



Ministerio  
de Desarrollo  
Social



Sistema  
de Cuidados

# **INFORME FINAL PRIMERA INFANCIA**

## **Evaluación de Impacto y Abordaje Cualitativo\***

**JULIO, 2021**

**\* A cargo de Comisión Técnica interinstitucional INAU, SNIC, DINTAD (antes DINEM)-MIDES, en el marco del Proyecto BID (UR-L1110).**

**\*Integrantes Comisión Técnica etapa inicial (orden alfabético)**

**Por INAU:** Maricel Balzaretto (Secretaría de Primera Infancia); Virginia Cura (Evaluación y Monitoreo); Elena Muñoz (Planificación Estratégica); Dorelí Pérez (Observatorio); Muriel Presno, Martín Giorello (Sub Dirección General Programática-Programa de Primera Infancia).

**Por DINEM-MIDES:** (División Evaluación): Meliza González; Javier Chiossi; Martín Moreno; Virginia Rojo.

**Por SNIC:** Gabriel Corbo; Mauricio Russi; Francisco Terra.

**Equipo en el Trabajo de Campo Montevideo, Área Metropolitana y Florida:** Alejandro Ortiz; Natalia Reyes (coordinadores); Silvana Cardozo; Juan García; Ana Giménez; Sofía Gómez; Flavia Lamenza; Ana Méndez.

**Equipo en el Trabajo de Campo (Regional Norte):** Nicolás Fernández; Florencia Núñez; Agustín Píriz; Estefanía Próspero.

**Desgrabaciones:** Empresas “Amlourtet”; “Desgrabarte”.

**Equipo de Procesamiento de Datos Cualitativos y de Datos SIPI:** Maricel Balzaretto; Ignacio Linn; Romina Martinelli; Lucía Olivera; Vanesa Olivero; Virginia Rojo.

**Equipo de Análisis Cualitativo y Redacción del Informe:** Maricel Balzaretto (Secretaría de Primera Infancia-INAU); Vanesa Olivero (Evaluación y Monitoreo-INAU); Virginia Rojo (División Evaluación-DINEM)

**Comentarios y aportes hacia versión final del Informe Cualitativo y/o Resumen Ejecutivo:** Virginia Cura; Ivonne Martínez; Elena Muñoz; Martín Moreno; Muriel Presno; Martín Giorello; Mauricio Russi; por Dirección DINTAD (Antonio Manzi; Sebastián Mussini).

**Equipo de Análisis Evaluación de Impacto:** Marco Colafranceschi; Javier Chiossi; Darío Fuletti (DINEM); Mariana Emery (INAU); Meliza González; Martín Moreno; Sabine Vera (INAU).

Para la redacción de este documento se recurrió a la utilización de lenguaje inclusivo, mediante el uso de “a/o”, “as/os”, “los/las”. No obstante, se procuró no sobrecargar la lectura con este recurso.

## GLOSARIO

**ANEP:** Administración Nacional de Educación Pública

**ASSE:** Administración de los Servicios de Salud del Estado

**BID:** Banco Interamericano de Desarrollo Social

**CAIF:** Centro de Atención a la Infancia y la Familia

**CAPI:** Centro de Atención a la Primera Infancia

**CCE:** Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia

**CCEI:** Centros de Primera Infancia (ex Centros Comunitarios de Educación Inicial CCEI)<sup>1</sup>

**CENFORES:** Centro de Formación y Estudios del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

**CEIP:** Consejo de Educación Inicial y Primaria

**CPI:** Centros de Primera Infancia

**CDN:** Convención de los Derechos del Niño

**DINEM:** Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (MIDES)

**DINTAD:** Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos (Ex DINEM)

**ENIA:** Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia

**GIEP:** Grupo Interdisciplinar de Estudios Psicosociales

**INAU:** Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay

**INDA:** Instituto Nacional de Alimentación

**MEC:** Ministerio de Educación y Cultura

**MIDES:** Ministerio de Desarrollo Social

**SNIC:** Sistema Nacional Integrado de Cuidados

**UCC:** Uruguay Crece Contigo

**UNICEF:** Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia

---

<sup>1</sup> Formalmente este perfil de Centro se denomina Centros Primera Infancia (CPI). A fin de diferenciarlos de la denominación también utilizada en la categoría que los agrupa (CPI) a todos los Centros de Primera Infancia, se utilizará para este perfil la denominación CCEI a lo largo de todo el texto.

