relevantes. La mortalidad infantil llegó a su mínimo histórico de 6,6 por cada mil nacidos vivos, el 99% de los partos son actualmente institucionalizados, el embarazo adolescente registra un descenso sostenido desde 2014, la pobreza infantil en menores de 4 años se redujo sostenidamente de 54% en 2005 a 17,4 en 2018. El acceso a los servicios de salud es universal y la cobertura de cuidados se ha expandido sostenidamente.

8.1 A continuación se enumeran algunos avances para diferentes dimensiones

Educación inicial y cuidados

- Universalización y obligatoriedad de 4 y 5 años alcanzada
- Proyección para 2021: Universalización de 3 años y cobertura de 75% de niños de 2 años
- Diversificación de la oferta de Servicios de Cuidados
- Formación especializada en Primer Infancia. Maestros y educadores en PI
- Marco Curricular Común 0 a 6 años. Desarrollo de Tutoriales.

Salud, nutrición y crianza

- Creación del SNIS, SNS y FONASA
- Expansión de la cobertura. Priorización en ingreso de los niños.
- Definición de objetivos sanitarios, metas prestacionales y pagos asociados.
- Elaboración y validación de las Guías de evaluación del desarrollo

- Elaboración de Guías de Alimentación para la población uruguaya y Marco de orientaciones nutricionales comunes para centros de cuidados, de educación inicial y dispositivos de proximidad.
- Desarrollo de programas de Experiencias Oportunas/ Programas de proximidad
- Entrega del Set Universal de Bienvenida

Protección social

- Ampliación de Licencias parentales
- Revisión del modelo de Asignaciones familiares y creación de nuevo régimen de asignaciones a través de un Plan de Equidad para menores de 18 años y embarazadas en situación de vulnerabilidad.
- Transferencias en la modalidad de Tarjeta Uruguay Social (TUS) a hogares con mayor vulnerabilidad

Protección ante situaciones de violencia

- Creación del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV).
- Elaboración de la Guía para la atención a niños y niñas de 0 a 3 años en situaciones de violencia.

8.2 Aportes de UCC a la política

Dentro de los avances referidos UCC ha contribuido en diferentes planos. A continuación se describen los aportes más significativos:

Diseño de Planes de Primera Infancia

- Participación activa en la elaboración del Plan de Primera infancia, infancia y adolescencia 2016 - 2020.

Educación Inicial y Cuidados

- Marco curricular común de 0 a 6 años. 2014
- Tutoriales del marco curricular. 2017
- Marco de orientaciones nutricionales comunes (en proceso). 2018-2019
- Programa de parentalidades comprometidas y diseño del Sello de cuidado con igualdad

- Diversificación en oferta de servicios de cuidados. Casas comunitarias y becas de inclusión socio educativas

Protección ante situaciones de violencia

- Diseño de protocolos de intervención
- Informes anuales
- Guía para la atención de niños y niñas de 0 a 3 años en situaciones de violencia

Acciones de sensibilización

- Mes de la Primera Infancia
- Campañas en los medios en el marco de la estrategia de Bien Público
- Promoción y equipamiento de salas y espacios de lactancia, rincones infantiles y bebetecas tanto en espacios y oficinas públicas como en el Instituto Nacional de Rehabilitación
- Promoción de y equipamiento de rincones infantiles en espacios públicos, con asesoramiento de la Escuela de Diseño de la UdelaR y en acuerdo con intendencias, municipios y empresas públicas y privadas

8.3 Logros específicos derivados de la gestión de UCC de alcance universal y comunitario

Logros en las acciones universales

- Set de Bienvenida. Materiales de apoyo a la crianza. A Noviembre se entregaron 250.000 sets en servicios públicos, privados y seguros. A partir de evaluaciones realizadas y con apoyo de Unicef, de la Secretaría de Cuidados y del MSP se realizó una profunda revisión y actualización de los contenidos de los materiales educativos y se adelantó el momento de la entrega del material al embarazo. La población que lo recibió en un 93% considera que es pertinente o muy pertinente que el Estado lo distribuya.
- Salidas del policlínico móvil a diferentes departamentos del interior y para atención y apoyo de acciones comunitarias como las ferias de la salud. Puesta en funcionamiento del sistema de telesonografía entre el móvil y el centro de interpretación del CHPR.
- Expansión de las Unidades de Derivación y Enlace a departamentos del interior.

