

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

.....

Relevamiento realizado en 2016

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo
Ministerio de Desarrollo Social



DINEM Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

Ministerio de Desarrollo Social

Autoridades

Marina Arismendi – Ministra
Ana Olivera- Subsecretaria

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo. Director: Juan Pablo Labat
Secretaría: Lucía Rebollo, Alejandra Sila.

División Observatorio Social de Programas e Indicadores. Director: Manuel Piriz

Departamento Repertorio de Políticas Sociales: Paola Castro
Equipo: Susana Tomé, Alejandro Guedes, Fabián Carracedo, Gabriel Tudurí
Departamento de Estadísticas Sociales: Gabriela Pedetti
Equipo: Lucía Villamil, Fanny Rudnitzky, Ximena Vargas, Julio Llanes.

División de Evaluación. Director: Martín Moreno

Departamento de Evaluación de Programas: Virginia Rojo
Equipo: Emilio Aguirre, Javier Chiossi, Leonardo Cosse, Cecilia De Rosa, Ana Ermida, Thomas Evans, Meliza González, Carolina Haselbeck, Lucía Olivera, Mario Real
Departamento de Evaluación Institucional y dispositivos territoriales: Carolina Ortiz de Taranco
Equipo: Fabricia Assandri, Cecilia Giambruno
Departamento de Trabajo de Campo Evaluación: Carolina Ortiz de Taranco
Supervisoras de Campo: Belén Masi, Natalia Reyes
Equipo: Magdalena Aguiar, Noel Alpuin, Agustina Bentacor, Ivanna Colman, Luciana Cribari, Karen Cuelho, Victoria D’Onofrio, Matilde Goñi, Javier Landinelli, Ignacio Linn, Juan Meyer, Cecilia Reynaud, Valeria Santana, María José Sica
Administración: Lorena Revetria.

División de Monitoreo. Directora: Virginia Sáenz

Departamento Planificación y Diseño: Ana Laura Casotti
Equipo: Paola Castillo, María del Carmen Correa, Federico Da Costa, Leticia Glik, Alejandra Triñanes
Departamento Sistemas y Procesos: Gonzalo Dibot
Equipo: Luciana Bonilla, Lucía del Castillo, Elina Gómez, Philippe Rímoli.

División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo. Directora: Lorena Custodio. Adjunto: Luis Lagaxio

Departamento Análisis y Estudios Sociales: Karina Colombo
Equipo: Natalia Caballero, Elisa Failache, Ana Victoria González, Federico González, Gabriela Mathieu, Martina Querejeta, Lucas Suárez, Mariana Tenenbaum, Laura Zacheo
Departamento de Geografía: Guillermo D’Angelo
Equipo: Carlos Acosta, Richard Detomasi, Martín Hahn, Gonzalo Macedo, Demian Minteguiaga, Nicolás Paz, Lucía Vernengo, Jimena Torres, Germán Botto.
Supervisores de Oficina de Búsqueda: Mercedes Rodríguez y Mathías Bleier
Departamento Administración y Soporte: Diego Martínez
Supervisores: Vanesa Bogliacino, Manuela Likay, Marcelo Ruival, Gimena Zugasti
Departamento de Trabajo de Campo de Programas: Israel Falcón. Adjunto: Jorge Vera
Coordinadores: Alejandro Ortiz, Jhonny Reyes, Leonel Rivero, Valeria Unibazo.

Sistema de Información Integrada del Área Social. Director: Milton Silveira

Coordinador informático: Guillermo Gelós
Equipo: Andrea Acosta, Serrana Alonso, Diego Cabrera, Marcelo Lozano, Diego Olave.

Redacción del documento

Lucía del Castillo
Alejandra Triñanes

Responsables del Documento

Ana Laura Casotti
Virginia Sáenz
Lucía del Castillo
Alejandra Triñanes

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

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

Contenido

0. INTRODUCCIÓN.....	5
1. PRESENTACIÓN DE LA DIVISIÓN DE COORDINACIÓN DE PROGRAMAS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.....	6
2. INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO.....	9
2.1. Formulario de encuesta a coordinadores.....	9
2.2. Método de observación.....	10
2.3. Listas de asistencia.....	10
3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	12
3.1. Perfiles, gestión y funcionamiento.....	12
3.1.1. Cantidad de centros.....	12
3.1.2. Cantidad de cupos, derivaciones y asistencias.....	14
3.1.3. Perfil sociodemográfico de los usuarios.....	17
3.1.4. Recursos Humanos.....	21
3.1.5. Organización del trabajo.....	29
3.1.6. Supervisión.....	42
3.2. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.....	45
3.2.1 Características generales de la infraestructura.....	45
3.2.2. Características de las habitaciones.....	49
3.3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.....	70
3.3.1 Acceso a computadora e internet.....	70
3.3.2 Uso de SMART.....	71
4. SÍNTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES.....	76

0. INTRODUCCIÓN

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

En este informe se presentan los resultados de la quinta edición, correspondientes al año 2015, y se los compara con los obtenidos en diagnósticos anteriores. De todas formas cabe mencionar que algunos indicadores presentados no son posibles de comparar con años anteriores ya que los instrumentos de medición y presentación de datos fueron ajustados a lo largo de los años para acompañar la reestructura político-organizacional del último período.

Se considera relevantes realizar estos relevamientos año a año en tanto permiten la evaluación de las estrategias asumidas por los tres programas a cargo de gestionar los centros (Programa Calle, Programa de Atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes y Programa Cuidados), así como brindar insumos para mejorar la atención y calidad del servicio ofrecido.

El documento se compone de cuatro secciones. La primera presenta la División de Coordinación de Programas para personas en Situación de Calle. La segunda describe los instrumentos diseñados para llevar a cabo el diagnóstico. La tercera presenta los hallazgos divididos en tres dimensiones: a) Perfiles, gestión y funcionamiento, b) Infraestructura y equipamiento, y c) Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Por último, se expone una breve síntesis y consideraciones finales.

1. PRESENTACIÓN DE LA DIVISIÓN DE COORDINACIÓN DE PROGRAMAS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

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

En 2011, dicho programa pasó a denominarse Programa de Atención a las Situaciones de Calle (PASC) y a depender de la Dirección Nacional de Desarrollo Social (DINADES). Desde entonces, sufrió un incremento sostenido en la demanda de cupos. Para dar respuesta a esta situación, en un primer momento se sumó una nueva modalidad de atención en los centros y se aumentó la cantidad locales y los lugares disponibles.

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

En 2015, el cambio en las autoridades del Ministerio provocó una nueva reestructura mediante la cual, el Departamento se convirtió en la División de Coordinación de Programas a Personas en Situación de Calle, que depende de la Dirección Nacional de Protección Integral en Situaciones de Vulneración¹.

En agosto de 2015 existen tres programas:

i) Calle:

Está dirigido a mayores de 18 años que se encuentran en situación de calle y desarrollan su cotidianidad a la intemperie. Según lo detallado en el Informe de Transición y Planificación de la Dirección Nacional de Desarrollo Social, apunta a la inclusión social mediante acciones tendientes a la restitución de derechos vulnerados.

ii) Mujeres con NNA:

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

¹ Cabe agregar que se evalúa la posibilidad de que algunos centros del Programa Cuidados pasen a PRONADIS y otros de Mujeres con NNA a INMUJERES.

iii) Cuidados:

Brinda atención a personas con dependencia o en procesos de recuperación que carecen de recursos económicos para acceder a servicios de cuidados.

Pese a la reestructuración, los tres programas comparten los dispositivos de captación y derivación de personas.

A continuación se describen los componentes:

▪ **Puerta de entrada Convención:**

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

▪ **Puerta de entrada Ley de Faltas:**

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

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

▪ **Call Center:**

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

▪ **Equipo Móvil:**

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

Por otra parte, los programas de la División clasifican los centros según su modalidad de atención:

▪ **Nocturnos:**

Brindan alojamiento y abordaje psicosocial durante la noche en la ciudad de Montevideo. Son dispositivos de atención del Programa Calle e incluye Ley de Faltas. Inicialmente se han diferenciado por niveles (1, 2 y 3). El primer nivel está dirigido a crónicos de calle o personas con dificultades de integración. El segundo, a aquellos que han avanzado o pueden avanzar en el proceso de salida positiva del programa. El tercer nivel, conforma la instancia de pre egreso y apunta a personas que, aunque se encuentran en situación de calle, han ingresado al mercado laboral y tienen redes familiares y sociales más desarrolladas. El acceso a cada nivel depende de las posibilidades de egreso del programa por parte de cada usuario; sin embargo, se debe aclarar que no todos los usuarios que ingresan al programa van a un centro de nivel 1, o egresan luego de atravesar los centros de cada nivel.

▪ **Diurno:**

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

▪ **24 horas:**

Como su nombre lo indica, estos centros permanecen abiertos durante todo el día. Atienden a varones o mujeres de más de 55 años (Programa Cuidados) o a núcleos conformados por Mujeres con NNA (Programa Mujeres con NNA)².

▪ **Casas asistidas:**

Funcionan durante todo el día y trabajan con personas con trastornos psiquiátricos, severos y persistentes que no que carecen de redes que facilite su integración social. Por dicha característica, es una modalidad exclusiva del Programa Cuidados.

▪ **De Recuperación:**

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

▪ **Estadía Transitoria (CET):**

Es una modalidad nueva, que se utiliza en el Programa Mujeres con NNA, en la que cada núcleo accede durante todo el día a una habitación independiente. Se privilegia el ingreso de familias que cuentan con recursos suficientes para sostener un egreso en el corto plazo, pero que aún necesitan acompañamiento para efectivizar esta salida. Cuentan con menos

² En el interior existen centros que podrían clasificarse como Nocturnos/24 horas. Funcionan como nocturnos para ciertos perfiles y como 24 horas para otros, o extienden su horario durante el fin de semana.

presencia técnica, deben aportar un ingreso fijo destinado al mantenimiento del centro y resolver autónomamente los temas de cuidados de NNA.

▪ **Medio Camino:**

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

2. INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO

Desde el año 2011 la DINEM realiza diagnósticos anuales que buscan dar cuenta de la evolución de la oferta y demanda de cupos en los centros de atención, así como de la situación edilicia, de gestión y funcionamiento de los mismos.

Para ello, se acuerdan visitas con los coordinadores de los centros que trabajan en la órbita del MIDES y se aplican técnicas cuantitativas de recolección de información.

Antes de describir cada uno de los instrumentos utilizados en esta edición³, cabe agregar que los mismos se ajustan cada año para ir acompasando las diversas reestructuras que ha sufrido la actual División de Coordinación de Programas a Personas en Situación de Calle.

2.1. Formulario de encuesta a coordinadores

Este formulario se aplica al encargado del centro y/o a la persona que éste considere más idónea para hacerlo. Ha sufrido modificaciones desde la primera edición. Se ha reorganizado el contenido, incluyendo y excluyendo interrogantes, y se ha modificado la redacción de algunas preguntas con el fin de que sean más comprensibles y/o reflejen mejor la situación de los centros.

En 2015 se recogió información sobre:

i) Población:

Perfiles de edad y sexo de los usuarios, principales problemáticas y demandas.

Infraestructura, equipamiento e insumos: estado edilicio e insumos y equipamiento de dormitorios, baños, cocinas y habitaciones comunes;

ii) Recursos Humanos:

Cantidad y suficiencia de personal, fortalezas y dificultades para el desempeño de sus tareas, grado de acuerdo a la interna de los equipos;

³ El relevamiento se realizó en Enero de 2016 y estuvo a cargo de los Asistentes de Campo de la División de Evaluación de la DINEM.

iii) Gestión y coordinaciones:

Organización del trabajo, regulación de la convivencia de usuarios y coordinaciones externas por temas tales como salud, educación, alimentación y acceso a prestaciones de los usuarios;

iv) Sistema informático de registro:

Acceso a computadoras e internet, registro de usuarios y modificación de intervenciones informáticas en el Software de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites (SMART)⁴.

Para el caso de las Puertas de Entrada se resumió el formulario, quitando los temas que refieren a la dinámica de los centros de atención.

La pauta combina preguntas cerradas y abiertas que permiten estandarizar la información en base a experiencias de investigación anteriores, y explorar aspectos flexibles y dinámicos del funcionamiento de los centros. Por otra parte, también se abordan aspectos subjetivos del trabajo cotidiano en los centros, basados en la percepción de los encuestados.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de esta herramienta son los principales insumos para la elaboración del presente informe.

2.2. Método de observación

Tal como se mencionaba anteriormente, el diagnóstico releva la situación edilicia y el acceso a recursos de los locales en los que funcionan los centros de atención y derivación, dado que son condiciones básicas a partir de las cuales se brinda el servicio a los usuarios.

Para ello, no sólo se solicita a los responsables de los centros que evalúen una serie de ítems, sino que también el encuestador completa una ficha de observación. De hecho, el encuestador recorre el edificio para contabilizar habitaciones, insumos, equipamiento, diagnosticar problemas de mantenimiento, y calificar el estado de las habitaciones.

A partir de los resultados obtenidos por observación del encuestador, se elaboran índices de infraestructura y se los contrasta con la evaluación llevada a cabo por el encargado del centro.

Desde su primera aplicación (2011) esta pauta no ha sufrido cambios significativos, por lo que la comparabilidad de los datos en cada medición es alta.

2.3. Listas de asistencia

Los centros de atención acceden a una lista de derivaciones en el SMART, mediante la cual reportan a las Puertas de Entrada tanto asistencias como lugares libres. Con esta información se conoce el nivel de ocupación de los centros y en caso de que sea necesario y/o posible, se derivan más personas a los mismos.

⁴ Sistema que tiene como objetivo oficial de mostrador único de gestión de los programas sociales permitiendo el cruzamiento de información e interoperación entre los diferentes programas.

En 2012 se intensificó el esfuerzo para generalizar el uso del SMART dentro de los centros de atención y derivación; sin embargo, en el diagnóstico de 2013 se detectaron dificultades en el sistema de registro. Para cuantificar la magnitud del problema, en 2014 se diseñaron formularios que apuntan a evaluar la consistencia entre la cantidad de personas que utilizan los cupos en los centros de atención y los registros informáticos de intervenciones que hacen los técnicos en el SMART.

En efecto, se imprimieron los listados de las personas que figuraban como beneficiarias y la última lista de asistencia que se había ingresado al sistema para cada centro:

- *En caso de que el centro nunca hubiese pasado la lista, se pregunta al coordinador el motivo por el cual no se había hecho, si existe alguna otra forma de registro de los usuarios (informático o en papel), quiénes eran usuarios y de éstos quiénes habían asistido el día anterior.*
- *En caso de que el centro hubiese pasado la lista el día anterior, se preguntaba la frecuencia con la que se pasa la lista en el SMART, si la información registrada era consistente con lo que había sucedido el día anterior y en caso negativo el motivo de la inconsistencia.*
- *En el caso de que la última lista disponible fuera previa al día anterior, se preguntaba con qué frecuencia se pasa la lista, por qué no se había pasado el día anterior, si las personas que figuraban en la última lista seguían siendo beneficiarias y si habían asistido el día anterior.*

Estos datos se combinan con aquellos obtenidos en el módulo *Registro de usuarios y sistema de información* de la encuesta a coordinadores, en el que se indaga sobre el promedio de personas que concurren al centro, la cantidad y calidad de computadoras disponibles, la calidad de la conexión a internet, y los usos y dificultades del uso del SMART para el registro de usuarios y el pasaje de lista.

3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Perfiles, gestión y funcionamiento

En esta sección se analiza 1) la distribución y caracterización tanto de los centros como de usuarios, 2) algunas características de las metodologías de trabajo y del relacionamiento interno, 3) el vínculo de los Equipos Técnicos (ET) con el MIDES y otras organizaciones o instituciones.

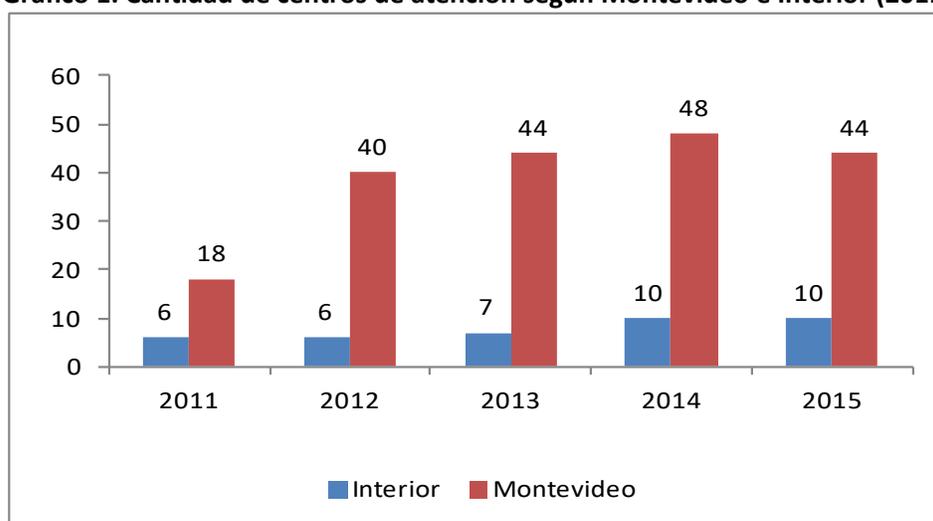
En primer lugar se muestra la evolución 2011-2015 de la oferta de centros y sus modalidades de atención, cupos y perfiles de usuarios. Luego se cuantifican los Recursos Humanos (RRHH), se presentan fortalezas y obstáculos que enfrentan en su trabajo cotidiano, la forma en la que regulan la convivencia de los usuarios y las gestiones con instituciones vinculadas a la salud, alimentación, educación, prestaciones sociales u otros. Finalmente, se comparten datos sobre el vínculo de los ET con la supervisión del MIDES Central.

3.1.1. Cantidad de centros

En el diagnóstico 2015 se relevaron 54 centros de atención⁵, de los cuales 44 están ubicados en Montevideo y 10 en el interior del país, (Canelones, Cerro Largo, Lavalleja, Maldonado, Paysandú, Rocha, San José, y Treinta y Tres).

En el siguiente gráfico se puede apreciar que el aumento interanual de la cantidad de centros de atención se produjo fundamentalmente en Montevideo durante el año 2012⁶. En 2015, la cantidad de centros relevados en el diagnóstico cayó de 48 a 44 en Montevideo y se mantuvo en el interior, en comparación con el año 2014.

Gráfico 1. Cantidad de centros de atención según Montevideo e Interior (2011-2015).



Fuente: DINEM – MIDES.

⁵ En 2015 funcionaron 61 centros, de los cuales, 7 habían cerrado en el momento del diagnóstico.

⁶ A estas cifras hay que sumarle una Puerta de Entrada en 2011, 2012 y 2013, y dos en 2014 y 2015.

Debido a la reestructura del PASC en un Departamento y luego en la División de Coordinación de Programas a Personas en Situación de Calle que coordina tres programas (Calle, Mujeres con NNA y Cuidados), se considera relevante presentar la cantidad de establecimientos que se asignaron a cada programa en 2014 y 2015.

En este sentido, mientras que en el año 2014 se registraron 33 centros del Programa Calle, en 2015 se cuenta con 34. Por otra parte, tanto en Cuidados como en Mujeres con NNA la cantidad de centros disminuye respecto a 2014; pasando de 10 a 9 en Cuidados y de 15 a 11 en Mujeres con NNA.

Tabla 1. Cantidad de centros de atención según Programa, 2014-2015.

	2014		2015	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Calle	33	56,9	34	63,0
Cuidados	10	17,2	9	16,7
Mujeres con NNA	15	25,9	11	20,4
Total	58	100	54	100

Fuente: DINEM – MIDES.

En la Tabla 2 se muestra la distribución de centros según su modalidad de atención⁷. En 2015, 24 centros están abiertos durante todo el día (24 hs, medio camino, casas asistidas, de recuperación, Estadía Transitoria), y 30 lo hacen en horario parcial (diurno o nocturno).

Entre 2011 y 2014 aumentó considerablemente tanto la oferta de centros Nocturnos como la de 24 horas; pasando de 14 a 29 centros y de 4 a 18, respectivamente. En 2015, el número de centros Nocturnos se mantuvo, aunque los de modalidad 24 horas disminuyeron en 4. De todas formas, cabe aclarar que en muchos casos las variaciones en el nivel de modalidad no implican cierres o aperturas de centros, sino cambios en la atención o en cómo es concebida.

⁷ Por más información sobre las definiciones de las modalidades de atención en centros, ver documentos de diagnóstico 2011, 2012, 2013, 2014 (DINEM).

Tabla 2. Cantidad de centros de atención según modalidad, 2011-2015.⁸

	2011	2012	2013	2014	2015
Nocturno	14	21	24	29	29
Diurno	2	1	1	1	1
Nocturno/24hs	0	3	3	0	0
24 Horas	4	13	14	18	14
Medio Camino	2	3	3	3	4
Casa Asistida	2	2	3	3	4
Recuperación	1	2	3	3	1
Estadía Transitoria	0	0	0	0	1
Otra modalidad	0	1	0	1	0
Total	25	46	51	58	54

Fuente: DINEM – MIDES.

3.1.2. Cantidad de cupos, derivaciones y asistencias

A continuación se compara el número de cupos⁹, derivaciones y asistencias¹⁰ para cada uno de los programas y sus respectivas modalidades de atención; previo a su análisis, se definen los conceptos sobre los cuales se hará referencia.

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

En segundo lugar, en este informe se habla de “derivaciones” como sinónimo de lugares que han sido asignados (por única vez o de forma permanente), registrándose o no dicha operación en el SMART. Esto implica que se incluye a aquellas personas que ya estaban asistiendo al centro y figuraban en la lista de asistencia del sistema informático, a aquellas que estaban asistiendo y

⁸ En esta tabla, como su nombre lo indica, sólo se toman en cuenta los centros de atención relevados por diagnóstico. Aunque opera con la lógica de censo y se enfoca en aquellos que funcionan en la órbita del MIDES, en 2011 se relevó un centro que dependía de una Intendencia y en 2013 se excluyeron los tres destinados a la aplicación de la Ley de Faltas (dos refugios y una puerta de entrada) porque no se los consideraba aún dentro de la gestión del Programa. Asimismo, cabe agregar que en 2013 no se pudo relevar un centro de Montevideo porque había cerrado sus puertas antes de que se desarrollase el trabajo de campo.

⁹ Proporcionados por el Área de Sistema de Información de la División de Coordinación de programas para personas en situación de calle.

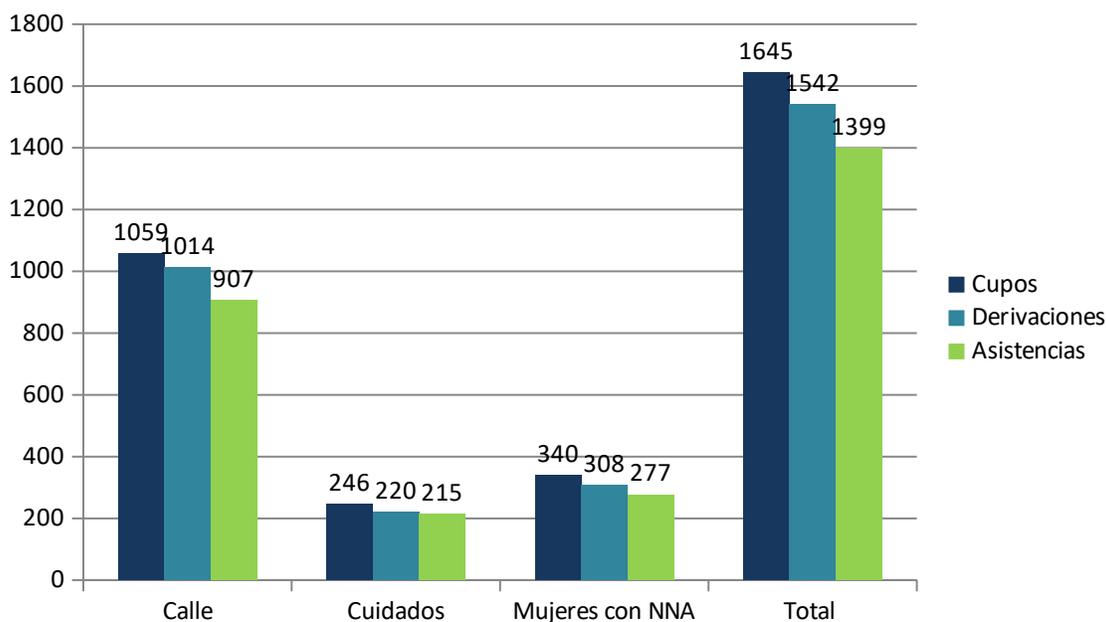
¹⁰ Según el Diagnóstico realizado en el mes de Enero de 2016.

no figuraban en la lista de asistencias y a aquellas que se disponían a asistir por primera vez al centro (llegando o no a concretarlo).¹¹

Por último, las “asistencias” son la cantidad de derivaciones que culminaron exitosamente según el relevamiento realizado; esto es, el número de personas que hicieron uso efectivo de su cupo por “un día” o “permanente”.