## Contenido

GLOSARIO .....	3
RESUMEN EJECUTIVO.....	6
INTRODUCCIÓN.....	11
<i>PARTE I- ABORDAJE CUALITATIVO</i> .....	17
1. MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES.....	17
1.1 Breve presentación del Programa de Primera Infancia: CAIF, CAPI, CCEI.....	24
1.2 Antecedentes de Evaluación de PLAN CAIF .....	28
2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	30
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	32
4. PRINCIPALES RESULTADOS.....	35
4.1 Diversidad en el anclaje territorial de los Centros.....	35
4.2 Perfil Sociodemográfico de las familias de los Centros estudiados .....	41
4.3 Heterogeneidad entre Centros: principales rasgos y posibles tensiones .....	45
4.3.1 Recursos Humanos: Educadores/as, Técnicos y otros servicios que sostienen las propuestas educativas, de atención y cuidados .....	46
4.3.2 Experiencia y formación de los educadores/as y equipos .....	50
4.3.3 Infraestructura como dimensión de calidad .....	54
4.4 Propuestas de atención.....	58
4.5 Proceso de Integración.....	70
4.6 Corresponsabilidad .....	76
4.6.1 Uso del tiempo “liberado” con la cobertura horaria que realiza el Centro .....	78
4.6.2 Redistribución de roles de género, participación de los varones en tareas de crianza y división del trabajo doméstico al interior del hogar.....	83
4.6.3 Margen para la flexibilidad de horarios en los Centros .....	86
4.7 Pautas de crianza.....	90
4.7.1 Los “modelos familiares” de los adultos.....	94
4.8. Cambios en el desarrollo de niños/as: la perspectiva de los actores .....	99
4.9 Valoración del Servicio.....	106
<i>PARTE II- EVALUACIÓN DE IMPACTO</i> .....	116
La evaluación de impacto de CAIF a través de la ENDIS .....	120
1. Dimensiones e indicadores disponibles .....	120

2. Metodología y construcción de grupos para la identificación de impacto .....	122
3. Resultados .....	128
4. Valoraciones sobre la evaluación de impacto realizada, sus hallazgos y consideraciones finales .....	134
PARTE III-REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES .....	136
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	148
ANEXO I Lineamientos Directrices de la ENIA .....	152
ANEXO II Evaluaciones antecedentes de Plan CAIF.....	155
ANEXO III Esquema de Dimensiones y Sub- dimensiones.....	156
ANEXO IV Pautas de Entrevista .....	157
ANEXO V. Pauta de Observación.....	177
ANEXO VI. Tabla de Observaciones.....	178
ANEXO VII. Tipos de Arreglos Familiares.....	181
ANEXO VIII. Evaluación de Impacto.....	182

## RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación de los centros de primera infancia (CPI), fue acordada entre el Instituto del Niño y del Adolescente de Uruguay (INAU), la Secretaría Nacional de Cuidados (SNIC) y la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM, actualmente DINTAD<sup>2</sup>). En función de los distintos intereses evaluativos y con la intención de tener una mirada amplia del fenómeno en términos de (a) gestión e implementación, así como de (b) resultados e impactos, se definió una estrategia evaluativa en base a un diseño mixto que incluyó un componente de evaluación de impacto, cuyo objetivo fue conocer el impacto (efectos atribuibles e imputables a la intervención) en niños, niñas y familias asistentes a los centros CAIF. Así como un componente cualitativo, con los siguientes objetivos específicos:

- a) Conocer las **propuestas de atención** diaria a niños y niñas de 12 a 24 meses.
- b) Describir el **proceso de integración (adaptación)** de los niños, niñas y familias a los Centros.
- c) Conocer las percepciones de las familias y demás actores sobre **pautas de crianza y corresponsabilidad** y su relación con las dimensiones de trabajo, educación y otros usos del tiempo.
- d) Dar cuenta de la **valoración** de los actores sobre los **resultados** de los Centros en su atención.