- Apoyo a la Estrategia de Prevención Embarazo Adolescente liderada por el MSP
- Campañas de sueño seguro junto al MSP
- Impulso del diseño del Marco nutricional común junto al INDA en el Marco del Consejo Coordinador de Educación a la Primera Infancia (MEC)

Logros en acompañamiento familiar

- Consolidación del despliegue territorial del programa de acompañamiento familiar mediante visitas a los hogares con mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 4 años y acompañamiento de la misma población que está privada de libertad. El programa cuenta con Evaluación de Impacto realizada por el IECON de la UdelaR.

Logros en generación de conocimiento

- Implementación y gestión de la Encuesta de Nutrición Desarrollo Infantil y Salud, estudio de panel iniciado en 2013 y con sucesivas mediciones de 2015 y 2019.
- Realización de la ENDIS 2018. Segunda medición del estado de la Primera Infancia en un nuevo grupo de 0 a 4 años.
- Creación de fondos concursables para promover la investigación en primera infancia y explotación de las bases de la ENDIS, junto a UNICEF, la ANII y el Instituto Pasteur.
- Impulso a la creación y gestión de la Red de Medición del desarrollo Infantil en la región.
- UCC fue seleccionado como caso de estudio por la Universidad de Harvard

8.4 Fortalezas de UCC

Población objetivo

- UCC define entre sus prioridades las mujeres embarazadas y la población infantil que vive en entornos sociales altamente vulnerables y presenta algún tipo de riesgo sociosanitario. Una parte de esta población no tiene acceso a los servicios universales, o tiene dificultades para hacerlo en forma efectiva. Dar atención preferente a esta población desde una perspectiva integrada, sin olvidar el enfoque universal constituye un aspecto diferencial de UCC con respecto a otras instituciones que intervienen en las políticas a la primera infancia.

Despliegue territorial

- En la actualidad, UCC realiza sus actividades en todos los departamentos del país. Casi 280 profesionales calificados de UCC interactúan con los beneficiarios de los programas (familias, hogares, beneficiarios directos e indirectos), con los equipos centrales de instituciones que son cruciales como prestadoras de servicios universales (ASSE, INAU, CEIP, entre otros), y con entidades desplegadas en el territorio (policlínicas, CAPI, CAIF, intendencias y municipios).

Intervención de proximidad

- El despliegue territorial de UCC tiene su concreción preferente en un modelo de intervención de cercanía o proximidad, que absorbe una gran parte de los recursos técnicos y personales de UCC como organización. Además, en el proceso de trabajo en cercanía se levanta información completa sobre las condiciones de vida, se evalúan las condiciones de partida de cada familia para verificar el tipo de atención que se precisa y se registran en un sistema de seguimiento de cada caso las atenciones dispensadas. Esto además constituye un valioso aprendizaje para los operadores sociales y para la organización en su conjunto. Para muchas instituciones sectoriales que participan en la política a la primera esta estrategia de trabajo de proximidad en los hogares constituye la seña de identidad distintiva de UCC.

Articulación con instituciones con competencias en primera infancia

- El modelo de proximidad y las intervenciones más universales no serían posibles si no existieran estrechos vínculos con las entidades que prestan servicios (prestadores privados y seguros de salud, ASSE, INAU, Secretaría Nacional de Cuidados, CEIP, entre otros). Pueden identificarse dos grandes tipos de articulación: por un lado, están los acuerdos a nivel macro, que se concretan en marcos formales de coordinación conjunta entre UCC y los sectores para facilitar la implementación de iniciativas (set de bienvenida, derivaciones, etc.). Esto es especialmente importante en el caso de los convenios con el sector salud y los acuerdos con el INAU, por ser las entidades responsables de la política de salud y de la política de protección a la infancia.
- Por otro lado, están los acuerdos a nivel micro, en algunos casos informales, que se establecen entre UCC y otros servicios (CAIF, policlínicas, etc.) que operan en el territorio. Este tipo de acuerdo micro no tiene que estar necesariamente formalizado, sino que constituyen acuerdos de entendimiento entre operadores en el territorio, en muchos casos para atender casos concretos, fácilmente individualizables. No obstante, existen ámbitos regulares

de articulación intersectorial (mesas de coordinación, por ejemplo) en los que se suscriben planes conjuntos entre varias de las instituciones involucradas.