El control de la listas de asistencias reveló que en enero de 2016 se derivó el equivalente al 93,7% de los cupos disponibles. Tal como se puede apreciar en el Gráfico 2, se registraron 1014 derivaciones de las 1059 plazas disponibles en el Programa Calle, 308 de las 340 del Programa Mujeres con NNA, y 220 de las 246 disponibles en Cuidados. En términos porcentuales, esto supone que en Calle se derivaron el 95,8% de los cupos disponibles, en Mujeres con NNA el 90,6%, y en Cuidados el 89,4%.

Gráfico 2. Distribución de cupos, derivaciones y asistencias, según Programa (2015).



Fuente: DINEM – MIDES.

¹¹ Como consecuencia de lo anterior, el número de “derivaciones” no coincide con el número de personas que figuran en SMART como “beneficiarias” ni con el número de personas que se relevaron como “asistentes”. En primer lugar, una misma persona puede concurrir a un centro nocturno y diurno el mismo día, o puede haber cambiado de centro a lo largo del mes. En segundo lugar, algunas personas luego de ser derivadas no usufructúan su lugar, es decir no asisten luego al centro y no pasan a estado “beneficiario” en el sistema de intervenciones. En tercer lugar, una persona puede ser beneficiaria de un centro y faltar algunos días con o sin permiso de los administradores sin perder su “cupos” dentro del mismo. Esto puede pasar por varios motivos. Uno de ellos es que, sin registrar la intervención informática, desde alguna Puerta de Entrada se le dijo a las personas que fueran directo centro. Otro puede ser que no aparece en la lista de asistencia por sucesivas faltas pero pernoctó en el edificio por decisión del centro.

Por otra parte se contabilizaron 1399 asistencias (90,7% del total de las derivaciones) y 143 inasistencias (9,3% del total de derivaciones). Esto supone que en la noche previa al diagnóstico, se usufructuó aproximadamente el 85% de las plazas disponibles.

Se debe tener en cuenta que este dato funciona únicamente como referencia y no se puede establecer como norma. Tanto asistencias como inasistencias son porcentajes que varían permanentemente, en los que inciden de manera significativa una serie de condicionantes (institucionales, de los usuarios, climáticas, etc.), que hacen a la dinámica cotidiana de los centros de la División.

Tabla 3. Distribución de asistencias a centros de atención, 2015.

	No asistió	Asistió	Total
Calle	107	907	1014
Cuidados	5	215	220
Mujeres con NNA	31	277	308
Total	143	1399	1542

Fuente: DINEM – MIDES.

A continuación se resumen los indicadores de cupos, camas, derivaciones, asistencias y de concurrencia habitual; obtenidos mediante el contraste de declaraciones de los coordinadores en la encuesta general sobre promedio de concurrencia por período (invierno o verano), los cupos que se prevé para cada programa y modalidad (en base a datos administrativos), las listas de asistencia relevadas a efectos del presente informe y las camas contabilizadas por el equipo de evaluación (pauta de observación).

Tabla 4. Indicadores básicos de cupos y asistencia, 2015.

	Cupos previstos	Camas	Personas derivadas	Asistentes confirmados (día anterior al diagnóstico)	Concurren habitualmente (diciembre – febrero)	Concurren habitualmente (junio – agosto)
Promedio	30,5	30,1	28,5	25,9	28,2	30,8
Máximo	80	80	60	59	60	60
Mínimo	8	3	6	6	7	7
Total	1645	1626	1542	1399	1525	1661

Fuente: DINEM – MIDES.

La tabla que se presenta a continuación (Tabla 5) muestra la distribución de cupos, derivaciones, asistencia y concurrencia habitual en verano e invierno para cada una de las modalidades de atención. En este sentido, se debe tener en cuenta que las cifras son sumamente inestables y que las diferencias que se obtienen, evidencian la permanente movilidad de los usuarios y la disponibilidad variable de cada uno de los centros de atención.

Tabla 5. Indicadores de cupos según tipo de modalidad, 2015.

	Cupos previstos	Personas derivadas	Asistentes confirmados	Concurren habitualmente (diciembre – febrero)	Concurren habitualmente (junio – agosto)
Nocturno	914	885	800	853	959
Diurno	40	40	38	44	44
24 horas	456	437	386	441	472
Medio Camino	85	70	67	75	74
Casa Asistida	45	39	38	40	40
Recuperación	80	60	59	60	60
Estadía Transitoria	25	11	11	12	12
Total	1645	1542	1399	1525	1661

Fuente: DINEM – MIDES.

En el formulario se incluyen preguntas que permiten estimar la evolución del promedio, máximo, mínimo y total de personas que asisten regularmente a los centros. En este sentido, mencionar que el promedio de personas que concurren regularmente no ha experimentado grandes modificaciones; siendo que en el año 2011 era de 27, en 2012 de 25, en 2013 de 29, en 2014 de 28, y en 2015 es de 30,8 en los meses de invierno y de 28,2 en meses de verano.

Por otra parte, en lo que respecta al total de asistencias, destacar que del 2012 al 2014 aumentó considerablemente: en 2012 es de 1157, en 2013 de 1471 y en el año 2014 de 1537. Para el año 2015 se obtienen dos totales, dependiendo del período del año que se trate. En verano (diciembre-febrero) es de 1525, y en los meses de invierno (junio-agosto) de 1661.

3.1.3. Perfil sociodemográfico de los usuarios

En la siguiente sección se presentan datos sociodemográficos básicos de los usuarios en base a la información relevada en listas de asistencia para el informe de diagnóstico de centros de atención en su edición 2015¹²¹³.

¹² Se registran 68 cédulas duplicadas de beneficiarios que estaban en las listas de asistencia de más de un centro de atención para el período en el que se realizó el relevamiento (diciembre 2015, enero y febrero 2016).

¹³ Hay 12 datos perdidos en fecha de nacimiento y 10 para las variables sexo e identidad de género. En la mayoría de los casos se debe a indocumentados, cédulas inválidas y/o porque no se contaba con la información en SMART.

En este sentido, un primer dato a destacar es que el 69,2% de los usuarios son hombres y el 30,8% mujeres. No obstante, si se tiene en cuenta la identidad de género (Tabla 7), se obtiene similar distribución aunque con ciertas modificaciones respecto a la Tabla 6. Hay un 1% de mujeres trans, a lo que se le suma un 0,1 de hombres trans, y un 0,1% que manifiesta no definir su identidad de género.

Tabla 6. Sexo de los usuarios, 2015.

	Cantidad	Porcentaje
Mujer	452	30,8
Varón	1016	69,2
Total	1468	100

Fuente: DINEM – MIDES.

Tabla 7. Identidad de género de los usuarios, 2015.

	Cantidad	Porcentaje
Hombre	999	68,1
Hombre trans	2	,1
Identidad no definida	1	,1
Mujer	452	30,8
Mujer trans	14	1,0
Total	1468	100,0

Fuente: DINEM – MIDES.

Por otra parte, en lo que respecta a la edad de los usuarios, mencionar que la mayoría (40,2%) se encuentra en el tramo definido entre los 30 a 54 años, seguido por el de 18 a 29 años (15,8%) y por el de 55 a 64 años (15,3%). También es preciso considerar que la División trabaja con una población que va de los 0 a los 94 años (siendo 0 el mínimo y 94 el valor máximo que se obtuvo en el relevamiento realizado); en el que la edad promedio es de 38 años si se consideran a usuarios NNA y adultos, de 45 años si se toman únicamente a los usuarios adultos y de 6 años, si se excluyen a los adultos.

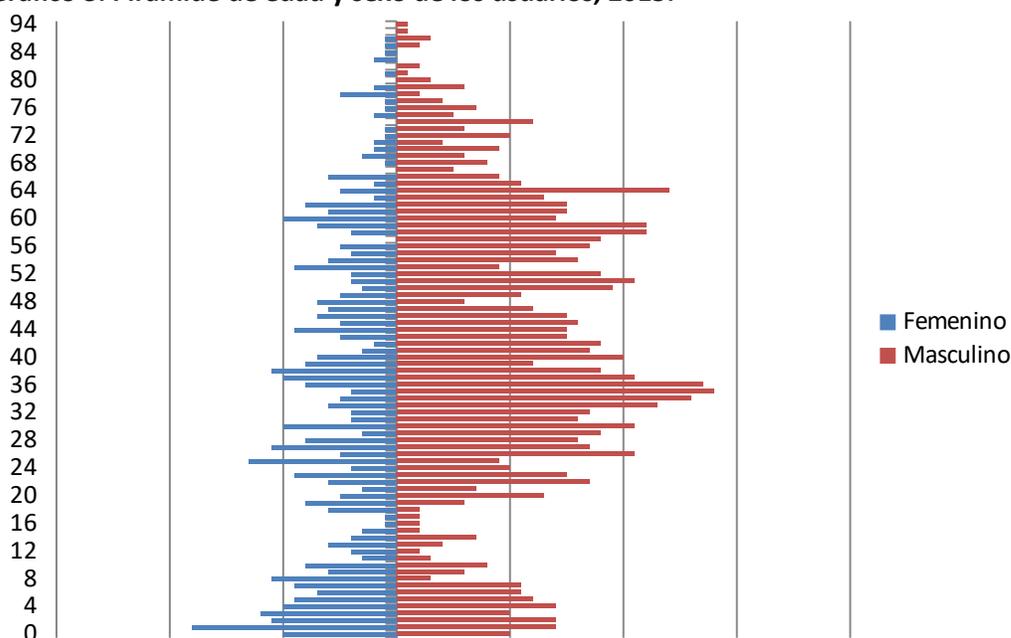
Tabla 8. Edad (en tramos) de los usuarios, 2015.

	Cantidad	Porcentaje
0 a 3 años	99	6,8
4 a 5 años	45	3,1
6 a 11 años	86	5,9
12 a 17 años	38	2,6
18 a 29 años	232	15,8
30 a 54 años	589	40,2
55 a 64 años	225	15,3
65 años y más	152	10,4
Total	1466	100,0

Fuente: DINEM – MIDES.

Si se analiza conjuntamente la distribución en edad y sexo de los usuarios, se obtiene la siguiente representación gráfica; que da cuenta de lo confirmado anteriormente (sobre sexo y edad de los usuarios) y permite identificar exactamente en qué edades y sexo se concentra la atención a los usuarios. Se puede apreciar que su forma no concuerda con los modelos usualmente establecidos (progresiva, estacionaria o regresiva) y sólo se acerca parcialmente a la distribución diagnosticada en los censos y conteo de personas en situación de calle, pero sí se asemeja a la obtenida en el informe 2014 de diagnóstico.

Gráfico 3. Pirámide de edad y sexo de los usuarios, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

En esta misma línea, si se clasifica la población en dos grandes grupos etarios: niños, niñas y adolescentes (de 0 a 17 años) y adultos (18 años y más); se obtiene que 268 usuarios son NNA y 1198 son adultos.

En cuanto a la distribución por sexo, en los NNA presentan distribución (casi) simétrica, en tanto el 49,6% es de sexo femenino y el 50,5% masculino. Para el caso de los usuarios de 18 años y más, la distribución se asemeja a la general presentada al inicio de la sección: 26,6% y 73,4% femenino y masculino, respectivamente.

9. Sexo de los usuarios NNA y adultos, 2015.

	Femenino		Masculino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
NNA	133	49,6	135	50,4
Adultos	319	26,6	879	73,4

Fuente: DINEM – MIDES.

Por último se presentan datos en lo que hace a la distribución geográfica de los usuarios de los centros, por región y departamento.

En cuanto a región, notoriamente Montevideo es la que concentra el mayor número de usuarios (85,4%) en comparación con el Interior (14,6%). Ahora bien, si se considera el departamento, se puede observar que Canelones es el departamento que le sigue a Montevideo en orden de porcentaje de usuarios atendidos en los centros (5,7%); seguido por Maldonado (2,7%), Paysandú (1,9%), San José (1,6%) y Rocha (1,4%).

Tabla 10. Distribución usuarios por región (Montevideo/Interior), 2015.

	Cantidad	Porcentaje
Montevideo	1253	85,4
Interior	215	14,6
Total	1468	100

Fuente: DINEM – MIDES.

Tabla 11. Distribución usuarios por Departamento, 2015.

	Cantidad	Porcentaje
Montevideo	1253	85,4
Canelones	84	5,7
Lavalleja	13	,9
Maldonado	39	2,7
Paysandú	28	1,9
Rocha	21	1,4
San José	23	1,6
Treinta y Tres	7	,5
Total	1468	100,0

Fuente: DINEM – MIDES.

3.1.4. Recursos Humanos

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

En primer lugar, para dar cuenta de la evolución de la cantidad de RRHH registrados en los diagnósticos anteriores, señalar que en el año 2013 se contabilizaron 685 coordinadores, técnicos, educadores, talleristas y acompañantes distribuidos en 51 centros. Luego, en 2014, se registraron 807 recursos distribuidos en 60 centros. Para el año 2015, el número de recursos pasa a ser de 764, distribuidos en 56 centros. Por tanto, se puede afirmar que el promedio de RRHH por centro de atención se mantiene estable desde las primeras mediciones realizadas.

En esta edición del diagnóstico, a diferencia de los anteriores, también se contabilizaron los RRHH que cumplen tareas de limpieza, seguridad y mantenimiento, así como las maestras, auxiliares de enfermería y administrativos. De esta forma, se obtuvo un total de 927 personas trabajando en los 56 centros; lo que supone un promedio de 17 RRHH por centro.

A continuación se presenta la distribución de los recursos según la actividad que desempeña; observándose que el 68% de los mismos corresponde a tareas de Educadores o Técnicos.

Tabla 12. Cantidad de RRHH según actividad que desempeña en el centro, 2015.

	Cantidad	Porcentaje
Coordinadores	56	6
Técnicos	156	17
Educadores	472	51
Talleristas	19	2
Acompañantes – Cuidadores	61	7
Enfermeros/Auxiliares de enfermería	5	1
Maestras	3	0
Administrativos	4	0
Limpieza	75	8
Seguridad	36	4
Mantenimiento	8	1
Otros	36	4
Total	931 ¹⁴	100

Fuente: DINEM – MIDES.

Ahora bien, con el objetivo de tener una idea general de la distribución de los RRHH, en la Tabla siguiente (Tabla 13) se presenta su desagregación según actividad que desempeña, tipo de dispositivo y programa.

Tabla 13. Cantidad de RRHH según actividad que desempeña, tipo de dispositivo y programa, 2015.

	Dispositivos de atención			Dispositivos de derivación	Total
	Calle	Cuidados	Mujeres NNA	Puertas de Entrada	
Coordinadores	34	9	11	2	56
Técnicos	93	28	34	1	156
Educadores	283	25	142	22	472
Talleristas	11	2	3	3	19
Acompañantes/Cuidadores	-	61	-	-	61
Enfermeros/Auxiliares de enfermería	5	-	-	-	5
Maestras	1	-	2	-	3
Administrativos	2	-	2	-	4
Limpieza	42	23	7	3	75
Seguridad	25	4	2	5	36
Mantenimiento	1	6	1	-	8
Otros	-	35	1	-	36
Total	497	193	205	36	931

Fuente: DINEM – MIDES.

¹⁴ Se registraron 4 casos que cumplen más de una tarea.

Por otra parte, para analizar la suficiencia de los RRHH disponibles en los centros se tomará únicamente a quienes forman parte del Equipo Técnico (764). Es decir, a coordinadores, técnicos, educadores, talleristas, y acompañantes o cuidadores.

El total de personas que conforman los Equipos Técnicos en los centros de atención es de 736, mientras que el de los centros de derivación (Puertas de Entrada) es de 28. El promedio de integrantes del Equipo Técnico no presenta grandes diferencias por tipo de dispositivo; siendo de 13,6 personas en los centros de atención, y de 14 en los de captación y derivación.

Dentro de los dispositivos de atención existen diferencias por programa en la cantidad de integrantes del Equipo Técnico (en adelante RRHH) por centro. El Programa Mujeres con NNA es el que cuenta con el mayor promedio de RRHH (17,3), seguido de Cuidados (13,9), y por último Calle (12,4). A su vez, al analizar la relación entre la cantidad de personas que asisten en los meses de verano (diciembre-febrero) y la cantidad de RRHH disponibles, se observa que el Programa Calle atiende 2,3 personas por recurso; mientras que el promedio de Cuidados es de 1,8 y el de Mujeres con NNA 1,7. En los meses de invierno (junio-agosto), el promedio de personas atendidas por RRHH en Calle aumenta en 0,3 puntos porcentuales. En Cuidados y Mujeres con NNA no se obtienen diferencias.

Tabla 14. Indicadores sobre RRHH por Programa, 2015.

	Programa			
	Calle	Cuidados	Mujeres con NNA	Total
Cantidad de centros	34	9	11	54
Cantidad de RRHH	421	125	190	736
Cantidad de personas que asisten por día entre diciembre y febrero ¹⁵	982	225	318	1525
Cantidad de personas que asisten por día entre junio y agosto ¹⁶	1106	225	330	1661
RRHH/Centros	12,4	13,9	17,3	13,6
Personas que asisten entre diciembre y febrero/RRHH	2,3	1,8	1,7	2,1
Personas que asisten entre junio y agosto/RRHH	2,6	1,8	1,7	2,3

Fuente: DINEM – MIDES.

Sin embargo, al consultar a los entrevistados por la suficiencia de los RRHH, se observa que los centros donde se contestó “Muy insuficiente” o “Insuficiente” en mayor porcentaje fueron los de Cuidados (44%). Se aclara, que de los cuatro centros que hicieron dicha valoración, 3 son modalidad 24 horas y 1 de Casa Asistida. Si bien en el Programa Calle el porcentaje de insuficiencia es menor (24%), abarca ocho centros. En el Programa Mujeres con NNA se

¹⁵ Basado en los que declararon los técnicos de cada centro. Se les consultó: *En promedio, ¿cuántos usuarios asisten al centro por día entre diciembre y febrero?*

¹⁶ Basado en los que declararon los técnicos de cada centro. Se les consultó: *En promedio, ¿cuántos usuarios asisten al centro por día entre junio y agosto?*

registraron tres centros que evalúan negativamente la suficiencia de los RRHH: 2 de 24 horas y 1 de Estadía Transitoria.

Tabla 15. Cantidad de centros según evaluación de suficiencia de los RRHH por Programa, 2015.

	Calle		Cuidados		Mujeres con NNA	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Muy insuficiente/Insuficiente	8	24	4	44	3	27
Regular	3	9	0	0	0	0
Suficiente/Muy Suficiente	23	68	5	56	8	73
Total	34	100	9	100	11	100

Fuente: DINEM – MIDES.

Por otro lado, en los Equipos Técnicos de Puertas de Entrada, se observa que el número de integrantes en ambas es similar. Sin embargo, los entrevistados de los dispositivos de derivación declararon que en Puerta de Entrada correspondiente a Ley de Faltas recibieron entre diciembre y febrero 15 personas por día (aproximadamente), mientras que en Puerta de Entrada Convención recibieron 130.

En este sentido, el promedio de personas atendidas por RRHH es mucho mayor en Convención (8,7), que en Puerta de Entrada Ley de Faltas (1,2).

De todas formas, agregar que en Puerta de Entrada Convención fue considerado “Suficiente” el número de RRHH disponibles y en Ley de Faltas se evaluó como “Muy suficiente”.

Tabla 16. Indicadores sobre RRHH en Puertas de Entrada, 2015.

	Ley de Faltas	Convención
Personas que asisten por día entre diciembre y febrero ¹⁷	15	130
RRHH por centro	13	15
Personas que asisten/RRHH	1,2	8,7
Evaluación suficiencia RRHH	Muy suficiente	Suficiente

Fuente: DINEM – MIDES.

Sobre el trabajo del Equipo Técnico en cada centro, mencionar (en primera instancia) que en 51 de los 56 centros se cuenta con una habitación privada de uso común para sus tareas. En lo que respecta al nivel de acuerdo interno de los Equipos Técnicos como elemento clave en lo que hace a la gestión de los centros, se obtuvo que en la mayoría de los centros (86%) es considerado “Alto” o “Muy Alto”; porcentaje similar a los registrados en ediciones anteriores. También desatacar que para el año 2015 no se obtuvieron centros en los que el nivel de acuerdo interno fuera “Bajo” o “Muy Bajo”.

Tabla 17. Cantidad de centros según nivel de acuerdo de los equipos técnicos, (2012-2015).

¹⁷ En base a lo declarado por los entrevistados.

	2012		2013		2014		2015	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Muy Bajo/Bajo	1	2,1	1	2	1	1,7	0	0
Medio	2	4,3	8	15,7	8	13,3	8	14,3
Alto/Muy alto	44	93,6	42	82,4	51	85	48	85,7
Total	47	100	51	100	60	100	56	100

Fuente: DINEM – MIDES.

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

Las patologías psiquiátricas de los usuarios y el consumo problemático de sustancias psicoactivas son las principales dificultades, seguidas de lo que respecta a coordinación institucional.

Por otra parte, las principales fortalezas siguen siendo el buen relacionamiento del equipo, el compromiso por parte de los técnicos, su formación y su interdisciplinariedad.

Gráfico 4. Cantidad de centros según principales dificultades que se le presentan al Equipo Técnico para el desempeño de sus tareas, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

Gráfico 5. Cantidad de centros según principales fortalezas del Equipo Técnico para el desempeño de sus tareas, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

En todos los centros de atención consultados se registró que los técnicos realizan determinadas tareas fuera de su horario habitual de trabajo. En relación a años anteriores se observa un crecimiento porcentual en términos de centros donde ocurre esta situación, hasta llegar al 100% en el año 2015.

Tabla 18. Cantidad de centros de atención que realizan coordinaciones fuera del horario habitual de trabajo.

	Cantidad de centros	Porcentaje
2013	48	94,1
2014	54	93,1
2015	54	100

Fuente: DINEM – MIDES.

El tiempo extra se destina a solucionar problemas de funcionamiento, realizar trámites, gestionar servicios o insumos para el centro y/o para los usuarios, así como a resolver conflictos entre los usuarios. A continuación se presenta el detalle en la cantidad de centros en los que se desempeñan dichas tareas.

Tabla 19. Principales tareas realizadas fuera del horario de trabajo, 2015.