La evaluación de impacto se realizó en base a datos recogidos en la Encuesta Nacional de Desarrollo Infantil (ENDIS). Por su parte, la Evaluación Cualitativa fue realizada en base a 111 entrevistas semi-estructuradas a los principales actores responsables de la implementación, gestión y supervisión en el territorio (por INAU), y familias de los tres principales Perfiles de Atención INAU: CAIF, CAPI, CCEI. El trabajo de campo se desarrolló, entre agosto de 2019 y enero de 2020. Durante 2020 se trabajó en la desgrabación, procesamiento y análisis de las entrevistas, junto con la redacción del informe final.

### I. RESULTADOS E IMPACTOS

A continuación, se detallan brevemente los principales hallazgos de la evaluación, ordenados por objetivos seguidos de resultados “emergentes”:

- ✓ **“Eficacia” de la política:** los Centros de Primera Infancia (CPI) cumplen una función esencial en la vida de familias y niños/as, brindándoles una protección integral y un sentido comunitario en torno a cada Centro. A su vez, se complementan inter-institucionalmente con otras políticas sociales que llegan a los territorios. Presentan una satisfacción generalizada en las familias pese a puntuales sugerencias de mejoras (infraestructura, seguridad, entre los principales).
- ✓ **Propuestas de Atención:** Desde los entrevistados surge cierta diversidad en las referencias educativas (más allá de los “lineamientos INAU” y el Marco Curricular para la Primera Infancia), las cuales no responden necesariamente a los Perfiles sino a la formación que puedan tener los integrantes de los Equipos. Las jornadas incluyen tiempos dedicados a la alimentación, higiene, descanso y estimulación de los niños.
- ✓ **Proceso de integración:** Se observaron matices en cuanto a la duración del proceso de adaptación. Para muchas familias se hace necesario que esta etapa no se extienda demasiado (debido fundamentalmente a sus responsabilidades laborales). Los educadores y equipos, ponen el acento en otra dificultad: en que muchas veces son los adultos, en general las madres, a las que les cuesta dicho “desprendimiento”. Más allá de estos aspectos, el proceso de integración transcurre sin mayores dificultades y es asumido como una etapa natural que debe suceder.

---

<sup>2</sup> Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de datos (DINTAD–MIDES).

- ✓ ***Incidencia en las “Pautas de Crianza”:*** Los cambios positivos en este aspecto fue uno de los más fácilmente identificados por los entrevistados/as. Los niños/as que comienzan a asistir a un Centro incorporan hábitos y rutinas facilitadores para su crecimiento y socialización que luego llevan a sus hogares.
- ✓ ***Corresponsabilidad:*** La Corresponsabilidad no mostró ser un resultado directo de asistir a los CPI. Los referentes familiares no se insertan al mercado de trabajo a partir de la asistencia a un Centro, depende de las trayectorias laborales previas de participación o no en el mercado de trabajo. En términos de Corresponsabilidad *dentro del hogar*, se encontró que ésta se encuentra asociada a la composición de los hogares y a la situación laboral de “madre” y “padre”: cuando están presentes ambos, y la madre también trabaja, la responsabilidad de cuidados y tareas domésticas en el hogar tiende a distribuirse entre ambos referentes.
- ✓ ***Cambios en el desarrollo de los niños/as:*** Hay unanimidad en los entrevistados/as sobre los resultados positivos en diferentes dimensiones del desarrollo de los niños/as producto de asistir a un CPI (mejora del lenguaje, relacionamiento con otros niños/as, mayor autonomía, control de esfínteres acordes a la edad, entre los principales).

*En cuanto a resultados “emergentes”:*

- a) ***Heterogeneidad de los Centros:*** que hacen a la calidad del servicio (falta de Equipos Técnicos completos en CAPI y CCEI, infraestructura). Desde la perspectiva de los entrevistados, los Centros anteriores a 2015 (“viejos”), en general, cuentan con mayores problemas locativos. Sin embargo, la compensan con equipos y educadores de más experiencia. A la inversa sucedería con los “nuevos”.
- b) ***Conceptualización e intervención en torno al “Cuidado”:*** Si bien es claro que el *cuidado* y la *dependencia* al que se refiere la Ley de SNIC involucra también *protección* y *educación*, aún no está resuelta la transferencia de los conceptos entre ambas institucionalidades especialmente a nivel del territorio.
- c) ***Trayectorias a la luz del lineamiento de la Estrategia Nacional para la Infancia (ENIA, 2010-2030):*** Algunos Centros han comenzado a reducir los cupos de 3 años, “*en pos de*” incorporar la atención diaria a los más pequeños. Si bien estos niños/as de tres años, no se quedan sin cobertura sino que pasan a estar matriculados en un Jardín de ANEP, desde las familias entrevistadas se mencionan dificultades que hacen a la corresponsabilidad (ej. cuando una familia tiene otro hijo/a que sigue en el Centro) y a la discontinuidad de las propuestas de atención (no terminan la trayectoria en el Centro INAU).