Generación de conocimiento

- Desde sus comienzos UCC consideró la gestión de conocimiento como uno de los pilares de la política pública, fundamental para la implementación de política por lo que tiene como uno de sus aspectos centrales el monitoreo, la evaluación y la generación de información para su análisis. Representa otro de los grandes activos que se ha generado con UCC, uno de cuyas expresiones es la ENDIS en sus diferentes oleadas. Este instrumento de encuesta constituye una poderosa herramienta para el seguimiento de la evolución del desarrollo infantil en sus diferentes dimensiones (nutricionales, salud, etc.) y de análisis de sus implicaciones en términos de política (avances y desafíos pendientes).

8.5 Desafíos de UCC

Frente a las fortalezas referidas, el modelo de intervención de UCC debe afrontar los siguientes desafíos.

Avanzar en la centralidad de la política integral de protección a la infancia

- No obstante los avances realizados en los últimos años, hay determinadas áreas de la matriz de protección integral a la primera infancia que requieren mayores esfuerzos como los aspectos relacionados con el desarrollo infantil temprano. Desde un punto de vista operativo esto implicaría consolidar dos ejes de trabajo estrechamente relacionados:
 - Pautas de crianza, consolidando una estrategia articulada interinstitucional que potencie mejores pautas de crianza, para lo cual es conveniente construir un modelo que combine la intervención universal con una estrategia de acompañamiento a aquellas familias que lo precisen.
 - Educación infantil, con una mejora de la cobertura de la población atendida perteneciente a esa franja etaria bajo un modelo de calidad de prestación de servicios.
- Además de estos ejes mencionados, existen otros, no menos importantes, sobre los que sería necesario construir estrategias de largo plazo: nutrición, promoción de la salud sexual, igualdad de género, protección frente a la violencia y abusos, etc.

- La especificidad de los diseños de las políticas de la primera infancia, así como la complejidad de su implementación, constituyen auténticas barreras para las instituciones que prestan los servicios universales (salud, educación, justicia, etc.). En general, estas instituciones operan bajo lógicas pensadas para poblaciones amplias y modelos de intervención burocratizados, que generan rigideces en la capacidad de respuesta y dificultades para prestar adecuadamente los servicios y las atenciones que la población infantil requiere. Estos problemas suceden incluso en instituciones que, por su mandato legal, tienen atribuciones en ámbitos muy concretos de la política a la infancia (INAU, por ejemplo), pero con dificultades para innovar la política pública basándose en las mejores prácticas y evidencias.
- En este sentido, UCC ha sabido construir una organización con mayor plasticidad para integrar la innovación en el proceso de diseño de las políticas, y su modelo operacional en el territorio tiene un amplio bagaje acumulado que le permite una mejor adaptación a las nuevas condiciones y/o a las innovaciones. Sin embargo, esta fortaleza queda en parte mitigada por las dificultades que presentan las instituciones que prestan servicios universales para generar políticas específicas para la infancia dentro de sus respectivos sectores.

Mayor acceso a los servicios universales a la población vulnerable

- En estrecha relación con el punto anterior, uno de los aspectos coincidentemente identificados con los actores institucionales que intervienen en los programas sociales, así como con los analistas y académicos consultados, es la dificultad que muestran los servicios universales por definir e implementar políticas para las familias en situación vulnerable. Esta debilidad es aún más manifiesta cuando se trata de fijar acciones orientadas a atender a la población infantil a través de estrategias de acompañamiento familiar.
- Estas carencias por el lado de la oferta de los servicios tienen su correlato por el lado de la demanda. En efecto, se observan dificultades de la población vulnerable para acceder a los servicios, no solo por su eventual lejanía física —, sino también por las barreras invisibles en la atención, que en la mayoría de los casos no son percibidas como tales por los servicios, lo que pueden ser explicadas, al menos parcialmente, por la lógica burocrática con la que tradicionalmente han operado y operan estos servicios.
- Romper estas barreras de acceso es un esfuerzo de gran envergadura en el que deben estar involucrados todos los servicios universales. Algunos avances se ensayaron en el pasado reciente (maestros comunitarios, Plan Aduana; pero en la mayoría de los casos no se han consolidado como prácticas regulares. En

este sentido, el rol de UCC es crítico para tratar de vertebrar iniciativas que tiendan a quebrar las limitaciones de acceso actualmente existentes.