	Cantidad de centros	Porcentaje
Solucionar problemas de funcionamiento	51	94
Realizar trámites	50	93
Gestionar servicios o insumos para el centro	50	93
Gestionar servicios o insumos para los usuarios	48	89
Solucionar conflictos entre los usuarios	39	72

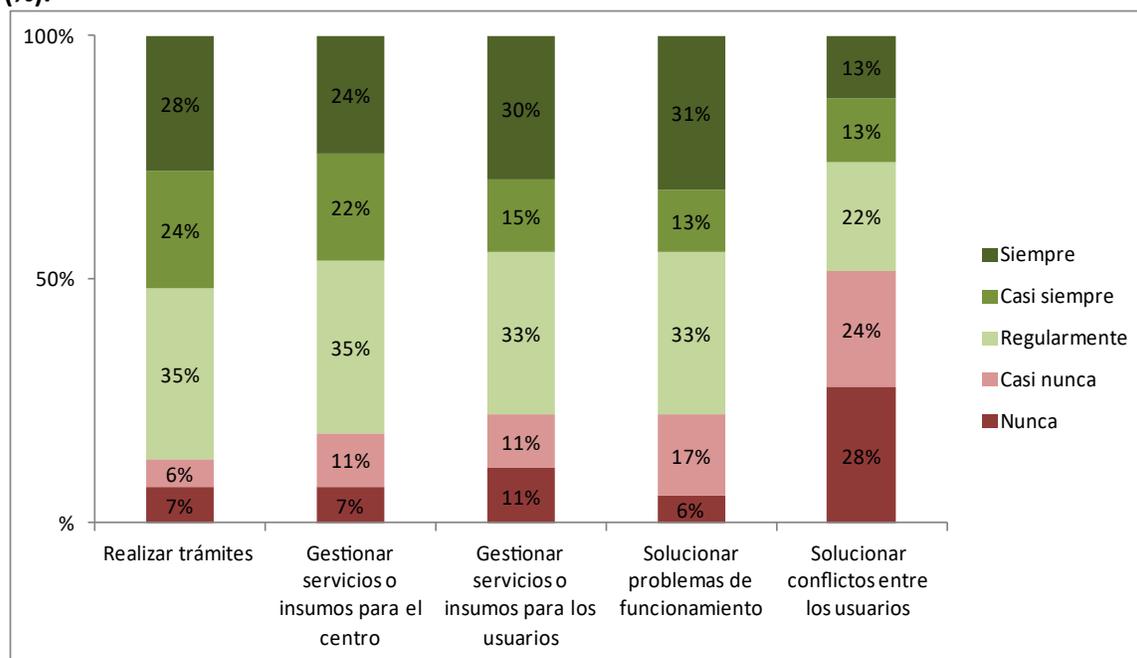
Fuente: DINEM – MIDES.

A su vez, se registró que la tarea fuera de horario que se lleva a cabo con más frecuencia son trámites: en el 52% de los centros se desempeña “Siempre” o “Casi siempre”.

No obstante, también se debe destacar que la gestión de servicios o insumos tanto para el centro como para los usuarios, y tareas que tienen que ver con la solución de problemas de los centros, son realizadas por más del 40% de los centros.

En el otro extremo, la solución de conflictos entre los usuarios es la actividad fuera de horario que menos se realiza, registrándose que en el 52% de los centros se desempeña “Nunca” o “Casi nunca”.

Gráfico 6. Frecuencia con que se realizan tareas fuera del horario según tipo de tarea, 2015 (%).



Fuente: DINEM – MIDES.

Por otra parte, se consultó si las tareas que realizan fuera de horario son contabilizadas como horas de trabajo. En términos generales, se obtuvo que aproximadamente en el 30% de los

centros donde se realizan gestiones fuera de horario, no se incluyen como horas de trabajo; aunque se registran leves diferencias según el tipo de gestión que se trate.

Tabla 20. Cantidad de centros donde se incluye la tarea como horas de trabajo, según tipo de tarea (2015).

	Se incluye	No se incluye	Total de centros donde se realiza la tarea
Realizar trámites	37	13	50
Gestionar servicios o insumos para el centro	35	15	50
Gestionar servicios o insumos para los usuarios	35	13	48
Solucionar problemas de funcionamiento	33	18	51
Solucionar conflictos entre los usuarios	24	15	39

Fuente: DINEM – MIDES.

Por último, en esta edición (2015) se consultó por quiénes se quedan en los centros en el horario comprendido entre las 0 y 6 am¹⁸. Se obtuvo que en la mayoría de los centros (39) lo hacen los Educadores, y que en 6 casos lo hacen de manera conjunta los Educadores con el Personal de Seguridad. No se registraron diferencias significativas entre el tipo de personal que se queda de lunes a viernes, y el que lo hace los sábados y domingos.

Tabla 21. Cantidad de centros según tipo de personal que se queda entre las 0 y las 6 am por días de la semana, 2015.

	De lunes a viernes	Sábados y domingos
	Cantidad de centros	Cantidad de centros
Educadores	39	39
Técnicos	1	1
Acompañantes	0	2
Personal de Seguridad	1	1
Educadores y Personal de Seguridad	6	6
Acompañantes y Personal de Seguridad	3	1
Acompañantes y Porteros	1	1
Otro	2	2
Total	53	53

Fuente: DINEM – MIDES.

Al comparar por programa se observan algunas diferencias. En la mayoría de los centros de Calle y de Mujeres con NNA, quienes se quedan en dicho horario son los Educadores; observándose también que en algunos centros de Calle, los Educadores son acompañados por el Personal de Seguridad, y en uno de los centros de Mujeres con NNA, se queda solamente Personal de Seguridad. La distribución en estos programas no varía según los días de la semana que se trate.

¹⁸ Este dato se relevó en todos los centros menos en un Diurno.

Por su parte, en la mayoría de los centros de Cuidados, quienes desempeñan esta tarea son Acompañantes o Cuidadores, los cuales, en algunos centros son acompañados por Personal de Seguridad o Porteros.

También se registraron algunos centros donde se quedan únicamente Educadores. En este Programa, la única diferencia entre los días de la semana, es que en dos centros donde los Acompañantes se quedan con el Personal de Seguridad de lunes a viernes, los sábados y domingos se quedan solos.

3.1.5. Organización del trabajo

Este apartado se destina al análisis de la organización del trabajo dentro de los centros y de la coordinación externa que efectúan los Equipos Técnicos con otras instituciones u organizaciones.

En primer lugar se presentan las problemáticas sociales con las que se trabaja en los centros. Luego se expone la evaluación que realizan los coordinadores de los centros sobre las posibilidades (reales) que tienen los equipos para resolver las demandas de los usuarios, el porcentaje de centros en los que se realizan actividades adicionales (distinguiendo por tipo de actividad), el método de regulación de la convivencia y las temáticas que se tratan en las asambleas con los usuarios.

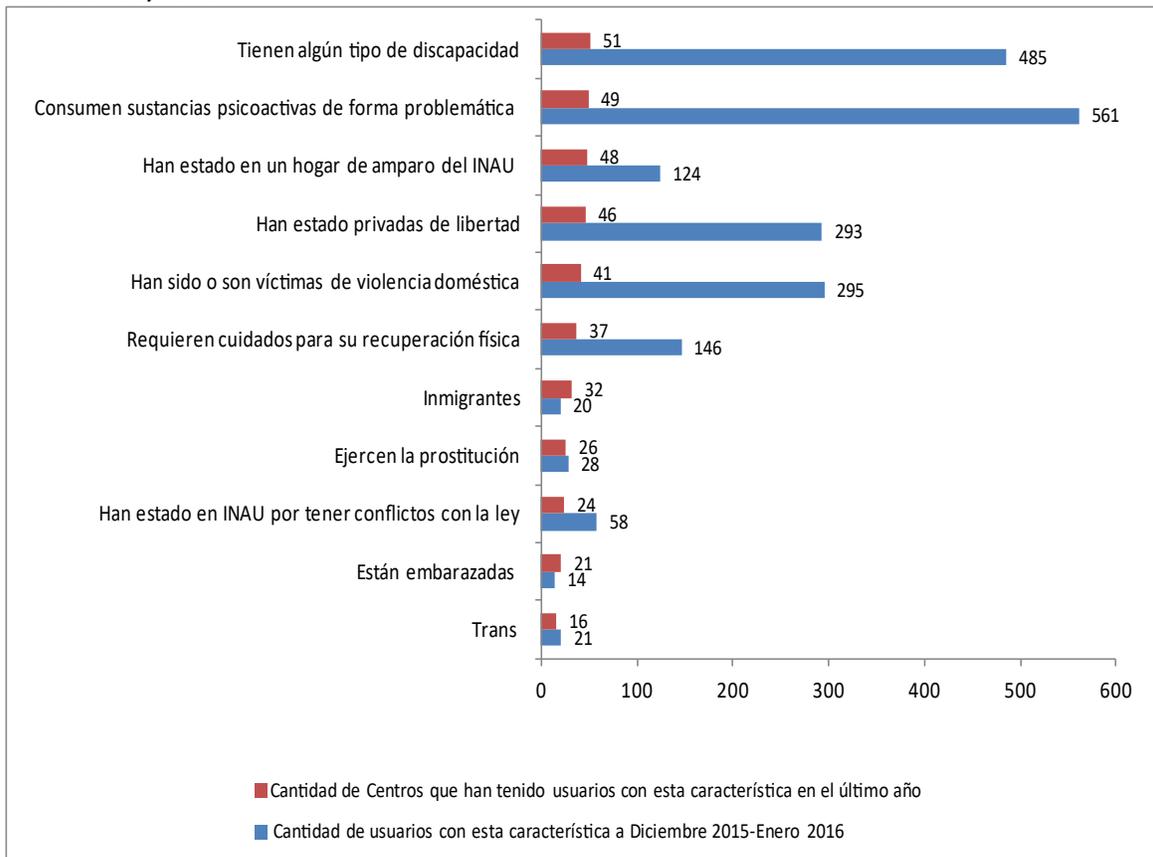
Por último, se presentan las coordinaciones con instituciones de salud y educación, así como la gestión de prestaciones y articulaciones con otros programas del MIDES. También se hace referencia a las evaluaciones que hacen los técnicos sobre la respuesta de las instituciones involucradas.

Problemáticas presentes en la población que atienden los centros

En los 54 centros de atención se consultó sobre la presencia de usuarios con determinadas características o problemáticas en el último año, y cuántos de ellos se encontraban concurriendo a los centros en el momento del diagnóstico (Diciembre 2015-Enero 2016).

El gráfico siguiente (Gráfico 7) da cuenta que las problemáticas más presentes en los centros (al igual que en años anteriores), tienen que ver con las discapacidades y con el consumo problemático de sustancias psicoactivas. También se observa un alto número de centros que reciben usuarios que han estado en un hogar de amparo de INAU o que han estado privadas de libertad. Se evidencia además, una importante presencia de usuarios que han sido víctimas de violencia doméstica, así como de personas que requieren cuidados para su recuperación física.

Gráfico 7. Cantidad de centros y usuarios según presencia de determinadas características de los usuarios, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

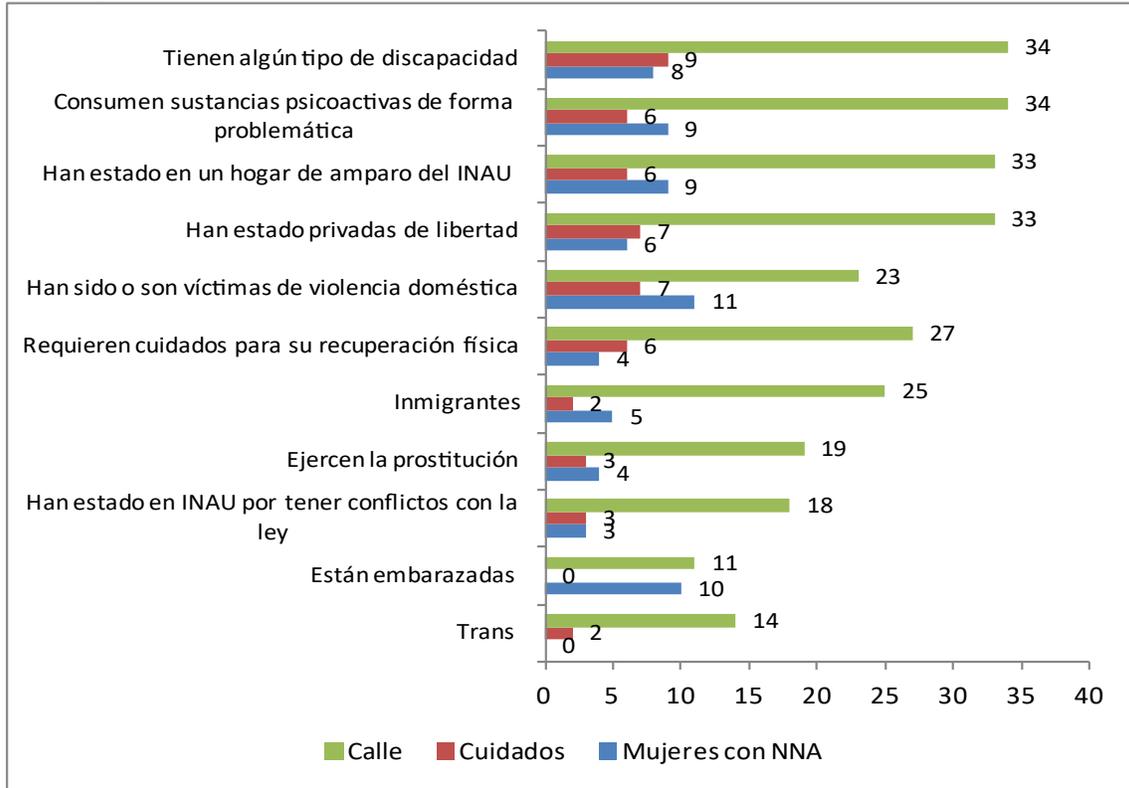
Si se analiza por Programa, se observa que todos los centros de Calle (34) han tenido en el último año usuarios con discapacidad y con consumo problemático de sustancias. A su vez, en 33 de este tipo de centros, han habido usuarios que pasaron por hogares de amparo del INAU o que estuvieron privados de libertad.

En todos los centros del Programa Cuidados hay usuarios con discapacidad, pero también se destaca que en 7 de los 9 centros de este tipo, hay usuarios que han estado privados de libertad o que son víctimas de violencia doméstica.

Por su parte, en todos los centros del Programa Mujeres con NNA (11) se recibieron en el último año personas que han sido víctimas de violencia doméstica, y en 10 de estos centros, asistieron mujeres embarazadas. El consumo de sustancias psicoactivas también ha sido una problemática presente en 9 de estos centros, así como la presencia de usuarias que han estado en hogares de amparo del INAU.

En el Gráfico 8 se presenta la cantidad de centros que han tenido usuarios con estas características durante el año 2015 y diferenciando por Programa.

Gráfico 8. Cantidad de centros según presencia de determinadas características de los usuarios por Programa, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

Si se analiza el tipo de discapacidad más frecuentes en los usuarios con los que se trabaja en los centros, se obtiene que en el 77,7% de ellos cuentan con situaciones de discapacidad intelectual, en el 75,9% discapacidad psíquica y en el 59,2% discapacidad físico-motora.

Tabla 24. Cantidad de centros que tienen usuarios con discapacidades según tipo de discapacidad, 2015.

Tipo de discapacidad	Cantidad de centros
Psíquica	41
Intelectual	42
Físico-motora	32
Visceral	16
Auditiva	17
Visual	18

Fuente: DINEM – MIDES.

Gestión interna

En esta sección se abordan cuáles son las principales demandas de los usuarios y la forma en que los equipos dan respuesta a las mismas.

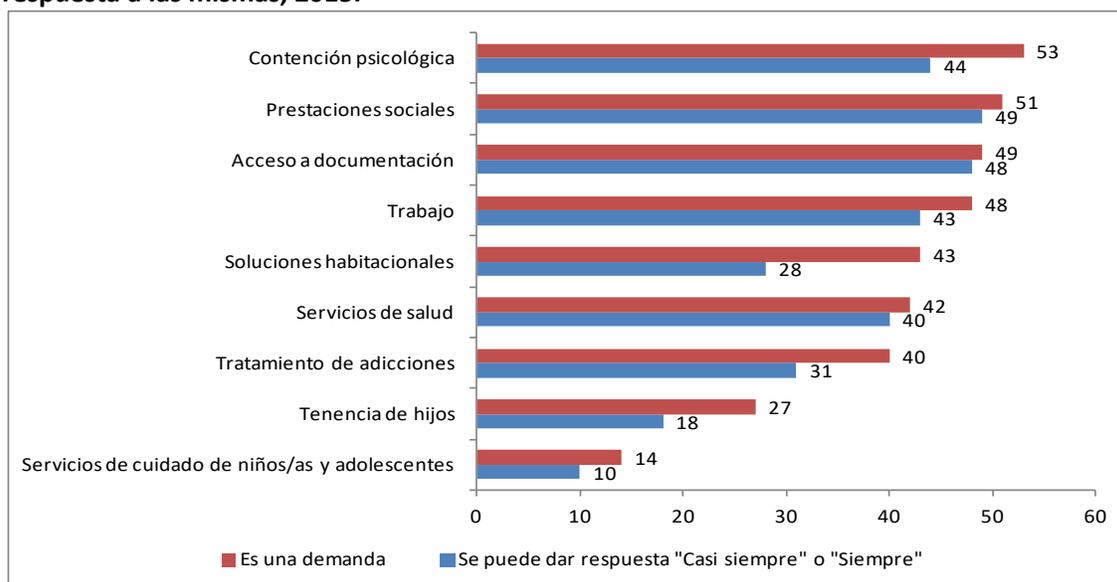
Al igual que en años anteriores, las demandas con mayor número de menciones son la contención psicológica (53 centros) y el acompañamiento en la gestión de prestaciones sociales (51), seguidas del acceso a documentación básica (49) y asesoramiento en lo que respecta a la búsqueda de trabajo (48).

En este sentido, mencionar que las demandas a las que se le puede dar respuesta en los centros con mayor frecuencia (“Siempre” o “Casi siempre”) son: acceso a documentación básica (98%), prestaciones sociales (96%), servicios de salud (95%) y trabajo (90%); cifras similares a las obtenidas en años anteriores.

En el otro extremo, la más difícil de trabajar (comparativamente) sigue siendo la solución habitacional (sólo en el 65% de los centros se puede resolver “Siempre o Casi Siempre”), seguida por lo que respecta a tenencia de hijos (67%) y servicios de cuidados de NNA (71%).

El siguiente gráfico (Gráfico 9) muestra la cantidad de centros que reciben cada tipo de demanda y cuántos de ellos pueden dar respuesta “Casi siempre” o “Siempre”.

Gráfico 9. Cantidad de centros según principales demandas de los usuarios y frecuencia de respuesta a las mismas, 2015.

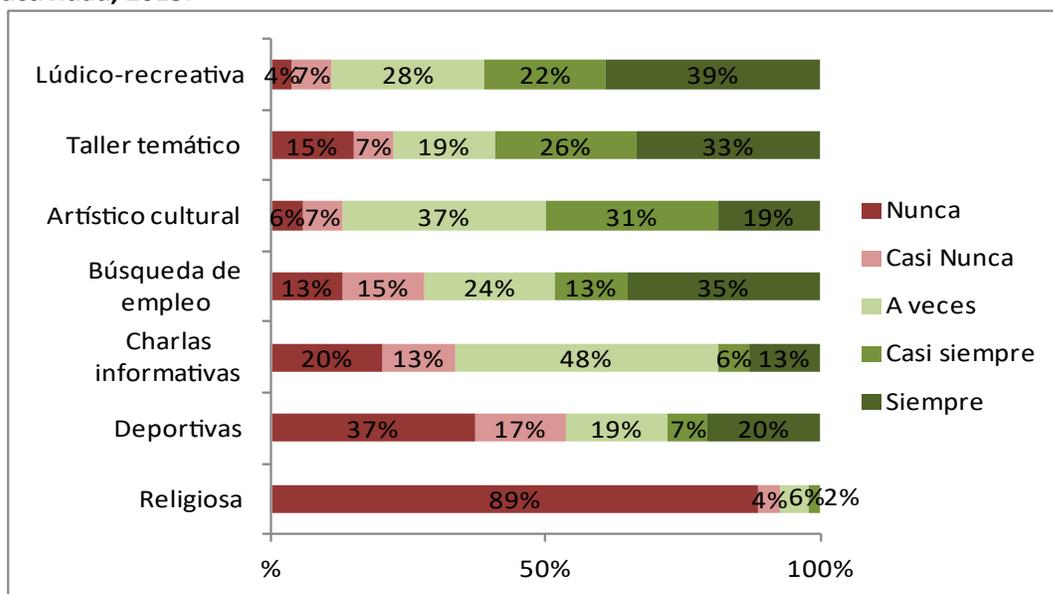


Fuente: DINEM – MIDES.

Por otra parte, a partir de un pedido del equipo de gestión de centros, desde el año 2013 se empezó a medir la frecuencia con la que se realizan distintos tipos de actividades durante las intervenciones, en los tres meses previos al diagnóstico.

En los diagnósticos 2013 y 2014, las principales actividades registradas fueron los talleres temáticos y las búsquedas de empleo. En el año 2015 fueron las actividades lúdico-recreativas, que ascendieron en un 20% respecto al 2014, seguidas por los talleres temáticos (59%), las actividades artístico-culturales (50%) y la búsqueda de empleo (48%). Las menos frecuentes fueron las religiosas y las actividades deportivas.

Gráfico 10. Frecuencia con la que se ofrecieron actividades a los usuarios según tipo de actividad, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

También se consultó sobre la regularización de la convivencia de los usuarios mediante la generación y aplicación del reglamento de convivencia y/o de asambleas con los usuarios.

En 2014, el 98% de los centros de atención (57 de 58 centros) contaban con un reglamento de convivencia. Este porcentaje asciende al 100% en 2015, cuando se releva que los 54 centros de atención cuentan con dicho insumo¹⁹. Justamente, en el Gráfico 11 se compara la distribución de centros de acuerdo a las temáticas que incluyen en el reglamento y cuáles generan mayores dificultades en su consecución.

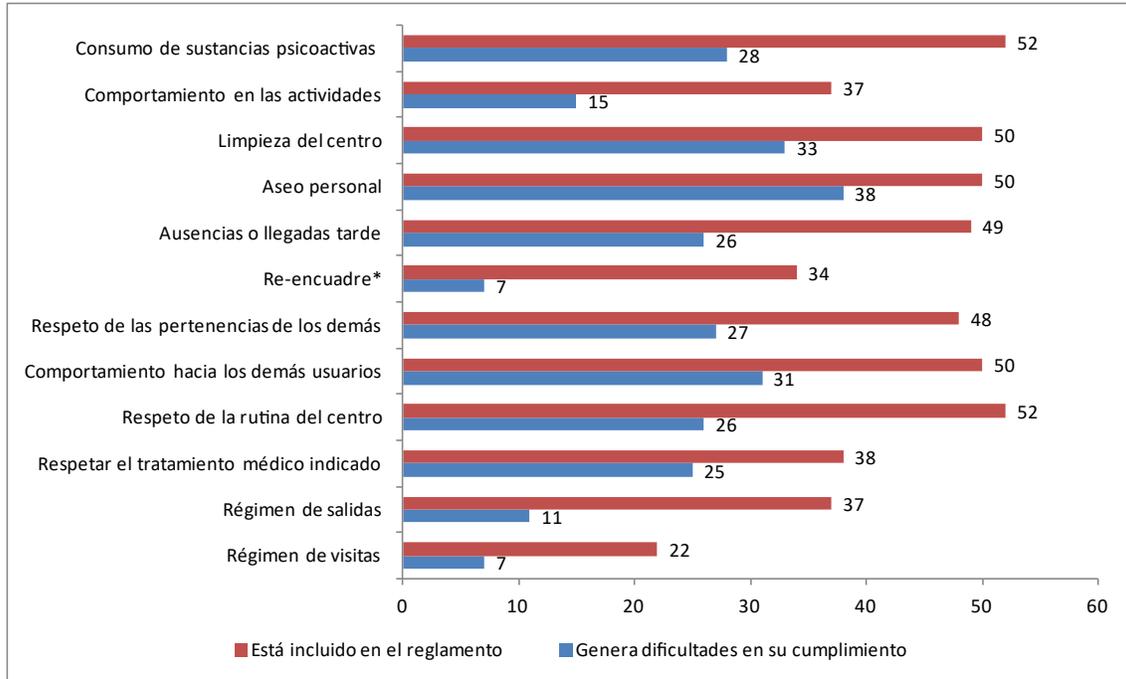
En primer lugar se encuentran el respeto de las rutinas del centro y el consumo de sustancias psicoactivas (las dos presentes en los reglamentos de 52 centros). Le siguen la limpieza del centro, el aseo personal y el comportamiento hacia los demás usuarios (en 50 centros). También se destacan las normas respecto a las ausencias o llegadas tardes (en 49 centros), y el respeto a las pertenencias de los demás (en 48 centros).

La temática que genera mayor dificultad en su cumplimiento (en términos absolutos) es el aseo personal (en 38 centros en 2015), seguido por la limpieza del centro (33 centros) y el

¹⁹ Se excluye a las Puertas de Entradas de este análisis.

comportamiento hacia los demás usuarios (31 centros). No se evidencian grandes diferencias respecto a la edición 2014.