### ***Componente de Evaluación de Impacto de CAIF en niños, niñas y familias***

La estrategia de evaluación contemplaba tres potenciales alternativas para evaluar el impacto de los centros CAIF, de las cuales sólo fue posible llevar adelante la tercera.

El trabajo consistió en utilizar las distintas olas y cohortes relevadas de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), tomando la información allí recogida para evaluar los impactos de CAIF. Al momento del análisis se contaba con dos olas de la primera cohorte y la ola inicial de la segunda cohorte. Se utilizó como metodología de identificación de impacto el *propensity score matching* dentro de cada ola<sup>3</sup> y *diferencias en diferencias* utilizando conjuntamente ambas olas de la primera cohorte.

Tanto por la fuente de datos (una encuesta no diseñada para una evaluación de impacto y que restringe los desempeños posibles) como por la técnica utilizada para la identificación, esta opción es la que presenta más limitaciones metodológicas y por lo tanto menor confiabilidad en sus resultados. No obstante, el trabajo realizado en el desarrollo de esta alternativa representó un

---

<sup>3</sup> Esto es, se realizan análisis independientes para cada ola de la cohorte 1 y para la primera ola de la cohorte 2 de la ENDIS.

importante aprendizaje sobre las posibilidades de las fuentes de datos utilizadas, y la necesidad de desarrollar esfuerzos a futuro para generar las condiciones que hagan posible una evaluación más robusta.

Teniendo en cuenta lo anterior, la investigación arroja algunos resultados de impacto de la asistencia a CAIF sobre niños, niñas y sus familias, que, al no ser del todo robustos, deben tomarse con cuidado y resaltan la necesidad de generar las condiciones para continuar indagando sobre los efectos de CAIF.

De los indicios de impacto, que surgen de esta evaluación, se puede señalar lo siguiente:

- Aumento en el porcentaje de niños/as que cuentan con carné de salud
- Aumento en el porcentaje de niños/as que han recibido orientación por parte de nutricionistas
- Aumento en la asistencia odontológica
- Aumento en la asistencia psicológica
- Reducción en las horas dedicadas al cuidado por parte de la madre, junto con una caída en la brecha por género en cuanto a las horas de cuidado en el hogar
- Aumento en el nivel de ocupación y actividad de la persona cuidadora referente.
- Aumento en la asistencia educativa de la persona cuidadora referente.

En resumen, en el marco de la estrategia de evaluación de impacto llevada a cabo, se observan indicios de impacto positivos –en el sentido de lo esperado desde la teoría del programa– en los siguientes indicadores: (a) Disminución de la carga de cuidados entre las mujeres y reducción de las brechas de género en torno al cuidado de personas dependientes; (b) Aumento de la inserción laboral de los referentes familiares de los hogares tratados en relación a los hogares no tratados (que no asisten a CAIF); (c) Aumento de la asistencia educativa de las personas referentes adultas. Estos indicios son muy importantes desde una perspectiva amplia de cuidados y contemplando las inequidades de género en torno a las propias tareas de cuidados y a la autonomía de las mujeres, sin embargo –dadas las limitaciones señaladas por las técnicas y fuentes de datos utilizadas– deben ser entendidos como elementos positivos, que requieren mayor exploración en próximas evaluaciones y que, en consecuencia, si bien son promisorios y positivos, no son concluyentes.

## II. RECOMENDACIONES

### ***Recomendación<sup>4</sup> (1) “Eficacia” de la política:***

- Revisar los objetivos y aspiraciones de universalidad de la política a partir de 2015 en lo que hace a la intersección con SNIC. Identificar los niveles de plausibilidad del componente universal y focalizado en el corto y largo plazo.
- Avanzar en un análisis de actualización de la demanda insatisfecha, según grado de vulnerabilidad social de los hogares.
- Mejorar la comunicación a las propias familias de los criterios de selección o elegibilidad para el acceso a un cupo, los cuales no en todos los casos parecen quedar claros.