Limitación de recursos para aumentar la cobertura

- Dadas las características del modelo de intervención —una dupla de operadores especializados que acude regularmente a los hogares beneficiarios—, el límite para la cobertura estará determinado por la cantidad de duplas disponibles. La tarea requiere de una buena preparación técnica y alta resiliencia por la carga emocional que conlleva su labor, por lo que se estima que el límite máximo de familias a atender de forma adecuada es de 30-40 por dupla, lo que significaría que habría que duplicar el número de operadores para poder ampliar la cobertura actual hasta abarcar un porcentaje próximo al 100%, si se mantiene la población objetivo hasta los 4 años. Este aumento de operadores repercutiría en cadena por toda la estructura de UCC: implicaría también aumentar el número de supervisores, así como los recursos asignados en los equipos centrales, además de necesidades adicionales relacionadas con la logística.

Modelo de gestión de los recursos humanos

- El trabajo social que realiza UCC en contacto con las familias que atiende en sus hogares requiere de capacidades técnicas, fuerte motivación vocacional y características emocionales muy concretas. El desgaste físico y emocional de las duplas es alto. En un modelo moderno de gestión de recursos humanos, este tipo de trabajo requeriría de criterios específicos para el tratamiento de estos operadores. Esto significaría que deberían de contar con regímenes laborales específicos (horarios, días de descanso, licencias, derecho a rotaciones, etc.), así como soportes psicológicos que les ayuden a ser resilientes en su trabajo.
- Asimismo, los mecanismos de reemplazo de los operadores que por cualquier motivo justificado causen baja deberían ser diligentes, con el fin de no perjudicar la calidad del servicio que se presta a las familias.

Roles de facilitadores y supervisores

- Los facilitadores y supervisores desempeñan un rol crucial en el funcionamiento del despliegue territorial de UCC, tanto para la gestión de la política de proximidad interactuando estrechamente con los operadores, como para la implementación de las iniciativas más de carácter universal en el territorio. La actualización en curso de los sistemas de gestión en los que se apoyan debería ayudar a descargar el trabajo administrativo.

9. Recomendaciones o puntos destacados que a juicio de la actual Administración requerirán atención prioritaria en la gestión ministerial durante los primeros seis meses de la nueva Administración

A continuación se describen los puntos que a juicio de cada Director de División requerirán una atención prioritaria en los primeros meses de gestión de la nueva administración.

División de Servicios y Prestaciones Universales

- Adjudicar el Pliego licitatorio del Set Universal de Bienvenida 2020 para evitar retrasos en la adjudicación compra y la consecuente discontinuidad en la entrega del set a las familias.
- Reiterar la adquisición de prestaciones para el Programa de Acompañamiento Familiar: 1) Mochila infantil de apoyo educativo , 2) Practicuna, 3) Set de apoyo a la crianza (focalizado) 4) Cuna sueño seguro rectangular 5) Cuna emergencia habitacional (verde), 6) Cuna emergencia climática (roja), 7) Enteritos, 8) Set para la mujer.
- Autorizar las líneas de acción y gasto para el desarrollo del MES de la PRIMERA INFANCIA actualizado (3era edición mayo 2020)
- Designar a los participantes al Consejo Coordinador Educación de la Primera Infancia a partir de marzo 2020

División Dinamización de Políticas de Primera Infancia

- Diseñar la instrumentación y validación de los protocolos para cada modelo de atención en relación al Marco Nutricional común de orientaciones para equipos técnicos que trabajan en centros de cuidados, educación inicial y acompañamiento familiar. Organizar la capacitación y difusión.