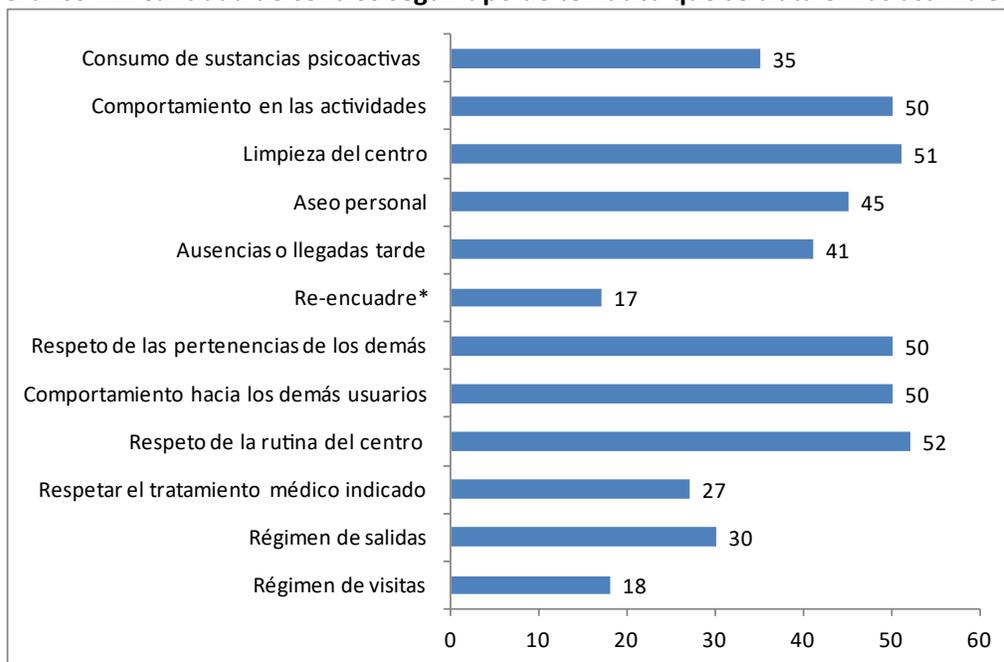
Gráfico 11. Cantidad de Centros según temas que se incluyen en el reglamento y que generan dificultades en su cumplimiento, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

Se consultó además por los espacios de reunión o de asambleas con los usuarios, obteniéndose que se llevan a cabo en 52 de los 54 centros. Las temáticas más tratadas en estas asambleas son similares a las obtenidas en 2014: respeto a la rutina del centro (en 52 centros), limpieza (51), el comportamiento en las actividades, y el respeto a los demás usuarios y sus pertenencias (50).

Gráfico 12. Cantidad de centros según tipo de temática que se trata en las asambleas, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

Coordinación de los equipos técnicos y articulación externa

Desde el año 2011 se aborda la coordinación técnica con otras organizaciones e instituciones, privadas o estatales, a las que se le fueron agregando interrogantes que mejoran la visión de los tipos de articulación y las dificultades en el desarrollo de las mismas.

A continuación se presentan los datos de coordinación según la temática a la que refiere. Se dividió en apartados según las distintas áreas de trabajo: salud, educación, prestaciones y programas MIDES²⁰.

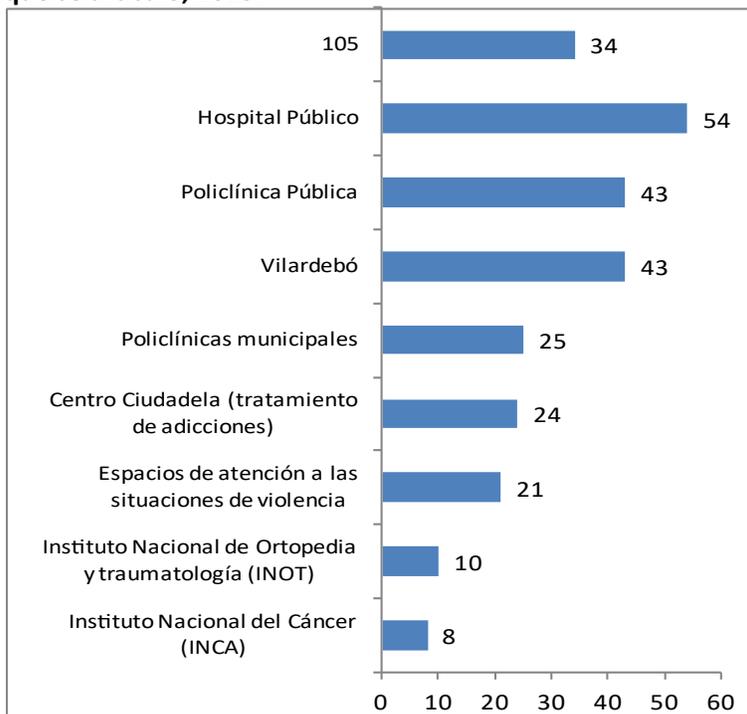
a) Salud

En primer lugar, se les preguntó sobre los servicios, organismos o instituciones de salud con los que los técnicos articularon en los tres meses previos al diagnóstico. En el Gráfico 13 se observa que, al igual que en años anteriores, las principales instituciones con las que se articula son: hospitales públicos, policlínicas públicas y el Vilardebó. También se recurre al Sistema de Atención Médica de Emergencia 105 (SAME 105) del Ministerio de Salud Pública, así como a policlínicas municipales, y al Centro Ciudadela para el tratamiento de adicciones²¹.

²⁰ Cabe aclarar que en el análisis se incluyen las Puertas de Entrada.

²¹ Centro interinstitucional gestionado por la Junta Nacional de Drogas, la Intendencia de Montevideo, la Administración de Servicios de Salud del Estado, los Ministerios de Desarrollo Social y de Educación y Cultura y la Suprema Corte de Justicia.

Gráfico 13. Cantidad de centros según servicios, organismos e instituciones de salud con los que se articuló, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

En cuanto a la adecuación de la respuesta de las instituciones de salud, se destaca la dificultad en la articulación con el servicio 105 del MSP. Esta es una situación que viene de años anteriores, a pesar de la existencia de un convenio con dicho Ministerio.

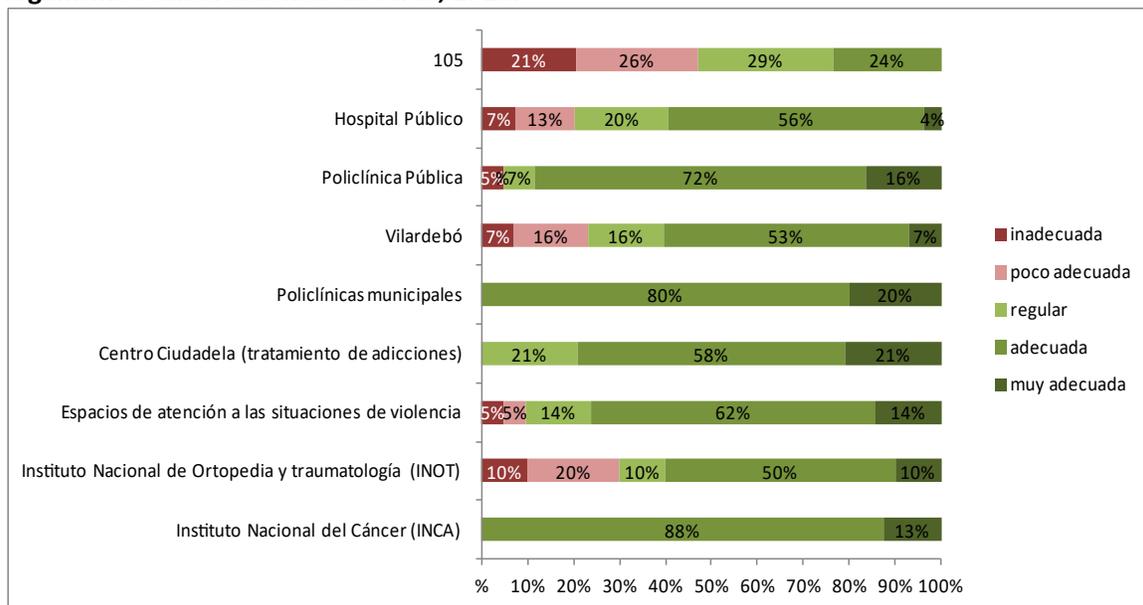
La valoración de este servicio en 2015 es aún más negativa a la obtenida para el año 2014. Es decir, mientras que en 2014 el 42% de los centros que articularon con el 105 evaluaba como “Inadecuada” o “Poco adecuada” su respuesta, en el año 2015 el porcentaje asciende al 47%. La principal dificultad que se denuncia es la demora en la atención de urgencia u emergencia, problema mencionado por 11 de los 34 centros que articularon con dicho servicio.

Ahora bien, si se analiza la adecuación de la respuesta de los hospitales públicos (el servicio de salud con el que el PASC más articula), se observa que en el 60% de los centros es evaluada como “Adecuada” o “Muy adecuada”. No obstante, un 20% (11 centros) la considera “Inadecuada” o “Poco adecuada”. Las principales dificultades mencionadas fueron: la demora en la atención de emergencia (9 centros), los problemas para obtener horas con especialistas (7) y la falta del servicio en la zona (6 centros).

También se registraron dificultades en la articulación con el Vilardebó. En 10 de los 43 centros consideraron su respuesta como “Inadecuada” o “Poco adecuada”. Los principales problemas registrados fueron: las demoras en la atención de emergencias (6 centros), la internación definitiva de los usuarios (5 centros) y la falta de servicio al que acudir en la zona (3 centros).

De todas formas, en el gráfico que se presenta a continuación (Gráfico 14) se observa que en la gran mayoría de los centros se evalúa como “Adecuada” o “Muy adecuada” la respuesta de hospitales y policlínicas públicas.

Gráfico 14. Porcentaje de centros según evaluación de la respuesta de los servicios, organismos e instituciones de salud, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

Por otra parte, se registró un aumento en el número de centros que cuentan con servicio de emergencia médica paga, tanto en términos absolutos como porcentuales. En el año 2014 el 51% de los centros contaba con dicho servicio (30 de 58 centros), y en 2015 este valor asciende al 65% (36 de 56 centros). En ambos años, los principales servicios de emergencias contratadas fueron “Emergencia Uno (EME)” y “Servicio de Emergencia Médica Mutua (SEMM)”, tal como se observa en la siguiente tabla (Tabla 25).

Tabla 25. Cantidad de centros según Servicio de Emergencia paga con el que cuenta, 2015-2015.

	2014		2015	
	Cantidad de centros	Porcentaje	Cantidad de centros	Porcentaje
Ninguno	28	48	20	36
Emergencia Uno (EME)	15	26	19	34
Servicio de Emergencia Médica Mutua (SEMM)	7	12	6	11
SUAT	No consultado		2	4
Otro	8	14	9	16
Total	58	100	56	100

Fuente: DINEM – MIDES.

b) Educación

En cuanto a las articulaciones con instituciones educativas, en la Tabla 26 se observa que, al igual que en años anteriores, las más frecuentes son con Primaria, CAIF y Secundaria. Al distinguir por programa, se observa que la mayoría de los centros que realizan este tipo de articulación son del Programa Mujeres con NNA. También desde el Programa Calle se articula con dichas instituciones, sobre todo con los centros de Educación Técnica. Por último, mencionar que el Programa Cuidados registra bajos niveles de articulación de este tipo.

Tabla 26. Cantidad de centros según articulación con Instituciones Educativas por Programa, 2015.

	Calle	Cuidados	Mujeres con NNA	Total
CAIF	5	0	9	14
Escuela Especial	5	1	5	11
Centros de Educación Primaria	5	0	11	16
Centros de Educación Secundaria	4	1	8	13
Centros de Educación Técnica	8	1	3	12
Guarderías Privadas (mediante Bonos de Cuidados)	0	0	6	6

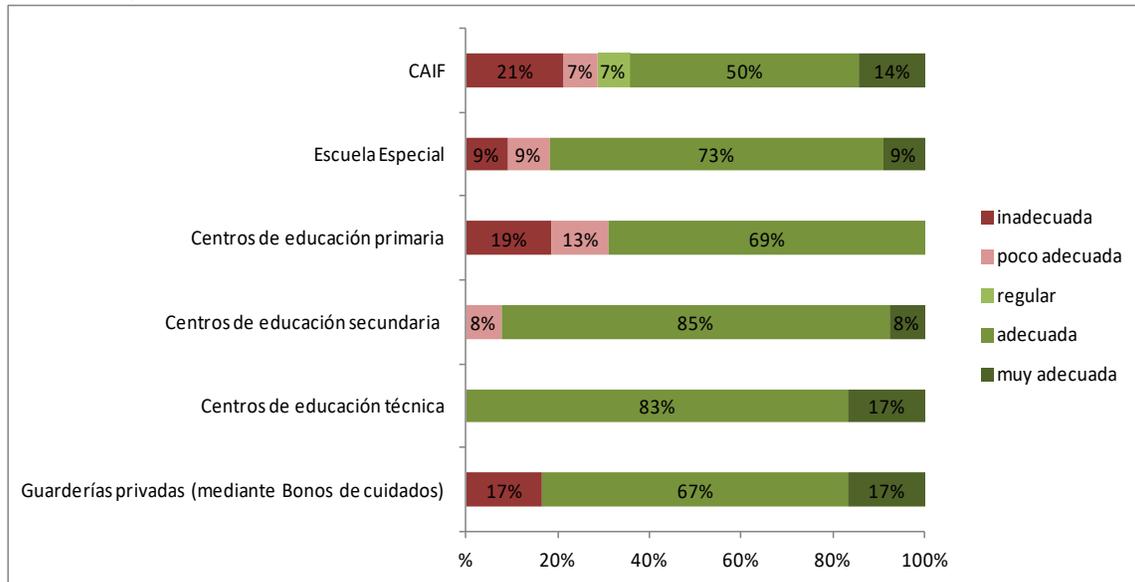
Fuente: DINEM – MIDES.

Respecto a la evaluación de la respuesta de las instituciones educativas, en general se la considera “Adecuada” o “Muy adecuada”. Sin embargo, se registraron algunos problemas en la articulación con CAIF y Primaria: alrededor de un 30% de los centros evaluaron como “Inadecuada” o “Poco adecuada” su respuesta.

En este sentido, 6 de los centros que articularon con CAIF mencionaron dificultades para establecer el contacto con la institución, mientras que 2 plantearon problemas con el número

de cupos. De los que articularon con Primaria, 3 mencionaron como dificultad también la falta de cupos y 2, la falta del servicio en la zona.

Gráfico 15. Porcentaje de centros según evaluación de la respuesta de Instituciones Educativas, 2015.

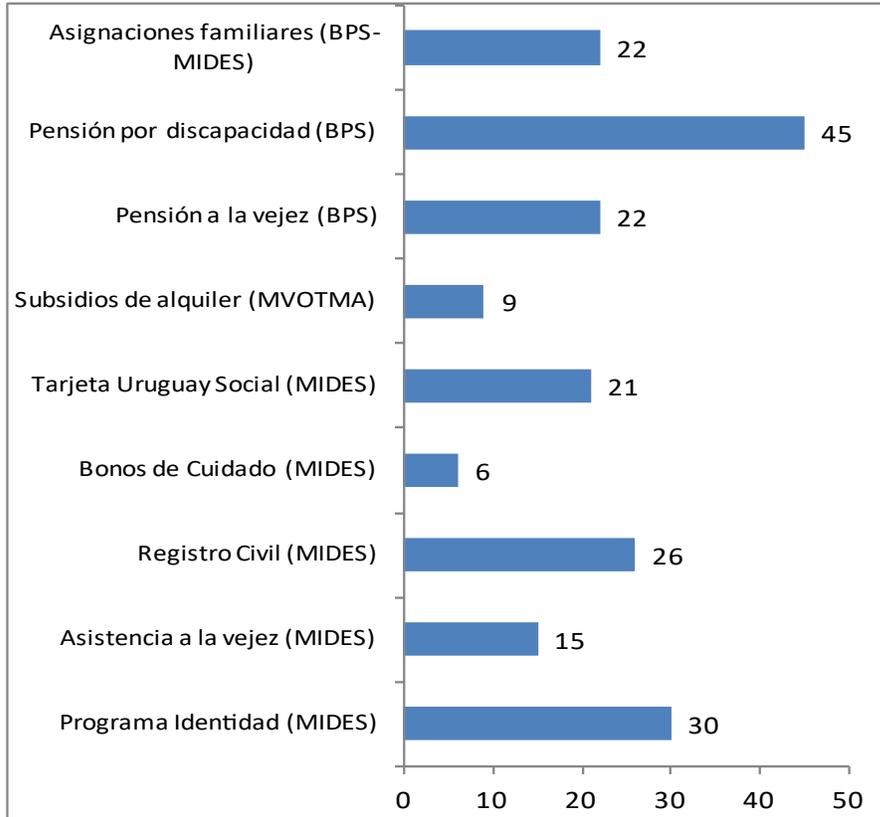


Fuente: DINEM – MIDES.

c) Prestaciones

En el siguiente gráfico se expone la cantidad de centros que gestionaron prestaciones en los tres meses previos al diagnóstico, según tipo de prestación. La gestión de la pensión por discapacidad (BPS), al igual que en años anteriores, es la más realizada por los centros (se gestionó en 45 centros). Le sigue la tramitación de la documentación mediante el Programa Identidad (MIDES), Registro Civil (MIDES), las Asignaciones Familiares (BPS-MIDES) y Pensión a la Vejez (BPS).

Gráfico 16. Cantidad de centros según prestaciones con las que se articuló, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

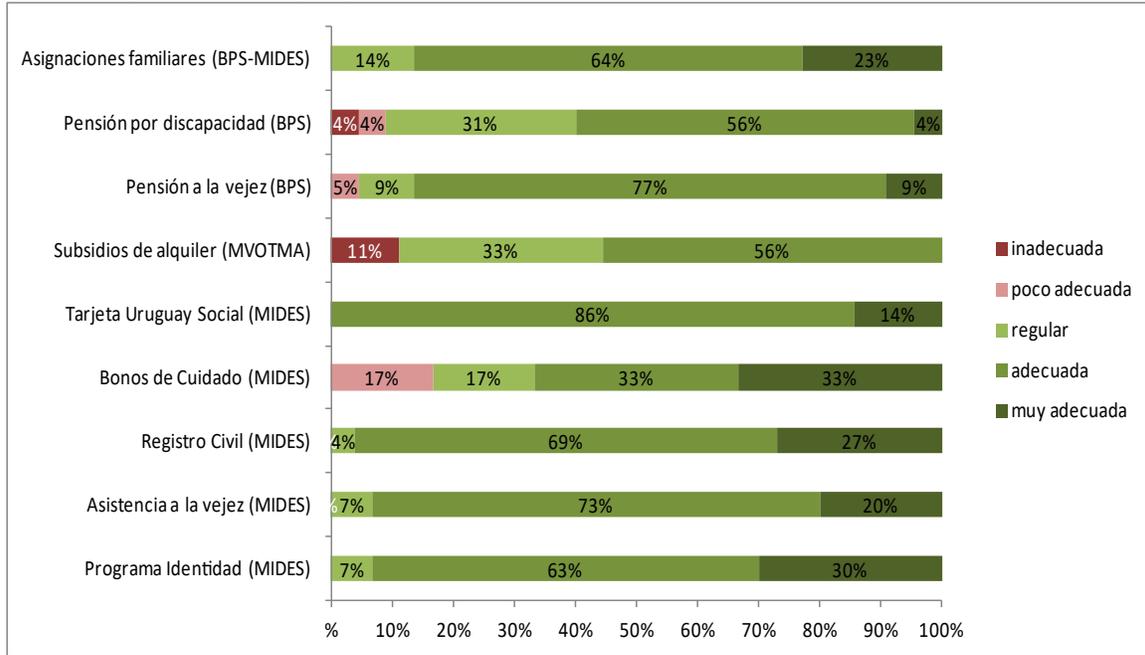
En cuanto a la adecuación de la respuesta de las instituciones con las que se gestionaron las prestaciones, se registró una muy buena evaluación en la mayoría de los casos. Sin embargo, se registraron algunas dificultades en la gestión de la pensión por discapacidad en 11

centros, relacionadas al logro de la prestación, fundamentalmente.

También, en 6 centros se denuncian problemas de orden burocrático y dificultades en el acceso a la información, en 4 centros.

En esta misma línea, agregar que en la gestión de las Asignaciones Familiares, la Pensión a la Vejez y los Subsidios de Alquiler se mencionaron dificultades de este mismo tipo (burocrático).

Gráfico 17. Porcentaje de centros según evaluación de la respuesta de los organismos que gestionan prestaciones, por prestación, 2015.

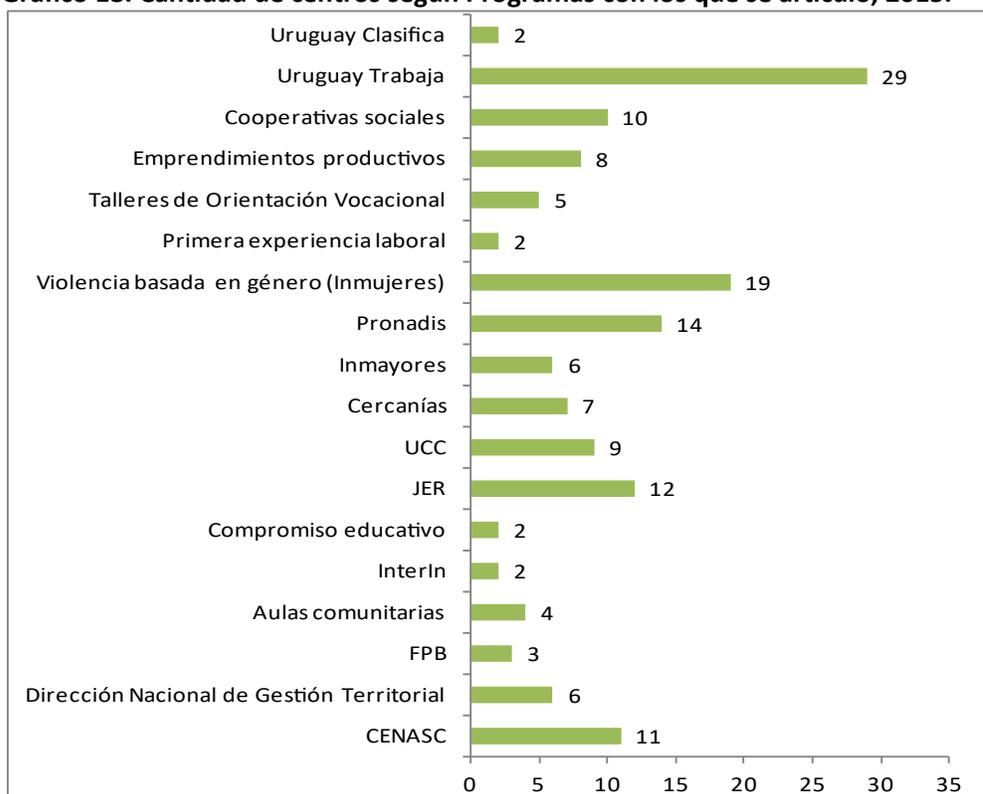


Fuente: DINEM – MIDES.

d) Articulación con Programas o Institutos del MIDES

Finalmente se consultó si habían articulado con otros Programas/Institutos del MIDES o que fueran co-ejecutados por el Ministerio y otras instituciones. Se obtuvo que el Programa “Uruguay Trabaja” (29 centros) es con el que más se articula, seguido de “Violencia basada en género” de INMUJERES (19 centros) y PRONADIS (14 centros).

Gráfico 18. Cantidad de centros según Programas con los que se articuló, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

Con respecto a la evaluación de la repuesta de estos programas, en términos generales, no se aprecian dificultades a destacar. En tres centros que articularon que con Uruguay Trabaja, la repuesta del mismo fue considerada como “Inadecuada” o “Poco adecuada”; debido a falta de cupos y dificultades asociadas a la gestión.

Por otro lado, dos de los centros que articularon con PRONADIS consideraron “Poco adecuada” su repuesta, por dificultades en el logro de la prestación o servicio y en la limitada presencia del servicio en la zona.

3.1.6. Supervisión

Sobre las visitas de los supervisores a los centros, mencionar que solamente en tres centros se declaró no haber recibido visitas en los meses previos al diagnóstico; mientras que en 22 centros habían recibido una, 17 dos y en 12, tres o más visitas.

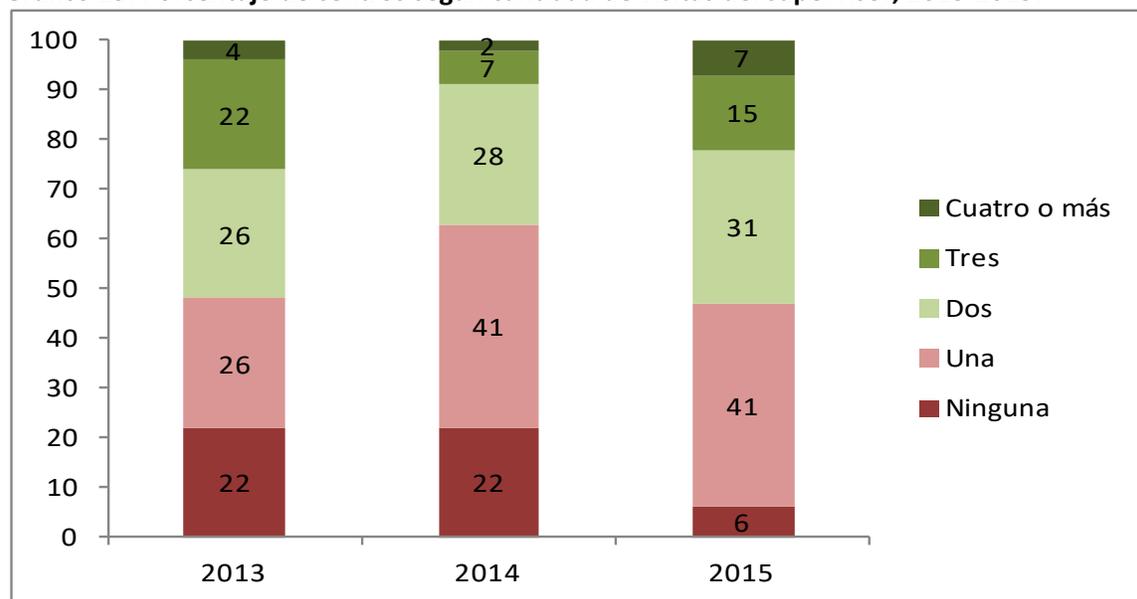
Tabla 27. Cantidad de centros según número de visitas del Supervisor en el último mes previo al diagnóstico, 2015.

Visitas del supervisor	Cantidad de centros	Porcentaje
Ninguna	3	6
Una	22	41
Dos	17	31
Tres	8	15
Cuatro o más	4	7
Total	54	100

Fuente: DINEM – MIDES.

Ahora bien, si se compara con años anteriores, se puede decir que la situación mejoró considerablemente. En el año 2013 y 2014 el porcentaje de centros que declaraba no recibir visitas de los supervisores en los meses previos al diagnóstico era de 22%, mientras que en 2015 es del 6%.

Gráfico 19. Porcentaje de centros según cantidad de visitas del supervisor, 2013-2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

Por otra parte, para valorar mejor el vínculo del supervisor con el centro, en esta edición del diagnóstico se consultó además por la comunicación a través del teléfono y del correo electrónico. En este sentido, se registra una situación similar a las visitas ya que en 4 centros el supervisor no se había comunicado por teléfono en el último mes, y en 3 centros no lo había hecho por correo electrónico.

Con respecto a los temas que se consultan a los supervisores, en 2015 (al igual que en 2014), se registró que el más consultado tiene que ver con los gastos y compras del centro; tema por el

cual consultaron 51 de los 54 centros. En segundo lugar, se encuentran aquellas consultas que tienen que ver con derivaciones internas de los usuarios en (47 centros); seguido por problemas con los usuarios (41 centros) y derivaciones a otros programas o instituciones (40 centros).

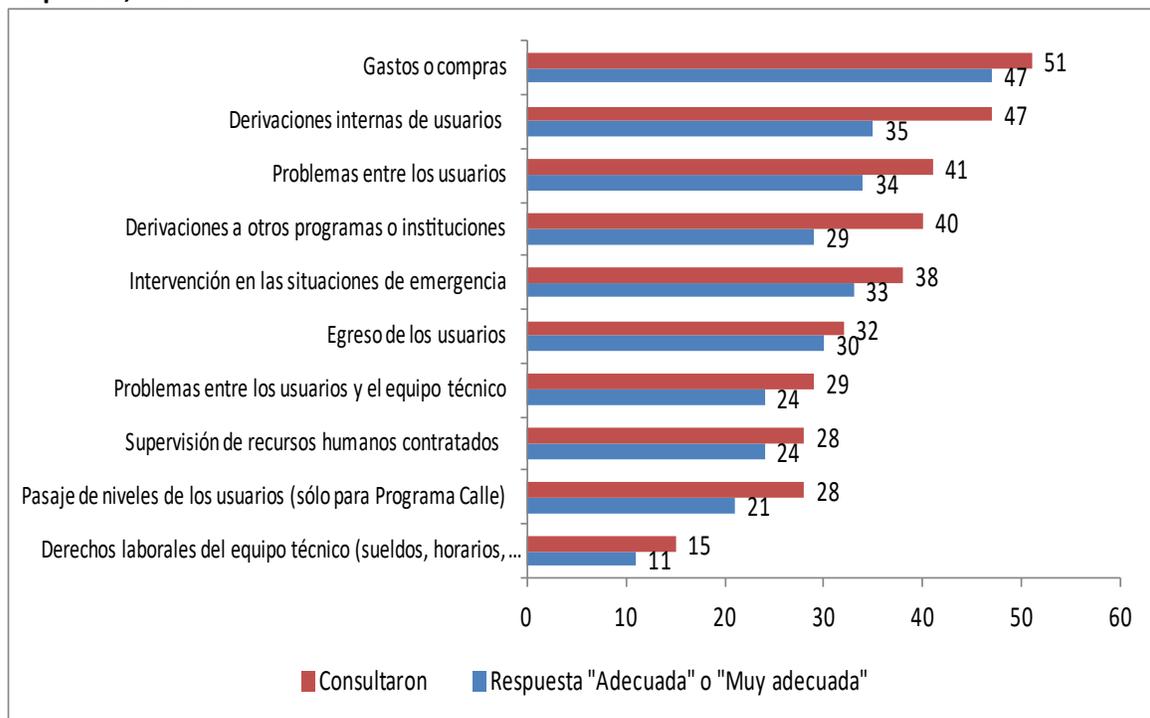
Si se analiza la evaluación de la respuesta de los supervisores en los distintos temas consultados que se presentaban anteriormente, se observa que los que tienen una peor evaluación son las derivaciones internas de los usuarios y las derivaciones a otros programas o instituciones.

Tal como se observa en el gráfico siguiente (Gráfico 20), de los 47 centros que consultaron por derivaciones internas de los usuarios, en 35 (74%) se evaluó como “Adecuada” o “Muy adecuada” la respuesta del supervisor. A su vez, de los 40 centros que consultaron por derivaciones a otros programas o instituciones, en 29 (73%) la evaluación de la respuesta fue “Adecuada” o “Muy adecuada”.

Del resto de los temas consultados, los que también requieren atención son los derechos laborales del equipo técnico (sueldos, horarios, licencias), y el pasaje dentro de los distintos niveles de atención con el que cuenta el Programa Calle; 73 y 75% respectivamente.

A continuación se presenta la cantidad de centros que consultan por cada tema y la cantidad de centros que evalúan la respuesta como “Adecuada” o “Muy adecuada” para cada uno de ellos.

Gráfico 20. Cantidad de centros según temas de consulta al supervisor y evaluación de su respuesta, 2015.



Fuente: DINEM – MIDES.

Por último, en lo que respecta a la tarea de supervisión, mencionar que cuando se les pregunta a los coordinadores acerca de si las instancias que han realizado los supervisores, colaboran con el trabajo del equipo técnico, se obtienen respuestas dispares.

Esto es, en muchos casos se habla de relaciones muy buenas, cercanas y de utilidad para los quehaceres del Equipo Técnico en los centros, y en otros, se denuncia una ausencia parcial o total del referente, e incluso de no responder a llamadas concretas que se le realizan o correos que se le envían, además de no visitar el centro.

3.2. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

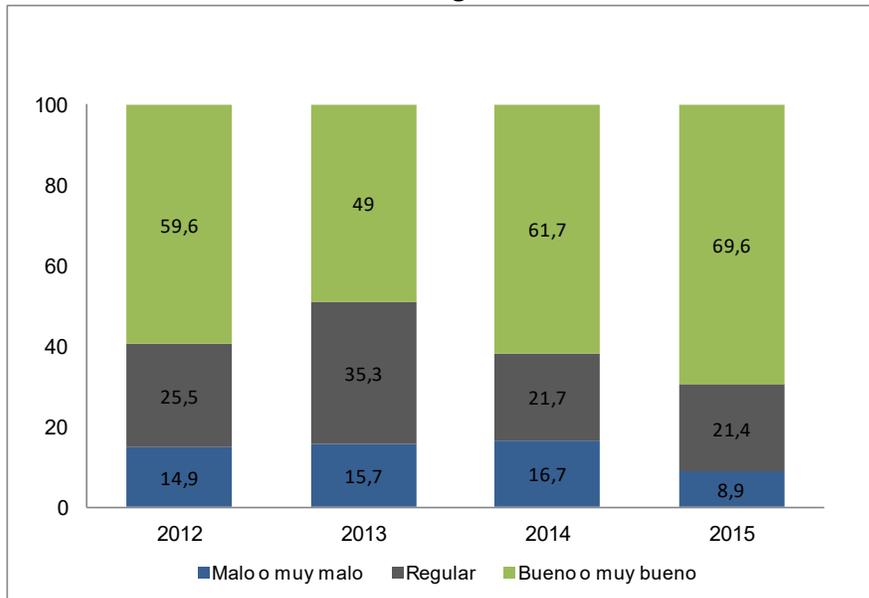
Las características de los edificios y, particularmente, del equipamiento con los que cuentan los centros para brindar alojamiento a los usuarios, son relevantes para la consecución de los objetivos que persiguen los programas de la División.

A continuación se presentan las evaluaciones de los coordinadores de los centros sobre ellas y se las contrasta con lo relevado a través de la aplicación de la pauta de observación.

3.2.1 Características generales de la infraestructura

En cuanto al estado del edificio, en 2015 el 70% de los coordinadores lo evalúa como "Bueno" o "Muy bueno"; lo que implica 8 puntos porcentuales de mejora respecto al año anterior. El 21% considera que el estado es "Regular" y en un 9% se considera que el estado del edificio es "Malo" o "Muy malo".

Gráfico 21. Distribución de centros según evaluación del estado del edificio, 2012-2015(%)



Fuente: DINEM-MIDES.

Sin embargo, sólo en tres centros se dijo que no existen problemas generales de infraestructura. En los 53 centros restantes, los problemas más mencionados son la escasa ventilación (42%), la falta de calefacción (40%), las humedades (40%) y de revoque y pintura (40%).

Tabla 28. Cantidad de centros según principales problemas de la infraestructura general

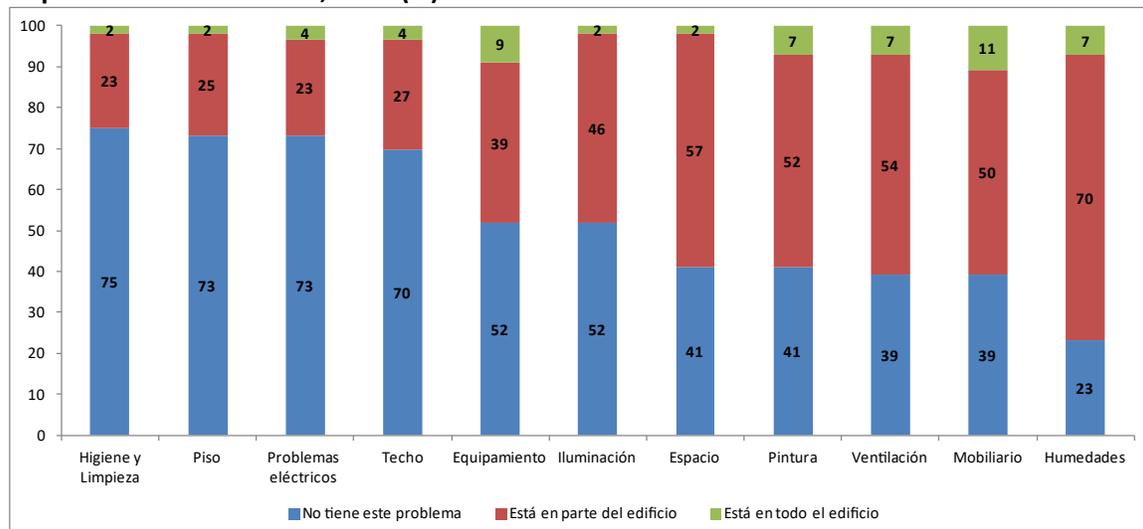
	Cantidad de centros	Porcentaje
Escasa ventilación	22	42
Falta de calefacción	21	40
Humedades	21	40
Revoque y pintura	21	40
Problemas sanitarios	20	38
Problemas eléctricos	18	34
Plagas	18	34
Falta de espacio disponible	16	30
Falta de iluminación	12	23
Otros problemas relevantes	6	11

Fuente: DINEM-MIDES.

Al contrastar con la pauta de observación, los problemas más detectados por los encuestadores fueron las humedades (presentes en parte o en todo el edificio en el 77% de los centros), el mobiliario (61%), la ventilación (61%), la pintura (59%) y el espacio (59%).

A continuación se presenta la evaluación de los encuestadores en todos los tipos de problemas relevados.

Gráfico 22. Distribución de los centros según evaluación de los encuestadores sobre presencia de problemas en el centro, 2015 (%).

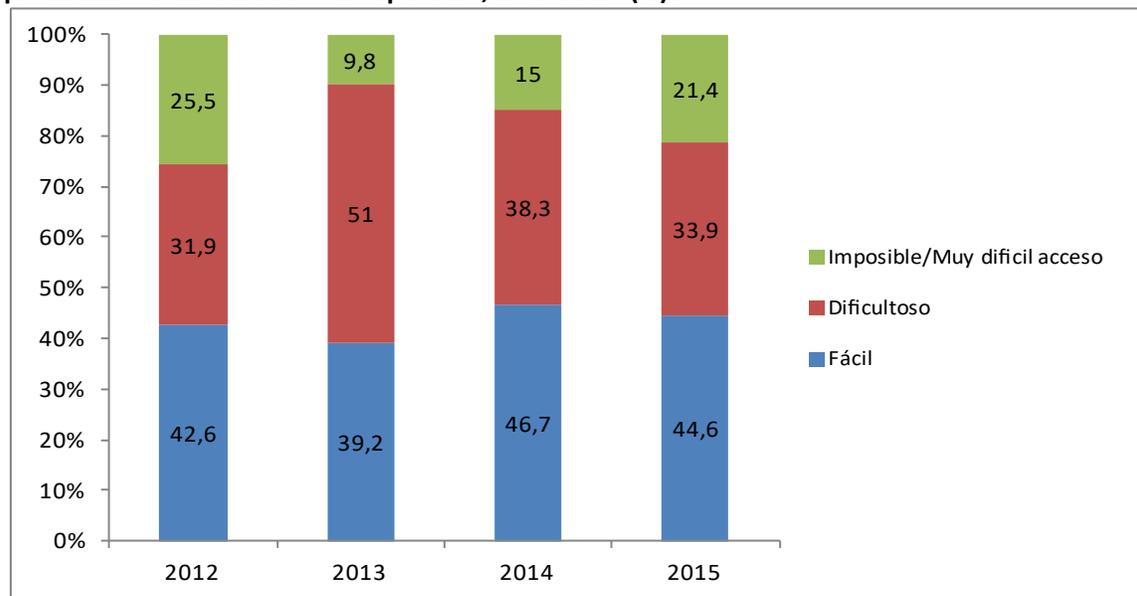


Fuente: DINEM-MIDES.

Otro aspecto evaluado sobre la infraestructura general del edificio es la accesibilidad para personas con problemas de movilidad (embarazadas, personas con discapacidad, y adultos mayores). En este sentido, se registró que solo en 6 de los centros (11%) se cuenta con rampa de acceso: 4 del Programa Cuidados y 2 de Calle.

A su vez, se observó que en el 45% el acceso es considerado “Fácil”, mientras que en el 34% es evaluado como “Difícil” y en el 21% de “Muy difícil acceso”²².

Gráfico 23. Distribución de centros según valoración de accesibilidad para personas con problemas de movilidad o discapacidad, 2012-2015 (%).



Fuente: DINEM-MIDES.

En cuanto a los dispositivos de seguridad, se observa que en el año 2015, a diferencia de los años anteriores, todos los centros cuentan con algún tipo de dispositivo. Se registró que los extintores de fuego y las rejas son los dispositivos más frecuentes. En este sentido, se debe advertir que solamente 12 centros cuentan con salida de emergencia y 18 con habilitación de bomberos.

Tabla 30. Disponibilidad de dispositivos de seguridad en los centros, 2015.

	2013		2014		2015	
	Cantidad de centros	Porcentaje	Cantidad de centros	Porcentaje	Cantidad de centros	Porcentaje
Rejas	37	72,5	38	63,3	39	69,6

²² En las anteriores ediciones del diagnóstico se utilizó la categoría “Imposible”, pero en 2015 se decidió cambiarla por “Muy difícil acceso”, ya que se consideró más adecuada. Por esto, en el gráfico se presenta la categoría “Imposible/Muy difícil acceso”.

Alarmas	2	3,9	4	6,7	1	1,8
Seguridad contratada	16	31,4	29	48,3	25	44,6
Extintores de fuego	37	72,5	38	63,3	41	73,2
Salida de emergencia	10	19,6	13	21,7	12	21,4
Habilitación de bomberos	No se relevó				18	32,1
Otros	8	15,7	4	6,7	9	16,1
No tiene dispositivos	3	5,9	4	6,7	0	0

Fuente: DINEM-MIDES.

3.2.2. Características de las habitaciones

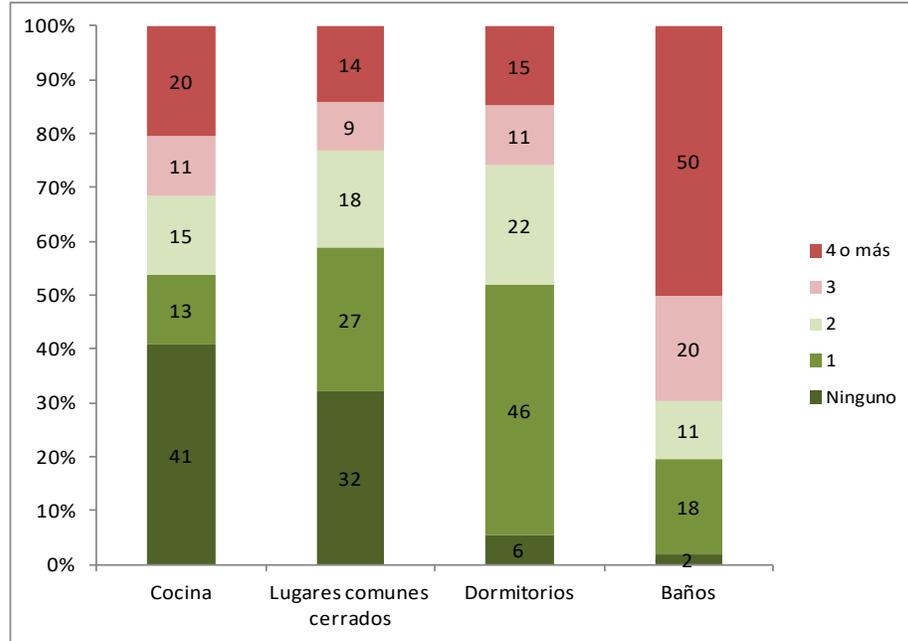
En este apartado se analiza la adecuación y suficiencia de las habitaciones y sus equipamientos. Para todas las habitaciones, se consultó por los distintos tipos de problemas de infraestructura.

Cabe aclarar que para las Puertas de Entrada se consultó únicamente por los baños y las habitaciones de uso común; lo que implica que para baños y habitaciones de uso común el total de centros es de 56 (porque se toman en cuenta los centros de atención y derivación), mientras que para el caso de dormitorios y cocinas se consideran los 54 centros de atención.

En el Gráfico 24 se observa que los baños son el tipo de habitación que tienen más problemas de infraestructura (en el 50% de los centros los baños tienen 4 o más problemas de este tipo). En el otro extremo, en el 41% de los centros los coordinadores consideraron que la cocina no tiene ningún tipo de problema de infraestructura. Cabe aclarar en este punto que en general se recibe comida ya preparada por INDA o el Ejército, y la cocina se utiliza para calentarla, tema que se desarrollará en el apartado correspondiente.

En cuanto a los lugares comunes (cerrados), en el 41% de los centros tienen 2 o más problemas de infraestructura, mientras que si se trata de los dormitorios, este porcentaje asciende a 48%.

Gráfico 24. Distribución de centros según número de problemas que presenta en cada tipo de habitación, 2015 (%).²³



Fuente: DINEM-MIDES.

Dormitorios

Para el análisis de los dormitorios, se toma en cuenta a los centros que prestan servicios de cama. Es decir, del total de los centros relevados en 2015 (56), se restan las 2 Puertas de Entrada y 1 centro Diurno.

Como se observa en la Tabla 31, en la mayoría de los centros que prestan servicio de cama, hay entre tres y cinco dormitorios; siendo 5 el promedio de dormitorios por centro. A su vez, el promedio de camas por centro es de 31, siendo que en la mayoría de los centros (74%) hay entre 21 y 40 camas.

Tabla 31. Cantidad de centros según número de dormitorios, 2015.

	Cantidad de centros	Porcentaje
Uno	2	4
Dos	1	2
Tres	12	23
Cuatro	16	30
Cinco	13	25
Seis o más	9	17
Total	53	100

Fuente: DINEM-MIDES.

²³ Los cálculos se realizan siempre sobre los centros que poseen cada tipo de habitación.

Tabla 32. Cantidad de centros según número de camas, 2015.

	Cantidad de centros	Porcentaje
Hasta 10	2	4
De 11 a 20	8	15
De 21 a 30	21	40
De 31 a 40	18	34
Más de 40	4	8
Total	53	100

Fuente: DINEM-MIDES.

Por otra parte, en lo que respecta a la cantidad de camas por dormitorio, se obtuvo un promedio de 8, y que el 68% de los centros tienen entre 4 y 9 camas.

El promedio varía según programa: en Calle es de 9 camas por dormitorio, en Mujeres con NNA es de 7 y en Cuidados es de 4.

Tabla 33. Cantidad de centros según cantidad de camas por dormitorio, 2015.

	Cantidad de centros	Porcentaje
Hasta 3	4	8
De 4 a 6	19	36
De 7 a 9	17	32
Diez o más	13	25
Total	53	100

Fuente: DINEM-MIDES.

Si se compara la cantidad de camas con la cantidad de cupos, se obtiene que en el momento del diagnóstico, se registraron 1623 camas y 1605 cupos. Sin embargo, al analizar la relación camas-cupos dentro de cada centro, se detectó que en 12 había más camas que cupos, que en 36 centros el número de camas era igual al número de cupos y que en 5 tenían menos camas que cupos.

Tabla 34. Cantidad de centros según relación camas-cupos, 2015.

	Cantidad de centros	Porcentaje
Más camas que cupos	12	22,6
Igual número de camas y cupos	36	67,9
Menos camas que cupos	5	9,4
Total	53	100

Fuente: DINEM-MIDES.

Al desagregar los centros por modalidad de atención, se constata que tres de los centros donde se registraron menos camas que cupos, son de la modalidad 24 horas, uno es de Casa Asistida y otro de Estadía Transitoria.

Tabla 35. Cantidad de centros según relación camas-cupos por modalidad de atención, 2015.