División Territorios para Crecer

- Dar seguimiento al acuerdo con la Intendencia de Canelones y con los municipios que están implementando el Programa 1000 días de igualdad para todos los niños de Canelones.
- Dar seguimiento institucional a las prestaciones dirigidas a beneficiarios del Programa de Acompañamiento Familiar (Inscripciones de Uruguay Trabaja, inscripciones para Becas de Inclusión Socio-educativa, entre otros).
- Policlínico Móvil (seguimiento de los acuerdos establecidos con ASSE sobre la telesonografía y el desarrollo de las Rondas Rurales para evitar la discontinuidad del servicio).
- Equipos de Proximidad: monitorear acuerdos para atención de situaciones complejas y hoja de ruta para el trabajo con fiscalía.
- Asegurar la disponibilidad de camionetas en los distintos departamentos para desplazamiento de los equipos del PAF, procurando uso de vehículos MIDES, de ASSE y otras instituciones en territorio

Secretaría técnica

- Renovar contratos de operadores que ingresaron por el SNIC y contratos dos más dos.
- Realizar la compra de materiales para el funcionamiento de Programa de Acompañamiento Familiar.

División Gestión del conocimiento

- Preparar el 2o Seminario Regional de la Red de Medición del Desarrollo Infantil
- Sistema de monitoreo del Programa de Acompañamiento familiar: dar seguimiento y apoyo junto con informática de la implantación del uso y funcionamiento del nuevo sistema de registro (SMART, unificado con sistema MIDES) de acuerdo a las orientaciones establecidas por la Auditoría Interna de la Nación.

10. Página web y Redes Sociales

Web: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/primera-infancia>

Facebook: <https://www.facebook.com/UruguayCrece/>

11. Anexos

LEY 18.996 ARTÍCULO 300 CREACIÓN DE UCC

IMPO | Centro de Información Oficial | Normativa y Avisos Legales del Uruguay

Volver

Ley N° 18996

APROBACION DE RENDICION DE CUENTAS Y BALANCE DE EJECUCION PRESUPUESTAL. EJERCICIO 2011

Documento Actualizado

Promulgación: 07/11/2012
Publicación: 22/11/2012
Registro Nacional de Leyes y Decretos:
Tomo: 1
Semestre: 2
Año: 2012
Página: 1250

Referencias a toda l

SECCIÓN VI
OTROS INCISOS
INCISO 24
DIVERSOS CRÉDITOS

Artículo 300

Créase en el Inciso 24 "Diversos Créditos", programa 401 "Red de Asistencia e Integración Social", unidad ejecutora 002 "Presidencia de la República", el Proyecto 103 "Uruguay Crece Contigo", con una asignación presupuestal de \$ 100.000.000 (cien millones de pesos uruguayos), para el ejercicio 2013 y de \$ 130.000.000 (ciento treinta millones de pesos uruguayos), para el ejercicio 2014, con cargo a la Financiación 1.1 "Rentas Generales".

El proyecto será administrado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y tendrá como objetivo la construcción de un Sistema de Protección Integral de la Primera Infancia, a través de una política pública que garantice los cuidados de las mujeres embarazadas y el desarrollo integral de niños y niñas menores de cuatro años de edad, desde una perspectiva de derechos. (*)

LEY 19.355 QUE TRANSFIERE UCC AL MIDES

IMPO

Centro de
Información
Cívica

Normativa y Avisos Legales del Uruguay

Volver

Ley N° 19355

PRESUPUESTO NACIONAL DE SUELDOS GASTOS E INVERSIONES. EJERCICIO 2015 - 2019

Documento Actualizado

Promulgación: 19/12/2015

Publicación: 30/12/2015

El Registro Nacional de Leyes y Decretos del presente semestre aún no fue editado.

Referencias a toda la

SECCIÓN IV
INCISOS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL
INCISO 15
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Artículo 515

Transfiérese el programa "Uruguay Crece Contigo" actualmente en el ámbito de Presidencia de la República, al Inciso 15 "Ministerio de Desarrollo Social", unidad ejecutora 001 "Dirección General de Secretaría", Dirección Nacional Uruguay Crece Contigo. Los bienes, derechos y obligaciones, puestos de trabajo y créditos afectados al uso de Uruguay Crece Contigo serán transferidos de pleno derecho al Inciso 15 "Ministerio de Desarrollo Social", en lo que corresponda a los cometidos y atribuciones transferidas.

Los funcionarios y quienes presten funciones en Uruguay Crece Contigo al 31 de diciembre de 2015, seguirán manteniendo el mismo vínculo en iguales condiciones en el Ministerio de Desarrollo Social, pudiendo aplicarse los criterios y procedimientos establecidos en los artículos 523, 524 y 525 de la presente ley.