	Nocturno	24 Horas	Medio Camino	Casa Asistida	Recuperación	Estadía Transitoria	Total
Más camas que cupos	6	4	1	1	0	0	12
Igual número de camas y cupos	23	7	3	2	1	0	36
Menos camas que cupos	0	3	0	1	0	1	5
Total	29	14	4	4	1	1	53

Fuente: DINEM-MIDES.

A su vez, si se hace la comparación entre Programas, se observa que de los centros donde se registraron menos camas que cupos: dos son de Calle, uno es de Cuidados, y otros dos son de Mujeres con NNA.

Tabla 36. Cantidad de centros según relación camas-cupos por Programa, 2015.

	Calle	Cuidados	Mujeres con NNA	Total
Más camas que cupos	6	1	5	12
Camas y cupos iguales	26	6	4	36
Menos camas que cupos	2	1	2	5
Total	34	8	11	53

Fuente: DINEM-MIDES.

En el siguiente gráfico se presenta la evaluación de los entrevistados sobre la suficiencia de determinados aspectos de los dormitorios y su equipamiento. Para hacer más claro el análisis, se considera evaluación positiva a las categorías “Suficiente” y “Totalmente Suficiente”, y evaluación negativa a las categorías “Insuficiente” y “Totalmente insuficiente”.

En primer lugar, se observa que el 58% de los centros evaluaron positivamente la cantidad de habitaciones para dormir; mientras que se registró un 25% que la consideraron “Insuficiente” o “Totalmente insuficiente”.

Si se compara por Programa, se obtiene que el porcentaje más bajo de suficiencia es el de los centros de Mujeres con NNA, donde el 45% (5 de los 11 centros) las evalúa positivamente. Le sigue el Programa Calle, con el 59% (20 de sus 34 centros), mientras que en Cuidados el porcentaje asciende al 78% (7 de sus 9 centros).

Ahora bien, al consultar por la satisfacción en lo que hace al espacio de las habitaciones, el porcentaje de evaluaciones positivas desciende al 50%. En relación al Diagnóstico anterior se podría decir que la situación desmejoró, en tanto en el año 2014, el 60% de los centros consideraba que el espacio era “Suficiente” o “Totalmente suficiente”.

Si se comparan las evaluaciones de suficiencia del espacio de las habitaciones por Programa, se obtiene que, porcentualmente, los centros que peor evalúan este aspecto son los de Mujeres con NNA, donde sólo el 27% (3 de los 11 centros) lo valoran positivamente; seguidos por los centros de Cuidados que la evalúan positivamente en un 44% (4 de los 9 centros) y en Calle, un 59% (20 de los 34 centros).

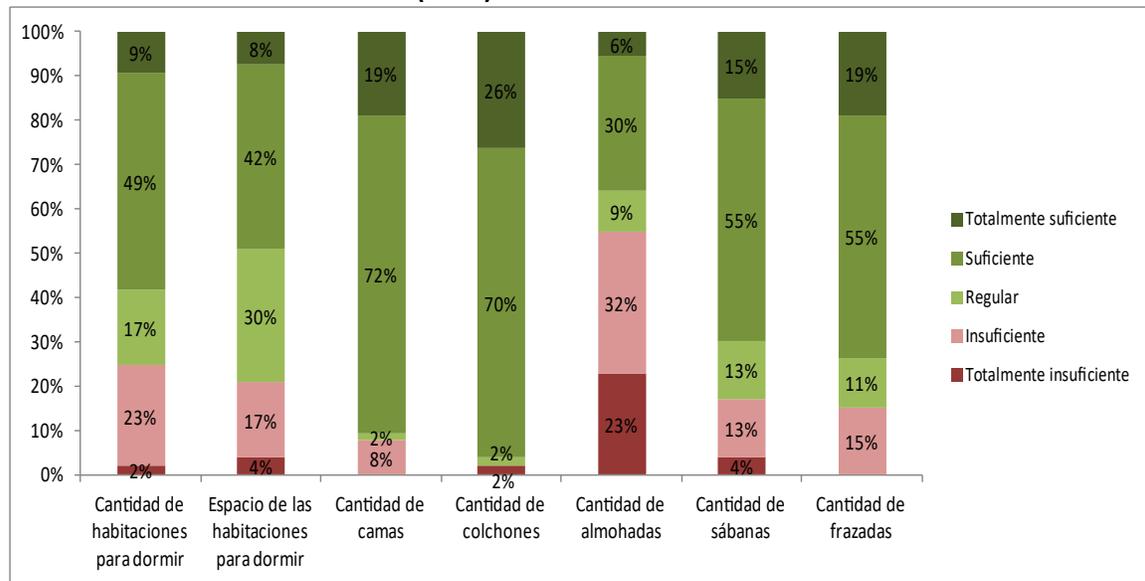
En cuanto a la cantidad de camas y de colchones, la evaluación es positiva, ya que en el 91% de los centros la cantidad de camas es valorada como “Suficiente” o “Totalmente suficiente”, y en el 96% la cantidad de colchones obtuvieron igual consideración.

Si bien en el diagnóstico 2014 no se pedía una evaluación de la suficiencia de camas y colchones a través de una escala, sino que se preguntaba si el centro tenía o no problemas en este aspecto; ya en 2014 la evaluación era favorable, porque solamente 6 centros afirmaron tener problemas con la cantidad de camas y un centro con la cantidad de colchones. A su vez, se mantiene la diferencia entre la suficiencia de camas y la de colchones, siendo en ambos años peor evaluada el número de camas, que de colchones.

La cantidad de sábanas y de frazadas fue evaluada de manera similar, registrándose un 70% de centros con valoraciones positivas sobre la cantidad de sábanas y un 74% sobre la cantidad de frazadas. En el diagnóstico 2014 se preguntaba por la suficiencia de la ropa de cama en general, obteniéndose que un 67% de los centros la consideraba “Suficiente” o “Totalmente suficiente”.

Sin embargo, en 2015 se observa una disconformidad con la cantidad de almohadas²⁴: en el 54% de los centros es considerada “Insuficiente” o “Totalmente insuficiente”.

Gráfico 25. Distribución de centros según suficiencia de elementos de los dormitorios, de acuerdo a la cantidad de usuarios (2015).



Fuente: DINEM-MIDES.

Por otra parte, un dato a considerar es que en más de la mitad de los centros con servicio de camas (51%), se debieron utilizar colchones en el piso para cubrir la demanda de cupos durante el año. Esto contradice de cierta forma la evaluación positiva sobre la cantidad de camas, pero según los coordinadores encuestados, esto se debe a los sobrecupos que se generan en invierno o en situaciones de emergencia meteorológica.

A su vez, se registró que en el 40% (21 centros) las camas no se adecúan totalmente a las características de los usuarios (personas con alguna discapacidad o bebés, por ejemplo).

²⁴ En 2014 no se preguntó específicamente por las almohadas.

También un 40% de los centros tienen problemas con el estado de los colchones, y un 25% (13 centros) con el estado de las camas.

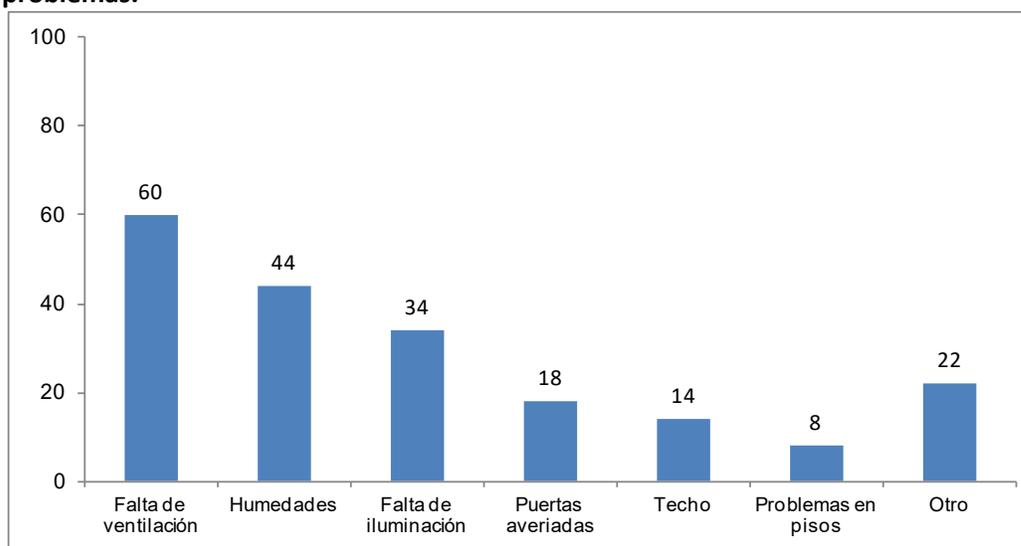
En el Gráfico 26 se presentan los problemas de infraestructura presentes en los dormitorios. De los 53 centros que cuentan con servicio de cama, en 50 se registró algún tipo de problema (94%); cifra similar a la obtenida en 2014, donde el 93% (53 de los 57 centros) que contaban con servicio de cama, tenían algún tipo de problemas de infraestructura en los dormitorios.

Sobre los principales problemas, el más frecuente en 2015 es la falta de ventilación, presente en el 60% de los centros. Este problema registra un aumento considerable respecto al diagnóstico 2014, donde el 38% de los centros que presentaban problemas de infraestructura en dormitorios planteaban dicha dificultad.

En segundo lugar, se observan problemas de humedades en el 44% de los centros, porcentaje que desciende respecto al diagnóstico anterior (2014); año en el que alcanzaba al 55% de los centros con problemas de infraestructura en los dormitorios.

También se mencionó la falta de iluminación en el 34% de los centros que declararon tener problemas de infraestructura, puertas averiadas (en el 18%), problemas en el techo (14%) y problemas en los pisos (8%); por último, desatacar que en el 22% de los centros se registran otros tipos de problemas relacionados, dentro de los que se destacan, la necesidad de contar con más lockers o roperos donde guardar pertenencias.

Gráfico 26. Porcentaje de centros que tienen problemas en dormitorios según tipo de problemas.²⁵



Fuente: DINEM-MIDES.

²⁵El porcentaje se calculó en base a los 50 centros que tienen problemas de infraestructura en los dormitorios.

Baños

El acceso a baños se mide para todos los centros (tanto los de atención como los de captación y derivación). En promedio, se obtuvo que hay aproximadamente 3 baños por centro. En la Tabla 37 se presenta la distribución de los centros según la cantidad de baños, observándose que el 77% de los mismos cuenta con 1 o 2. Cabe decir, además, que se registraron tres centros que cuentan con baños químicos, uno de ellos con uno y los otros con dos.

Tabla 37. Distribución de centros según cantidad de baños, 2015.

	Cantidad de centros	Porcentaje
Uno	15	26,8
Dos	28	50,0
Tres	8	14,3
Cuatro	3	5,4
Más de cinco	2	3,6
Total	56	100

Fuente: DINEM-MIDES.

Por otra parte, también se calculó la cantidad de inodoros por centro y se obtuvo que en el 60% se dispone de 1 o 2 inodoros, y en un 40%, tres o más.

En cuanto a las duchas, se obtuvo que el 61% de los centros tiene 1 o 2 duchas, y el 39% tiene tres o más. El promedio de duchas por centro también es de 3.

Tabla 38. Distribución de centros según cantidad de inodoros y duchas, 2015.

	Inodoros		Duchas	
	Cantidad de centros	Porcentaje	Cantidad de centros	Porcentaje
Uno	8	14,5	9	16,7
Dos	25	45,5	24	44,4
Tres	12	21,8	8	14,8
Cuatro	6	10,9	11	20,4
Cinco o más	4	7,3	2	3,7
Total	55 ²⁶	100	54 ²⁷	100

Fuente: DINEM-MIDES.

Resulta importante desagregar la información según la modalidad de atención de los centros. Por ejemplo, se observa que el centro de Recuperación dispone de 35 baños, y tanto el Diurno como el de Estadía Transitoria cuentan con 1. Por otra parte, agregar que el promedio de baños en los centros 24 horas es de 4, en los Medio Camino es de 3, y en los Nocturnos y Casa Asistida es de 2.

²⁶ Se registró un caso sin dato sobre cantidad de inodoros en funcionamiento

²⁷ No se cuenta con duchas en ninguna de las dos Puertas de Entrada.

En lo que respecta al número de inodoros por baño, aclarar que el centro Diurno si bien cuenta con un baño, tiene cinco inodoros; mientras que para las demás modalidades de centros, el promedio general de inodoros es de 1 por baño. A su vez, en el total de los centros hay en promedio 1 ducha por baño, y al desagregar por modalidad, se registra que los centros Nocturnos y Diurno, cuentan en promedio con 2 duchas por baño, mientras que en el resto de las modalidades el promedio es de 1.

Tabla 39. Indicadores promedio sobre baños por modalidad de atención, 2015.

	Cantidad de centros	Promedio de cupos por centro	Promedio de cantidad de baños por centro	Promedio de inodoros por baño	Promedio de duchas por baño
Nocturno	29	32	2	1	2
Diurno	1	40	1	5	2
24 Horas	14	33	4	1	1
Medio Camino	4	21	3	1	1
Casa Asistida	4	11	2	1	1
Recuperación	1	80	35	1	1
Estadía Transitoria	1	25	1	1	1
Total	54	29	3	1	1

Fuente: DINEM-MIDES.

En la tabla siguiente (Tabla 40) se presenta el número de baños, inodoros y duchas en función del número de cupos para cada una de las modalidades de atención. Este dato se complementa con la percepción de suficiencia en infraestructura y equipamiento, que se presenta en los párrafos siguientes.

Se registró que el promedio general es de un baño para 17 personas por centro, aunque se registran diferencias según modalidad de atención. Por ejemplo, en el Diurno cuentan con un baño para 40 personas, en Estadía Transitoria para 25, mientras que en promedio, los Nocturnos disponen de un baño para 19 usuarios y en los 24 horas para 18.

En cuanto a la suficiencia de inodoros, el promedio general indica que se cuenta con un inodoro para 14 usuarios. No obstante, si se considera la modalidad de atención, se obtiene que Estadía Transitoria tiene –promedialmente- un inodoro para 25 personas. Le siguen los Nocturnos con un inodoro para 15, los 24 horas para 14 y los de Medio Camino para 11.

Respecto a las duchas, se registró un promedio general de 14 personas para cada ducha. En este caso, también es el centro de Estadía Transitoria, el que registra el mayor valor (25), seguido por el centro Diurno (20), los 24 horas (15) y los Nocturnos (14).

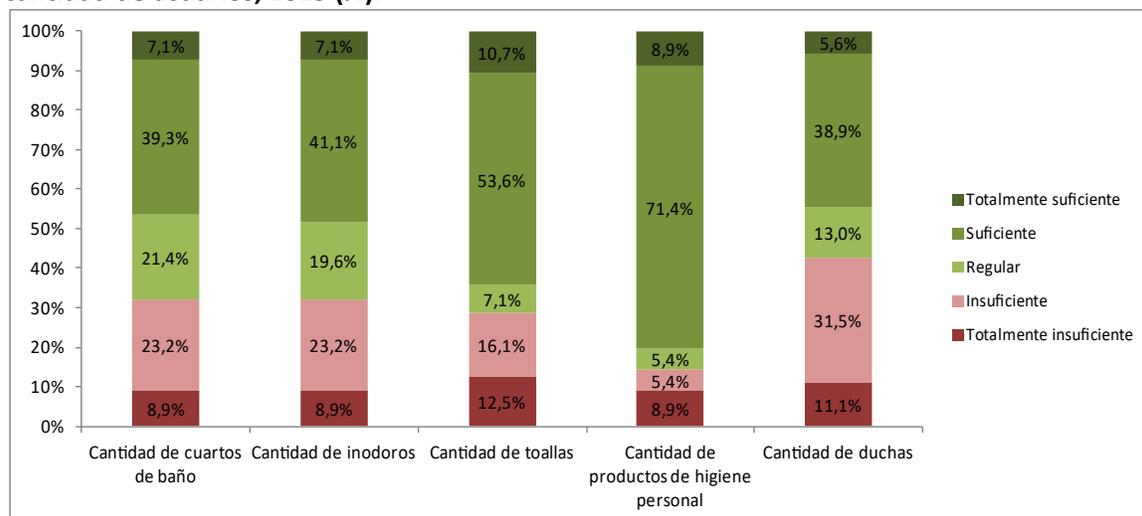
Tabla 40. Promedio de cupos por baño, inodoro y ducha, según modalidad de atención, 2015.

	Promedio de cupos por baño	Promedio de cupos por inodoro	Promedio de cupos por ducha
Nocturno	19	15	14
Diurno	40	8	20
24 Horas	18	14	15
Medio Camino	11	11	12
Casa Asistida	6	7	8
Recuperación	2	2	2
Estadía Transitoria	25	25	25
Total	17	14	14

Fuente: DINEM-MIDES.

En relación a lo presentado anteriormente sobre el cálculo promedio de personas por baños, inodoros y duchas, se les consultó a los entrevistados por la suficiencia de diferentes aspectos de los baños: baños, inodoros, toallas, productos de higiene personal y duchas. Al igual que en el análisis de los dormitorios, se consideran positivas las evaluaciones “Suficiente” y “Totalmente suficiente”, y negativas “Insuficiente” y “Totalmente insuficiente”.

Gráfico 27. Distribución de centros según suficiencia de elementos de los baños para la cantidad de usuarios, 2015 (%).



Fuente: DINEM-MIDES.

Al consultar por la suficiencia de la cantidad de baños en relación a la cantidad de usuarios, destacar que el 46% de los entrevistados la evaluó positivamente, mientras que el 32% tiene una valoración negativa.

Si se desagregan las evaluaciones por modalidad de atención, se observa que las dos modalidades que registran el mayor promedio de cupos por baños, son Diurno (40) y Estadía Transitoria (25), y además evalúan positivamente la suficiencia de los baños. Sin embargo, un 64% de los centros 24 horas y un 24% de los centros Nocturnos, lo evaluaron de forma negativa.

Tabla 41. Distribución de centros según evaluación de suficiencia de baños por modalidad de atención, 2015.

		Insuficiente, Totalmente insuficiente	Regular	Suficiente, Totalmente suficiente	Total
Nocturno	Cantidad	7	9	13	29
	Porcentaje	24%	31%	45%	100%
Diurno	Cantidad	0	0	1	1
	Porcentaje	%	%	100%	100%
24 Horas	Cantidad	9	1	4	14
	Porcentaje	64%	7%	29%	100%
Medio Camino	Cantidad	1	1	2	4
	Porcentaje	25%	25%	50%	100%
Casa Asistida	Cantidad	1	0	3	4
	Porcentaje	25%	%	75%	100%
Recuperación	Cantidad	0	0	1	1
	Porcentaje	%	%	100%	100%
Estadía Transitoria	Cantidad	0	0	1	1
	Porcentaje	%	%	100%	100%

Fuente: DINEM-MIDES.

Por otro lado, se registró una evaluación similar respecto a la cantidad de inodoros, la cual en el 48% de los centros es considerada “Suficiente” o “Totalmente Suficiente”, mientras que en el 32% se evalúa como “Insuficiente” o “Totalmente insuficiente”. Si se diferencia por modalidad de atención, se verifica que, al igual que en la suficiencia de los baños, los centros que peor evalúan la suficiencia de los inodoros son los 24 horas y los Nocturnos, 57% y 28% respectivamente.

Tabla 41. Distribución de centros según evaluación de suficiencia de inodoros por modalidad de atención, 2015.

		Insuficiente, Totalmente insuficiente	Regular	Suficiente, Totalmente suficiente	Total
Nocturno	Cantidad	8	8	13	29
	Porcentaje	28%	28%	45%	100%
Diurno	Cantidad	0	0	1	1
	Porcentaje	0%	0%	100%	100%
24 Horas	Cantidad	8	1	5	14
	Porcentaje	57%	7%	36%	100%
Medio Camino	Cantidad	1	1	2	4
	Porcentaje	25%	25%	50%	100%
Casa Asistida	Cantidad	1	0	3	4
	Porcentaje	25%	0%	75%	100%
Recuperación	Cantidad	0	0	1	1
	Porcentaje	0%	0%	100%	100%
Estadía Transitoria	Cantidad	0	0	1	1
	Porcentaje	0%	0%	100%	100%

Fuente: DINEM-MIDES.

En cuanto a la cantidad de duchas, la evaluación general es un poco más negativa, ya que el 43% la considera “Insuficiente” o “Totalmente Insuficiente”.

A su vez, en las modalidades que registran mayores promedios de cupos por ducha se observan evaluaciones negativas; salvo en Estadía Transitoria (25 cupos por ducha) donde se las considera suficientes. En el centro Diurno (20 cupos) es evaluada negativamente, en los centros 24 horas (15 cupos) el porcentaje de insuficiencia es del 64%, mientras que en los Nocturnos (14 cupos) es del 34%.

Tabla 42. Distribución de centros según evaluación de suficiencia de duchas por modalidad de atención, 2015.

		Insuficiente, Totalmente insuficiente	Regular	Suficiente, Totalmente suficiente	Total
Nocturno	Cantidad	10	5	14	29
	Porcentaje	34%	17%	48%	100%
Diurno	Cantidad	1	0	0	1
	Porcentaje	100%	0%	0%	100%
24 Horas	Cantidad	9	1	4	14
	Porcentaje	64%	7%	29%	100%
Medio Camino	Cantidad	1	1	2	4
	Porcentaje	25%	25%	50%	100%
Casa Asistida	Cantidad	2	0	2	4
	Porcentaje	50%	0%	50%	100%
Recuperación	Cantidad	0	0	1	1
	Porcentaje	0%	0%	100%	100%
Estadía Transitoria	Cantidad	0	0	1	1
	Porcentaje	0%	0%	100%	100%

Fuente: DINEM-MIDES.

Por otra parte, en el 64% de los centros se consideró “Suficiente” o “Totalmente Suficiente” la cantidad de toallas, mientras que en el 80% se evaluó como “Suficiente” o “Totalmente suficiente” la cantidad de productos de higiene personal.

En síntesis, el principal problema a abordar es la cantidad de duchas en relación al número de usuarios, seguido de la cantidad de baños y la cantidad de inodoros. Las modalidades de atención donde los entrevistados plantean mayores problemas de suficiencia de baños, inodoros y duchas en relación a la cantidad de usuarios son, en términos generales, los 24 horas y Nocturnos; donde también se registra una relación que pareciera ser desproporcionada, teniendo en cuenta el número de baños, inodoros y duchas disponibles, y la capacidad de los mismos. Por el contrario, si bien en los centros Diurno y de Estadía Transitoria registran altos promedios de usuarios por cada baño, inodoro y duchas²⁸, en términos generales los entrevistados de dichos centros no manifiestan problemas de suficiencia²⁹.

En cuanto a los problemas de infraestructura en los baños, tal como se mencionaba anteriormente, son las habitaciones en las que los centros (en mayor porcentaje) tienen más problemas. Solamente en uno no se registró ningún problema de este tipo, mientras que en los restantes 55 centros tienen algún tipo de problema en este sentido.

Si se compara con la edición anterior (2014), se podría afirmar que la situación se agravó; siendo que en el año 2014 el porcentaje de centros que presentaba algún problema de infraestructura

²⁸ Con excepción del Diurno en promedio de inodoros.

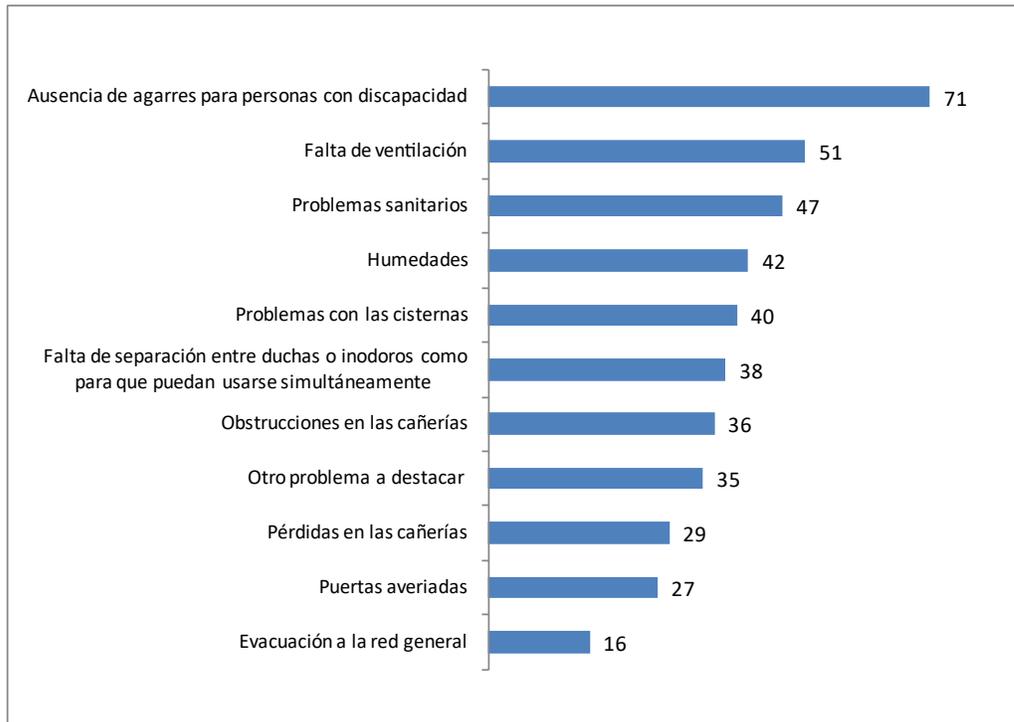
²⁹ Con excepción del Diurno en suficiencia de las duchas.

en los baños era del 88% (53 de los 60 centros relevados), y para el año 2015 asciende al 98% (55 de los 56 centros relevados).

Ahora bien, dentro de los centros que tienen problemas de infraestructura en los baños, se obtuvo que en el 71% faltan agarres para personas con discapacidad, en el 51% se registró falta de ventilación en los baños, en el 47% de los centros se reportaron problemas sanitarios y en el 42% la presencia de humedades.

A continuación se presenta la distribución completa por tipo de problema.

Gráfico 28. Porcentaje de centros que tienen problemas en baños, según tipo de problemas, 2015.



Fuente: DINEM-MIDES.

Cocina

En este apartado se analiza el estado de la infraestructura y equipamiento de las cocinas en los centros de atención.

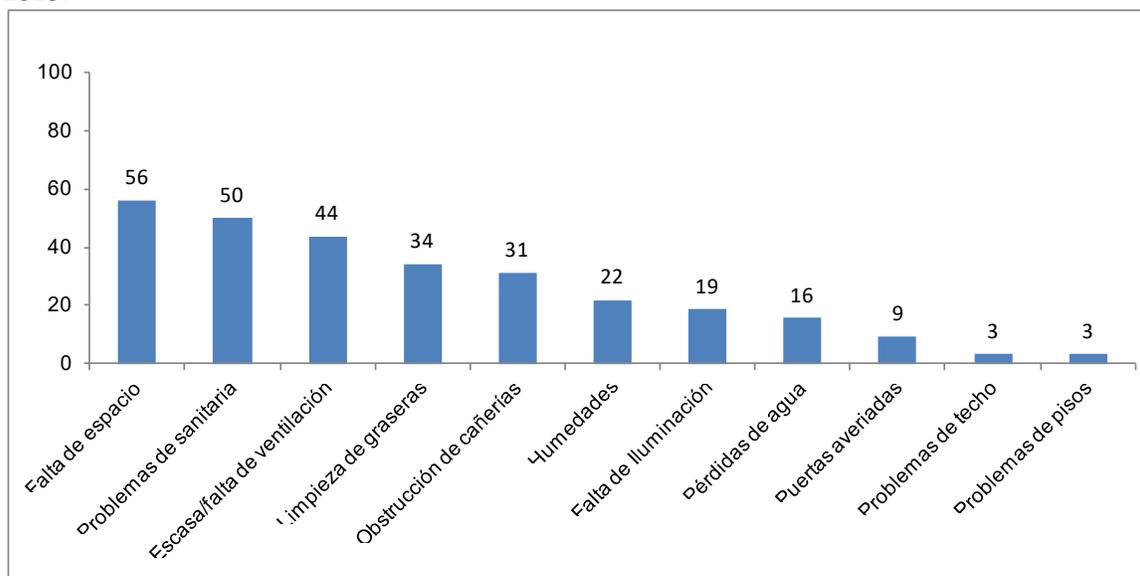
En primer lugar, se destaca que de los 54 centros de atención, 22 no cuentan con ningún problema de infraestructura en las cocinas. Cabe mencionar (nuevamente), que en general se recibe comida que ya es preparada por INDA o el Ejército, por lo que la cocina se utiliza únicamente para calentarla.

Por otro lado, mencionar que los 32 centros que tienen en 2015 algún tipo de problema de infraestructura en la cocina, representan el 59% de los centros de atención. Esto implica una mejora con respecto a lo registrado en 2014, ya que en dicha edición del diagnóstico se

registraron 43 centros con problemas de infraestructura en la cocina, de los 58 relevados, lo que implicaba un 74% de centros con problemas de este tipo.

Para el año 2015, los principales problemas que se registraron son: falta de espacio (56%), problemas de sanitaria (50%) y falta de ventilación (44%). También se detectaron problemas en las graseras y en las cañerías, así como humedades y falta de iluminación. En 2014 se obtuvo que los principales problemas tenían que ver con pintura (51%), mobiliario (44%) y espacio (40%). Sin embargo, se debe aclarar que en el año 2015 no se incluyen las opciones de respuesta relacionadas a pintura o mobiliario.

Gráfico 29. Porcentaje de centros que tienen problemas en cocinas según tipo de problemas, 2015.



Fuente: DINEM-MIDES.

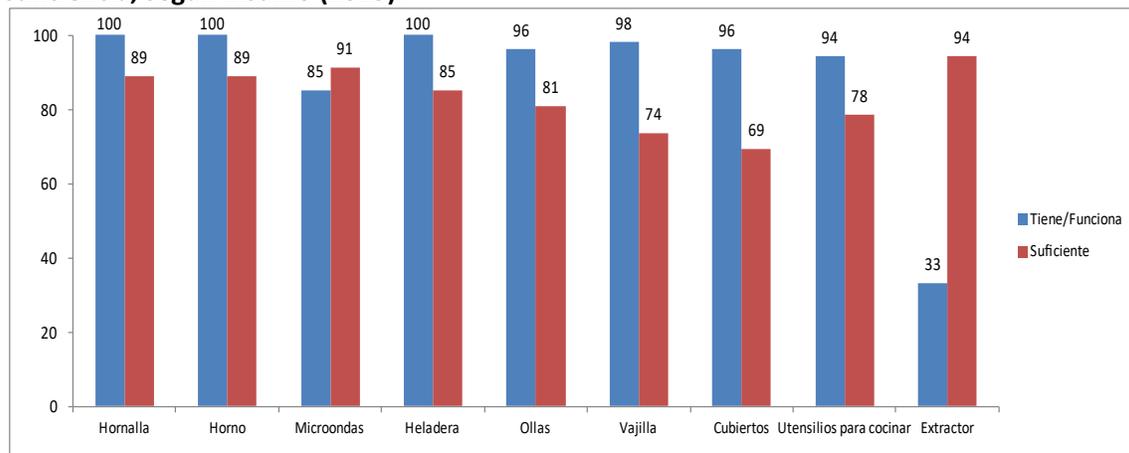
Sobre los insumos de cocina y su correspondiente evaluación de suficiencia, mencionar que en la mayoría de los centros se cuenta con los recursos necesarios; salvo en el caso de extractores, aunque no parecería ser un insumo fundamental en las cocinas, siendo que se trabaja con bandejas de alimentos que ya son preparadas previamente por INDA o el Ejército. Es decir, si se excluye este insumo, los porcentajes son del 85% o mayores.

No obstante, si se tiene en cuenta -justamente- este hecho, se debe considerar que hay un 15% de los centros que no cuentan con microondas.

Por otra parte, mencionar que los insumos que se consideran más insuficientes en los centros (en términos comparativos) son ollas, cubiertos y vajilla³⁰.

³⁰ En el año 2014 no se pregunta por la tenencia de los insumos, solamente por la suficiencia de los mismos y específicamente, por la adecuación del horno.

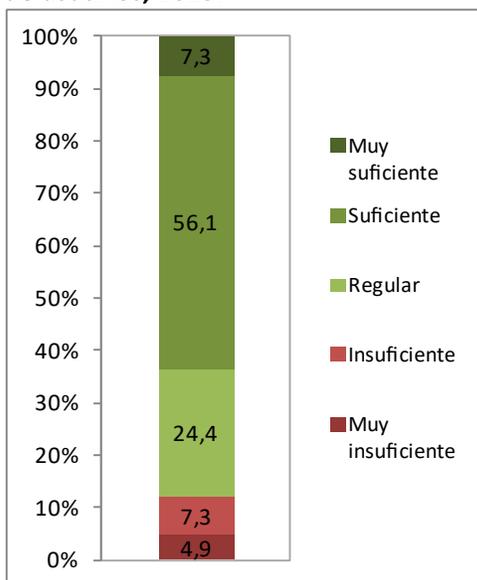
Gráfico 30. Porcentaje de centros que cuentan con insumos de cocina y evaluación de suficiencia, según insumo (2015).



Fuente: DINEM-MIDES.

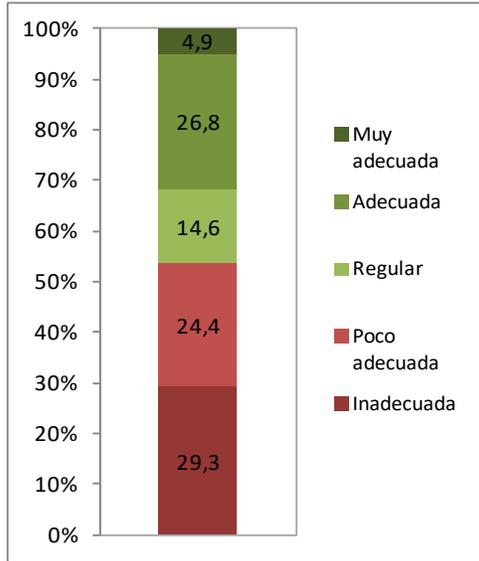
En cuanto a la alimentación, se registró que en 41 centros (el 76%) se calienta comida elaborada por INDA o el Ejército. La comida fue evaluada como “Suficiente” o “Muy suficiente” en el 63% de los centros donde se la recibe, mientras que en el 53% se la considera “Adecuada” o “Muy adecuada” en función de las características de los usuarios. Al distinguir por Programa, se observa que el mayor porcentaje de inadecuación se registra en Calle (57%), seguido de Cuidados (50%) y Mujeres con NNA (40%)

Gráfico 31. Suficiencia de la comida elaborada por INDA/Intendencia en relación a la cantidad de usuarios, 2015.



Fuente: DINEM-MIDES.

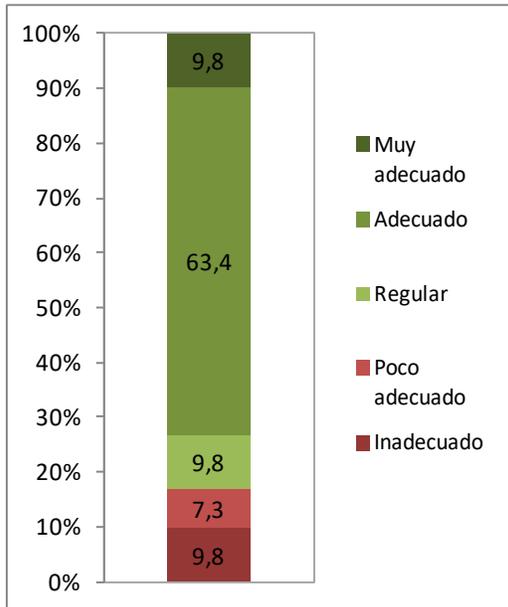
Gráfico 32. Adecuación de la comida elaborada por INDA/Intendencia en función de las características de los usuarios. 2015.



Fuente: DINEM-MIDES.

A su vez, se consultó por la adecuación del horno utilizado para calentar la comida de INDA o del Ejército, y se obtuvo que en el 73% de los centros es considerado como “Adecuado” o “Muy adecuado”.

Gráfico 33. Adecuación del horno utilizado para calentar comida del INDA o Ejército, 2015.



Fuente: DINEM-MIDES.

Por otra parte, mencionar que en 38 centros se elabora comida a partir de los insumos de INDA u otras organizaciones, lo que representa al 70% de los centros. En este sentido, cabe señalar que en el 42% de dichos centros, los insumos son considerados “Insuficientes” o “Muy

Insuficientes”. Finalmente, agregar que en 27 centros (50%) se calienta comida que traen los propios usuarios.

Habitaciones de uso común

A continuación se presenta un panorama de las habitaciones de uso común. En este análisis se excluyen baños, cocinas, dormitorios y espacios que sean de uso exclusivo del equipo técnico.

En la Tabla 43 se comparte cuántas habitaciones de uso común (cerradas o al aire libre) tienen los centros de atención. Tal como se observa, todos los centros cuentan con al menos una habitación de uso común cerrada; pero, al igual que en año 2014, se contabilizaron 13 centros que no cuentan con lugares de uso común al aire libre.

Tabla 43. Cantidad de centros con número de habitaciones de uso común (cerradas o al aire libre), 2015.

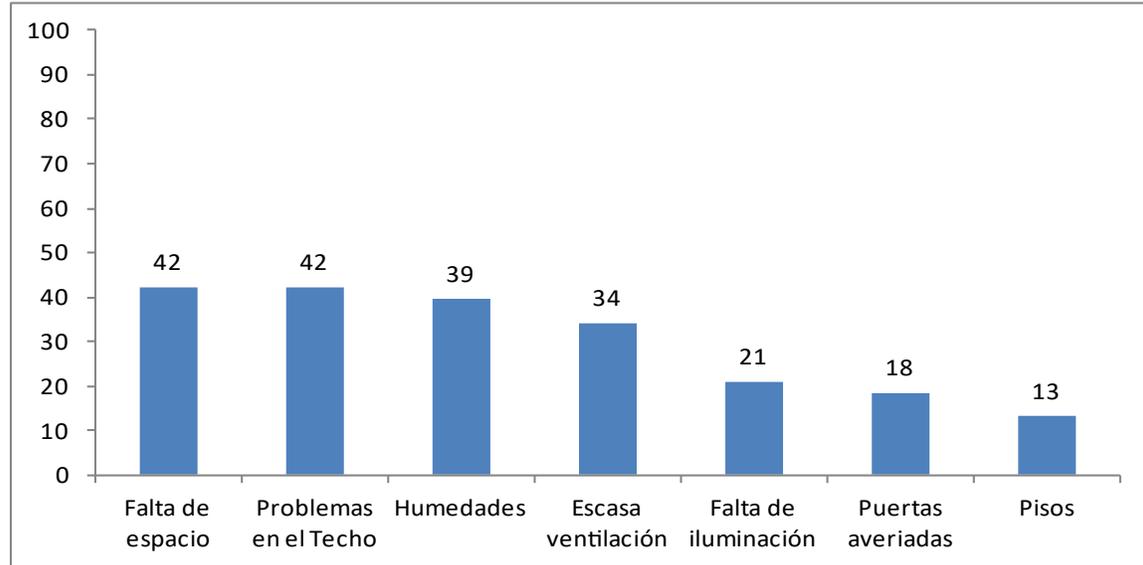
	Cerradas		Al aire libre	
	Cantidad de centros	Porcentaje	Cantidad de centros	Porcentaje
Ninguno	0	0,0	13	23,2
Uno	12	21,4	28	50,0
Dos	25	44,6	13	23,2
Tres	12	21,4	2	3,6
Cuatro o más	7	12,5	0	0,0
Total	56	100,0	56	100,0

Fuente: DINEM-MIDES.

En cuanto a los problemas de infraestructura, son 38 los centros que visualizan problemas en las habitaciones de uso común, lo que representa el 68% del total de centros. Esta proporción es considerablemente superior a la registrada en 2014, en la que solamente 25 de los centros relevados (43%) mencionaba la presencia de alguna de estas problemáticas.

De los 38 centros que tienen algún problema de infraestructura, el 42% menciona la falta de espacio, y la misma proporción señala la presencia de problemas en el techo. También se registraron problemas de humedades, falta de ventilación y de iluminación. En términos generales, las dificultades en los espacios comunes mencionadas en la edición 2015 del diagnóstico, son similares a las relevadas en el año 2014, donde los principales problemas planteados tenían que ver con la falta de espacio y las humedades.

Gráfico 34. Porcentaje de centros que tienen problemas en espacios comunes según tipo de problemas, 2015.



Fuente: DINEM-MIDES.

En el diagnóstico también se cuantificaron los centros de atención que cuentan con algunos insumos y equipamientos específicos, alguno de los cuales no necesariamente se ubican en las habitaciones de uso común; de todas formas, se los incluye en este sub apartado.

Los insumos y equipamientos que se relevan, tienen que ver con mobiliario en general y de descanso, sitios en los que los usuarios puedan guardar sus pertenencias, calefacción y ventilación del edificio, lavado y secado de ropa y materiales lúdicos o de entretenimiento.

En términos generales, no se registraron grandes cambios en cuanto a la tenencia de los distintos insumos y equipamientos, respecto al relevamiento realizado en 2014, así como tampoco se observaron diferencias sustantivas en las evaluaciones de suficiencia para la cantidad de usuarios y adecuación al perfil de los mismos.

Mobiliario en general y de descanso:

Tal como se presenta en el Gráfico 35, en los 54 centros de atención relevados se cuenta con mesas (en las Puertas de Entrada no se consultó por este aspecto), pero en 14 centros no son consideradas suficientes en relación a la cantidad de usuarios, mientras que en 8, no resultan adecuadas para el perfil del usuario.

En todos los centros se cuenta con sillas, incluyendo las Puertas de Entrada; sin embargo, sólo en 37 son suficientes para la cantidad de usuarios, y en 36 son adecuadas a los perfiles de los usuarios que los frecuentan. Por otra parte, 28 centros tienen bancos, los cuales en 24 se evaluaron como suficientes y en 27 como adecuados.

Por último, cabe agregar que sólo 23 centros disponen de sillones. En 9 centros fueron evaluados como insuficientes y en 7 se consideraron inadecuados para los beneficiarios que reciben.

Dispositivos de resguardo de las pertenencias de los usuarios:

En la mayoría de los centros (46) se utilizan lockers como dispositivos de resguardo de las pertenencias de los usuarios. En 31 centros son considerados suficientes y en 33 adecuados. Por otro lado, solo en 23 centros se cuenta con roperos, siendo estos suficientes solo en 12 de los mismos y adecuados en 19.

Los niveles de suficiencia y adecuación en lo que respecta a los dispositivos de resguardo de las pertenencias de los usuarios, debieran ser indicadores sobre los cuales reparar, teniendo en cuenta que la ocurrencia frecuente de robo es uno de los motivos que las personas arguyen para no concurrir a los centros.

En este sentido, justamente, la tenencia de lockers en los centros resulta relevante para los usuarios, debido a que favorece la seguridad de sus pertenencias. Si se observa la tenencia y suficiencia de los mismos por Programa, se obtiene que en 33 (97%) de los 34 centros del Programa Calle, se cuenta con lockers, y en el 73% de ellos, son evaluados como suficientes. En Cuidados, 4 (80%) de los 9 centros tienen lockers, y en el 75% son suficientes. Por último, en Mujeres con NNA son 9 (82%) de 11 centros los que cuentan con este equipamiento, y solamente en el 44% se lo considera suficiente.

Calor-ventilación del edificio:

Sobre los recursos para calefaccionar y/o ventilar los centros, se obtuvo que en 52 centros se cuenta con estufas y en 44 con ventiladores. De los 4 centros que no tienen estufa, 2 son Puertas de Entrada, 1 es Calle y 1 Mujeres con NNA. Los que no tienen ventiladores son: 7 de Calle, 4 de Mujeres con NNA y 1 Puerta de Entrada.

Dentro de los 52 centros que tienen estufa, 42 las califican como adecuadas al perfil de los usuarios y 34 como suficientes. Por otro lado, de los 44 centros que tienen ventiladores, en 38 se los evalúa como adecuados y sólo en 22 como suficientes.

A su vez, se registró que en 41 centros (73%) se cuenta con ambas cosas: estufas y ventiladores. De los 13 centros que no tienen ambas cosas, 8 son del Programa Calle y 5 de Mujeres con NNA.

En este punto, es preciso reiterar que a lo largo del diagnóstico se ha visto cómo los problemas de ventilación y humedades son de los más mencionados por los coordinadores, para la mayoría de las habitaciones de los locales; por lo que resulta necesario seguir trabajando en este tema.

Aseo de la ropa de los usuarios:

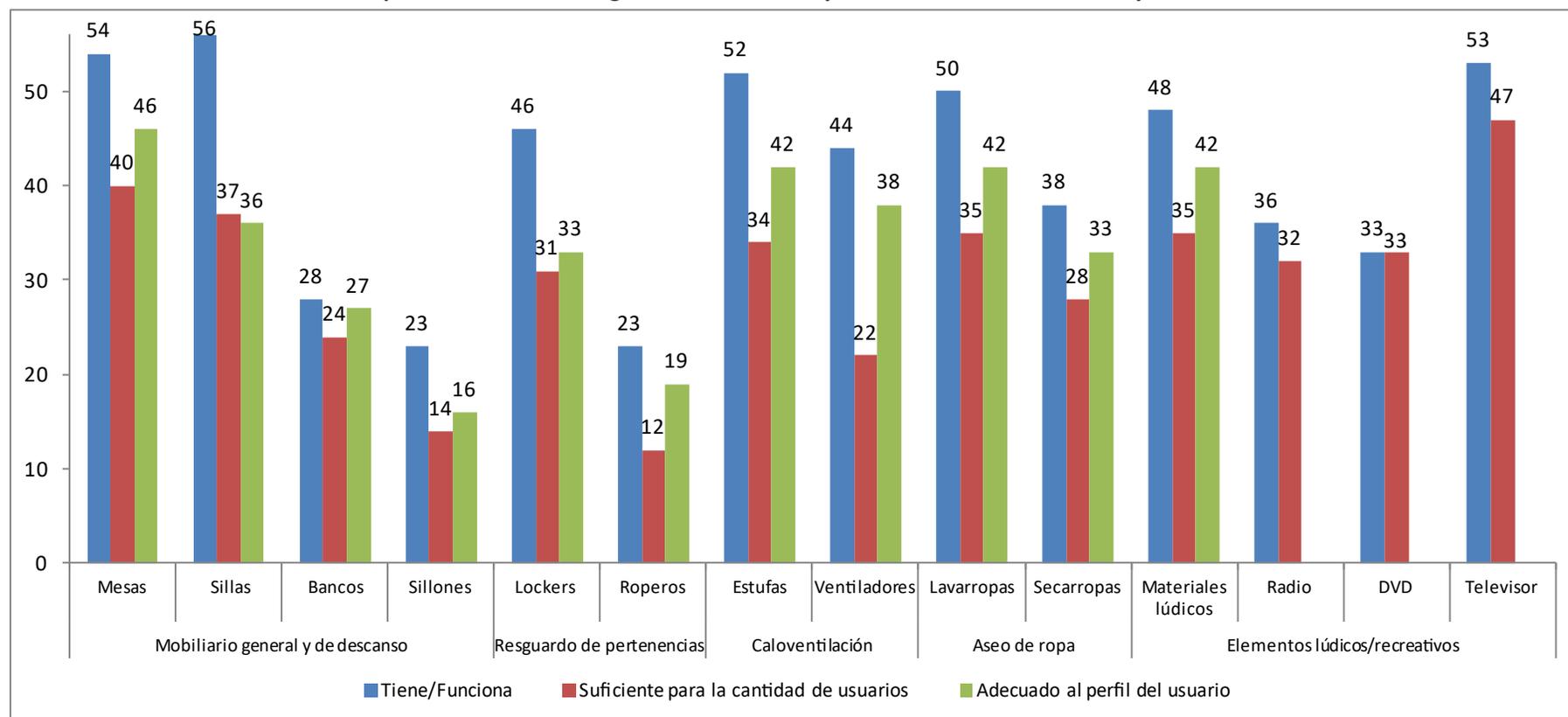
La mayoría de los centros de atención cuenta con lavarropas (50), pero 15 de ellos los evalúan como insuficientes y en 8 como inadecuados. Por su parte, en 38 centros tienen secarropas, y dentro de ellos, 33 los consideran adecuados y 28 suficientes.

Materiales lúdicos y de entretenimiento:

Casi todos los centros cuentan con televisor (53), aunque en 6 de ellos se consideran insuficientes para la cantidad de usuarios. En 48 centros disponen de materiales lúdicos, pero solamente en 35 son suficientes. A su vez, 36 centros cuentan con radio, siendo suficientes en la mayoría de los casos, y 33 centros poseen DVD.³¹

³¹ Para estos insumos no se consultó por la adecuación porque no correspondía.

Gráfico 35. Distribución de centros que cuentan con los siguientes elementos y evaluación de la suficiencia y adecuación de los mismos, 2015.



Fuente: DINEM-MIDES.

3.3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

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

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

3.3.1 Acceso a computadora e internet

Los resultados del diagnóstico de 2013 indicaban que 11 centros utilizaban habitualmente computadoras personales para trabajar. En 2014 se modificó la forma de medir el acceso a infraestructura tecnológica con el fin de evaluar las causas e implicancias de dicho fenómeno.

En la relevamiento correspondiente al año 2015 en tanto, se obtuvo que solamente un centro (de los 54) no tiene acceso a computadoras proporcionadas por el MIDES u OSC, por lo que hace uso de una computadora personal para solucionar dicha carencia.

Tabla 44. Cantidad de centros según cantidad de computadoras proporcionadas por el MIDES u OSC, 2014-2015.

	2014		2015	
	Cantidad de centros	Porcentaje	Cantidad de centros	Porcentaje
No tiene	4	6,7	1	1,9
Una	24	40	18	33,3
Dos	21	35	20	37,0
Tres o más	11	18,3	15	27,8
Total	60	100	54	100

Fuente: DINEM-MIDES.

Si bien todos los centros (salvo uno) cuentan con computadoras que son proporcionadas por MIDES u OSCs, el 53,7% declara que la cantidad no es suficiente contra un 46,3% que considera que sí lo es. Además, se le debe sumar que dentro de aquellos que cuentan con computadoras, en 18 centros tienen problemas de lentitud con alguna de ellas y en 5 centros cuentan con computadoras que no funcionan; estas dificultades se suplen mediante el uso de computadoras personales.

Tabla 45. Suficiencia de computadoras proporcionadas por MIDES u OSCs, 2015.

	Cantidad	Porcentaje
Sí	25	46,3
No	29	53,7
Total	54	100,0

Fuente: DINEM-MIDES.

En lo que respecta a la conexión a internet, en tres centros no disponen de internet nunca o casi nunca y en siete lo hacen de manera regular. Este hecho sumado a la insuficiencia de las computadoras que son proporcionadas por MIDES u OSCs, dan cuenta de una comodidad relativa a la hora de cumplir con los requerimientos administrativos y de gestión.

Tabla 46. Frecuencia conexión a Internet/funciona correctamente, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,7
Casi nunca	1	1,9
Regularmente	7	13,0
Casi siempre	12	22,2
Siempre	32	59,3
Total	54	100,0

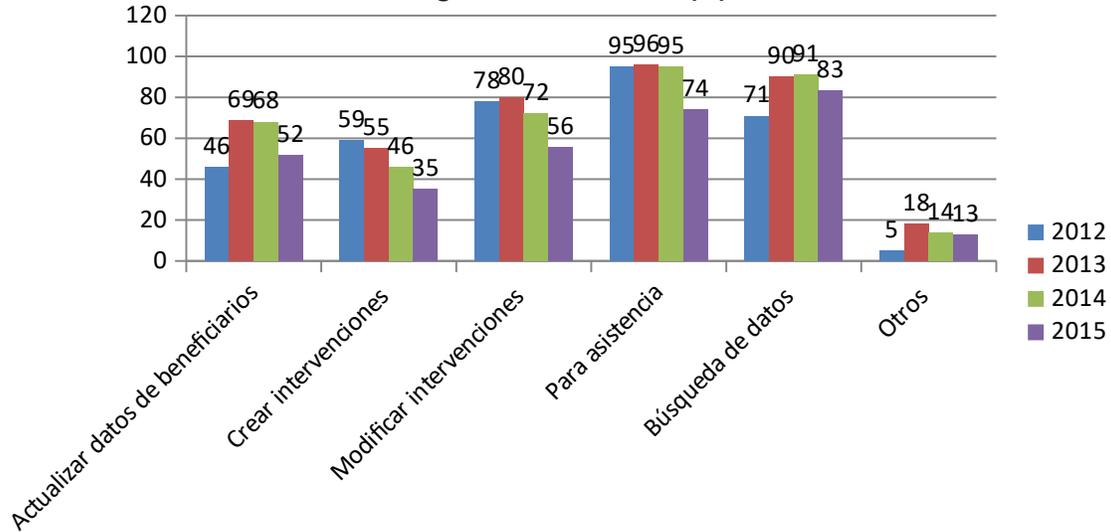
Fuente: DINEM-MIDES.

3.3.2 Uso de SMART

Sobre el uso del SMART en los centros de atención, en primer lugar mencionar que 50 centros declaran hacer uso del sistema, 2 lo utilizaban y dejaron de hacerlo, y 2 nunca lo utilizaron. Los cuatro centros que no están haciendo uso del SMART, mencionan que no cuentan con computadoras y tampoco recibieron capacitación alguna sobre su uso; por otra parte, también se declara que el SMART presenta muchos errores que dificultan su correcta utilización.

En el gráfico siguiente, se presenta la evolución (2012-2015) de los usos que los centros declaran hacer del SMART. Si se tiene en cuenta el acumulado de información desde el año 2012, las dos funcionalidades del SMART más usadas son para pasar las listas de asistencia y en lo que hace a la búsqueda de personas. Siguiendo en esta línea, para el año 2015 las funciones de actualización, creación y modificación de intervenciones se reduce considerablemente si se tiene en cuenta los porcentajes para años anteriores. La reducción en estos porcentajes podría dar cuenta de una mejora en el uso del sistema.

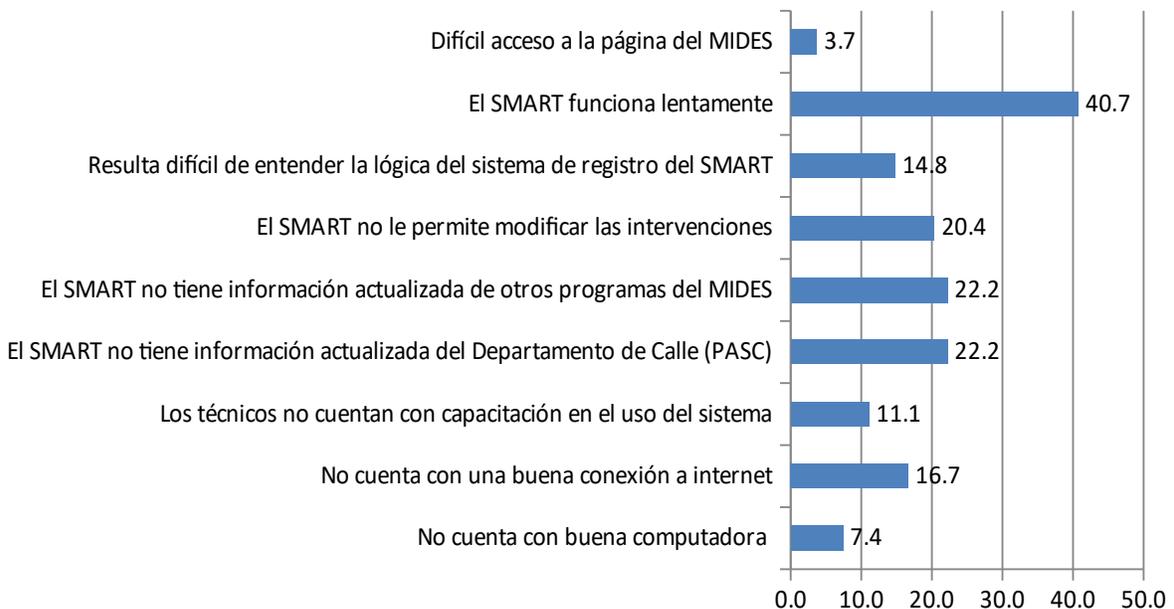
Gráfico 36. Distribución de centros según usos del SMART (%), 2012-2015.



Fuente: DINEM-MIDES.

El principal inconveniente que los coordinadores señalan respecto del uso del SMART es que el sistema funciona lentamente (40,7%); le siguen un conjunto de tres dificultades sobre la falta de actualización de la información sobre la división y en lo que concierne a restantes programas del Ministerio (ambos en 22,2%) e inconvenientes en la modificación de las intervenciones (20,4%). Por último, agregar que en un 16,7% de los centros se denuncia que no se cuenta con una buena conexión a internet y que en un 14,8% de los casos, les resulta complejo entender la lógica de funcionamiento del SMART.

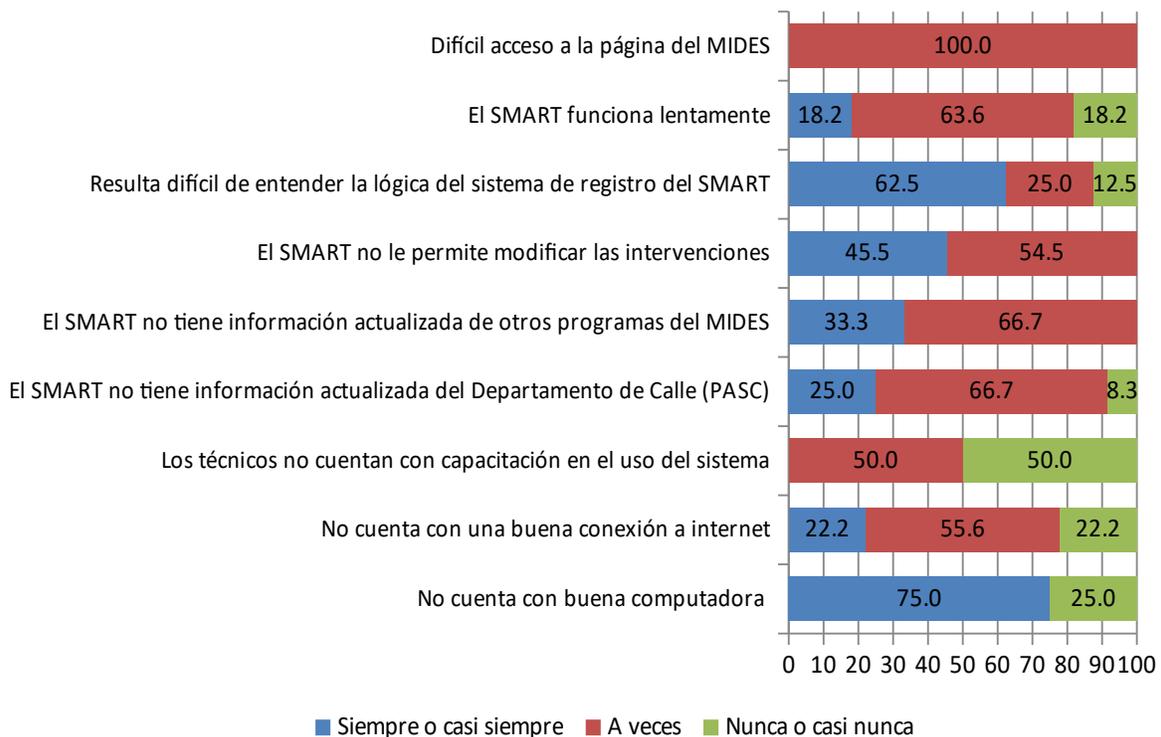
Gráfico 37. Distribución de centros según tipo de dificultad en el uso del SMART, 2015 (%).



Fuente: DINEM-MIDES.

Ahora bien, al consultar sobre la frecuencia con la que tienen las dificultades que se señalaban en el gráfico anterior (Gráfico 37), destacar que para los coordinadores (dentro de los centros que señalaron esta dificultad), no contar con una buena computadora es un problema que tienen siempre o casi siempre. Lo mismo sucede en el caso de aquellos centros, cuyos coordinadores mencionan que la lógica del SMART es compleja de entender siempre o casi siempre en un 62,5%. Por el contrario, dentro de las dificultades que los coordinadores tienen a veces, la actualización de la información que cuenta el sistema sea sobre la propia División u otros programas es recurrente para un 66,7% (igual porcentaje para ambas situaciones) en los que los coordinadores declaran tal inconveniente. En la misma línea, las dificultades respecto al estado de las conexiones a internet y el hecho de que el SMART funciona lentamente, son problemas frecuentes (a veces) en el 55,6% y 63,6% de los centros en los que se tienen dichos inconvenientes.

Gráfico 38. Distribución de centros con inconvenientes en el uso del SMART según frecuencia con la que sucede cada tipo de inconveniente, 2015 (%).



Fuente: DINEM-MIDES.

Sobre cuántas veces al día se pasa la lista de asistencia en los centros, en 20 (40%) lo hacen una vez al día y en 24 (48%) lo hacen dos veces; por otra parte, mencionar que en 6 centros (12%) la lista de asistencia se pasa tres o más veces (hasta 5).

Tabla 47. Cantidad de veces al día que pasa la lista de asistencia, 2015.

	Cantidad	Porcentaje
Una	20	40,0
Dos	24	48,0
Tres	4	8,0
Cuatro	1	2,0
Cinco	1	2,0
Total	50	100,0
No corresponde	4	

Fuente: DINEM-MIDES.

El gráfico siguiente (Gráfico 39) da cuenta de las dificultades más frecuentes que presentan los centros en el pasaje de lista³². Se destaca que en el 56% de los centros declaran que no aparecen todas las personas que fueron derivadas y que en el 36% de los centros tienen problemas con el uso del SMART dada su inestabilidad (se cuelga). También agregar que en el 18% de los centros se menciona que aparecen personas que no deberían estar y en el 12% la dinámica del centro no permite pasar la lista.

Gráfico 39. Distribución de centros con dificultades en el pasaje de lista dentro de SMART, según tipo de dificultad, 2015 (%).



Fuente: DINEM-MIDES.

Finalmente, los coordinadores realizan algunas sugerencias para la mejora del uso del sistema. Dentro de ellas, se destacan los pedidos de capacitación, que puedan ingresarse fichas personales de los beneficiarios en el SMART que den cuenta de las trayectorias educativas y laborales de los usuarios y de información de relevancia a la hora de planificar una intervención con la persona que ingresa.

³² Calculado sobre 50 centros.

4. SÍNTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES

Este apartado contiene los principales resultados del diagnóstico correspondiente a la gestión 2015 de los centros de atención y derivación de las situaciones o riesgo de calle, realizado por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo.

A partir de ellos, se comparten algunas reflexiones finales.

Oferta de centros

- ✓ **Cantidad:** en 2015 se relevaron 2 Puertas de Entrada (centros de derivación) y 54 centros de atención.
- ✓ **Distribución geográfica:** 44 están ubicados en Montevideo y 10 en el interior del país, (Canelones, Cerro Largo, Lavalleja, Maldonado, Paysandú, Rocha, San José, y Treinta y Tres).
- ✓ **Horario y tipo de atención:** 24 centros están abiertos durante todo el día (24 hs, Medio Camino, Casas Asistidas, de Recuperación, Estadía Transitoria), y 30 lo hacen en horario parcial (Diurno o Nocturno).
- ✓ **Distribución por programa:** 34 centros del Programa Calle, 11 del Programa de Atención a Mujeres con NNA, y 9 del Programa Cuidados.

Perfiles de atención de los centros

El 69,2% de los usuarios son hombres y el 30,8% mujeres.

En lo que respecta a la edad de los usuarios, mencionar que la mayoría (40,2%) se encuentra en el tramo definido entre los 30 a 54 años, seguido por el de 18 a 29 años (15,8%) y por el de 55 a 64 años (15,3%).

Se trabaja con una población que va de los 0 a los 94 años (siendo 0 el mínimo y 94 el valor máximo que se obtuvo en el relevamiento realizado); en el que la edad promedio es de 38 años si se consideran a usuarios NNA y adultos, de 45 años si se toman únicamente a los usuarios adultos y de 6 años si se excluyen a los adultos.

Se registraron 21 usuarios trans (20 en Calle y 1 en Cuidados); 19 se definen actualmente como mujeres, 1 como hombre y 1 sin género definido.

Las problemáticas más presentes en los centros (al igual que en años anteriores), tienen que ver con las discapacidades y con el consumo problemático de sustancias psicoactivas. También se observa un alto número de centros que reciben usuarios que han estado en un hogar de amparo

de INAU o que han estado privadas de libertad. Se evidencia además, una importante presencia de usuarios que han sido víctimas de violencia doméstica, así como de personas que requieren cuidados para su recuperación física.

Cantidad de usuarios, cupos y camas

El control de la listas de asistencias reveló que en enero de 2016 se derivó el equivalente al 93,7% de los cupos disponibles. Se registraron 1014 derivaciones de las 1059 plazas disponibles en el Programa Calle, 308 de las 340 del Programa Mujeres con NNA, y 220 de las 246 disponibles en Cuidados. En términos porcentuales, esto supone que en Calle se derivaron el 95,8% de los cupos disponibles, en Mujeres con NNA el 90,6%, y en Cuidados el 89,4%.

Mediante la aplicación del formulario de lista de asistencias, se contabilizaron 1399 asistencias (90,7% del total de las derivaciones) y 143 inasistencias (9,3% del total de derivaciones). Esto, en términos de cupos, implica que la noche previa al relevamiento en los centros, se usufructuó aproximadamente el 85% de las plazas disponibles.

- ✓ El promedio de cupos previstos por centro es de 30,5; de camas es de 30,1; de personas derivadas 28,5; de asistencia 25,9; y el promedio de concurrencia en los meses de verano (diciembre-febrero) es de 28,2 y en invierno (junio-agosto) de 30,8.

Recursos humanos

Se obtuvo un total de 927 personas trabajando en los 56 centros (entre Técnicos, Educadores, Personal de Seguridad, Limpieza y Mantenimiento); lo que supone un promedio de 17 RRHH por centro.

El total de personas que conforman los Equipos Técnicos en los centros de atención es de 736, mientras que el de los centros de derivación (Puertas de Entrada) es de 28. El promedio de integrantes del equipo técnico no presenta grandes diferencias por tipo de dispositivo; siendo de 13,6 personas en los centros de atención, y de 14 en los de captación y derivación.

El Programa Mujeres con NNA es el que cuenta con el mayor promedio de RRHH (17,3), seguido de Cuidados (13,9), y por último Calle (12,4).

Los centros que evalúan como “Muy insuficiente” o “Insuficiente” el número de RRHH asignados fueron los de Cuidados (44%).

Supervisión

En tres centros se declaró no haber recibido visitas en los meses previos al diagnóstico; mientras que en 22 centros habían recibido una, 17 dos y en 12, tres o más visitas. Si se compara con años anteriores, la situación mejoró considerablemente, siendo que en el año 2013 y 2014 el

porcentaje de centros que declaraba no recibir visitas de los supervisores en los meses previos al diagnóstico era de 22%. En 2015 es del 6%.

Si se analiza la evaluación de la respuesta de los supervisores en los distintos temas consultados que se presentaban anteriormente, se observa que los que tienen una peor evaluación son las derivaciones internas de los usuarios y las derivaciones a otros programas o instituciones.

Sobre la evaluación que realizan los coordinadores de las tareas de supervisión, se obtienen respuestas dispares. En muchos casos se habla de relaciones muy buenas, cercanas y de utilidad para los quehaceres del equipo técnico en los centros, y en otros, se denuncia una ausencia parcial o total del referente, e incluso de no responder a llamadas concretas que se le realizan.

Acceso y uso de computadoras, internet y SMART

Un centro (de los 54 centros de atención) no tiene acceso a computadoras proporcionadas por el MIDES u OSC, por lo que hace uso de una computadora personal para solucionar dicha carencia.

Si bien todos los centros (salvo uno) cuentan con computadoras que son proporcionadas por MIDES u OSCs, el 53,7% declara que la cantidad no es suficiente. Además, se le debe sumar que dentro de aquellos que cuentan con computadoras, en 18 centros tienen problemas de lentitud con alguna de ellas y en 5 centros cuentan con computadoras que no funcionan; estas dificultades se suplen mediante el uso de computadoras personales.

Sobre el uso del SMART en los centros de atención, en primer lugar mencionar que 50 centros declaran hacer uso del sistema, 2 lo utilizaban y dejaron de hacerlo, y 2 nunca lo utilizaron. Los cuatro centros que no están haciendo uso del SMART, mencionan que no cuentan con computadoras y tampoco recibieron capacitación alguna sobre su uso; por otra parte, también se declara que el SMART presenta muchos errores que dificultan su correcta utilización.

Las dificultades más frecuentes que presentan los centros en el pasaje de lista. Se destaca que en el 56% de los centros declaran que no aparecen todas las personas que fueron derivadas y que en el 36% de los centros tienen problemas con el uso del SMART dada su inestabilidad (se cuelga). También agregar que en el 18% de los centros se menciona que aparecen personas que no deberían estar y en el 12% la dinámica del centro no permite pasar la lista.

Dentro de las sugerencias para la mejora del sistema, se destacan los pedidos de capacitación, que puedan ingresarse fichas personales de los beneficiarios en el SMART que den cuenta de las trayectorias educativas y laborales de los usuarios y de información de relevancia a la hora de planificar una intervención con la persona que ingresa.

Infraestructura edilicia y recursos materiales

El 70% de los coordinadores evalúa el estado general del edificio como "Bueno" o "Muy bueno"; lo que implica 8 puntos porcentuales de mejora respecto al año anterior. El 21% considera que el estado es "Regular" y en un 9% se considera que el estado del edificio es "Malo" o "Muy malo".

Solamente en tres centros se dijo que no existen problemas generales de infraestructura. En los 53 centros restantes, los problemas más mencionados son la escasa ventilación (42%), la falta de calefacción (40%), las humedades (40%) y de revoque y pintura (40%).

Todos los centros cuentan con algún tipo de dispositivo de seguridad. Se registró que los extintores de fuego y las rejas son los dispositivos más frecuentes, y se debe advertir que solamente 12 centros cuentan con salida de emergencia y 18 con habilitación de bomberos.

Los baños son el tipo de habitación que tienen más problemas de infraestructura. Las modalidades de atención donde los entrevistados plantean mayores problemas de suficiencia de baños, inodoros y duchas en relación a la cantidad de usuarios son centros 24 horas y Nocturnos.

En cuanto a la cantidad de camas y de colchones, la evaluación es positiva, ya que en el 91% de los centros la cantidad de camas es valorada como "Suficiente" o "Totalmente suficiente", y en un 96% la cantidad de colchones obtuvieron igual consideración.

Se registró que en el 40% (21 centros) las camas no se adecúan totalmente a las características de los usuarios (personas con alguna discapacidad o bebés, por ejemplo), y que las almohadas son un insumo considerado insuficiente por un alto porcentaje de centros.

Consideraciones finales

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

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

Por otra parte, en lo que respecta al estado de los centros de atención y derivación, mencionar que si bien el 70% de los coordinadores lo considera en "Bueno" o "Muy bueno"; aún quedan

aspectos de infraestructura, equipamiento y seguridad, a los que se debe dar respuesta de inmediato. Por ejemplo, solamente 12 centros cuentan con salida de emergencia.

En relación al punto anterior, es preciso agregar que en lo que hace a las tareas de supervisión, se continúan relevando centros que no recibieron visitas de los supervisores asignados. Si bien el porcentaje de centros es sustantivamente menor en comparación con la edición 2014, es un aspecto a solucionar. Siguiendo en esta línea, incluso dentro de los centros que sí recibieron visitas o que tienen un diálogo frecuente con los supervisores, se obtienen valoraciones disímiles. Se registraron muchos casos en los que no se tiene contacto con el supervisor (sea por teléfono o correo electrónico), y otros en los que la respuesta de los supervisores no satisface la demanda de los centros.

Por otro lado, destacar que aún en esta edición hay centros con dificultades en el acceso a computadoras e internet. Estas carencias exigen una solución en lo inmediato, debido que impactan directamente en la calidad del sistema de información que se pretende instrumentar para facilitar la gestión de los centros de atención y derivación.

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

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