### ***Recomendación (2) Propuestas de Atención:***

- Avanzar en una mayor apropiación de los lineamientos educativos, sin desmedro de las especificidades necesarias, pero asegurando que niños y niñas reciban una orientación con criterios comunes sin importar el Centro al que concurran.

---

<sup>4</sup> Se trata de Recomendaciones del equipo investigador en base a los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas.

***Recomendación (3) Proceso de integración (adaptación):***

- Buscar difundir previamente, con las familias, el proceso de adaptación y su duración de acuerdo a la edad y trayectorias de los niños/as en el Centro. Dicho protocolo debería ser adaptado a las características de cada Centro y contar con una guía paralela a ser brindada a las familias. Asimismo, se podría pensar en generar alguna normativa que contemplara el derecho de quienes trabajan, a acceder a flexibilidad horaria y alguna modalidad de “*licencia parental*” para acompañar el proceso de integración.

***Recomendación (4) Incidencia en las “Pautas de Crianza”:***

- Extender a la mayor cantidad de Centros posibles los Talleres de Parentalidades Comprometidas, así como mantener el trabajo realizado en este sentido en la modalidad semanal de Experiencias Oportunas.

***Recomendación (5) Corresponsabilidad:***

- Mantener la flexibilidad que tienen los Centros en cuanto a la posibilidad de ampliar el horario de atención diaria (ej. De 4 a 6 u 8 horas), en particular en CAPI cuando familias concretas lo requieren a partir de un cambio en su situación laboral y/o educativa. Se agrega la sugerencia de que la apertura de los Centros pudiera ser más temprano (ej. 7 a.m.) cuando una parte considerable de las familias lo necesiten.
- Continuar fortaleciendo la sensibilización en temáticas de ejercicio de parentalidades, género y corresponsabilidad.
- Profundizar la articulación interinstitucional para generar mayor autonomía económica de las mujeres (ej. cuando los perfiles de población son compatibles, articular con cupos de Programas sociolaborales como Uruguay Trabaja u otras iniciativas de generación de empleo públicas o privadas, lo cual redundaría no sólo en la generación de ingresos para el hogar, sino también en una mayor corresponsabilidad especialmente al interior del hogar

***Recomendación (6) Cambios en el desarrollo de los niños/as:***

- Mejorar las condiciones para futuras evaluaciones de impacto. Por ejemplo, estimulando la carga de datos al Sistema de Información de Primera Infancia (SIPI-INAU), que ya tiene previstos los campos vinculados a los indicadores de desarrollo infantil. Tener estos datos disponibles y en condiciones es fundamental para cualquier evaluación y seguimiento.
- Incorporar estudios de tipo panel que permitan observar la evolución de cohortes de niño/as a lo largo del tiempo, de modo de seguir el análisis de su desempeño (inclusión educativa, rendimiento escolar, etc.).

***Recomendación (7) Heterogeneidad de las Centros:***

- Contemplar que las futuras evaluaciones de Calidad de los Centros, según los instrumentos existentes, pudieran contemplar los hallazgos de la presente investigación en torno a las dimensiones de formación e infraestructura (según la perspectiva de los entrevistados), a la vez que apuntar a la búsqueda de mejoras focalizadas en problemas específicos de cada Centro, y llegar acuerdos sobre umbrales mínimos de calidad.

***Recomendación (8) Conceptualización e intervención en torno al “Cuidado”:***

- Profundizar la apropiación de los objetivos de cada instrumento de la política, especialmente a nivel territorial (énfasis en los conceptos de “dependencia” y “cuidado” desde SNIC, y “educación”, “protección” y “Derechos” desde INAU.). Si bien desde lo conceptual no serían perspectivas incompatibles. Desde la perspectiva de los actores en el territorio no están del todo integrados los diferentes énfasis.

***Recomendación (9) Trayectorias a la luz del lineamiento de la Estrategia Nacional para la Infancia (ENIA, 2010-2030):***

- Profundizar en una evaluación de este cambio específico, de modo de contar con otros insumos, ya sea la valoración de otras familias -que ya transitaron dicho proceso-, así como de actores interinstitucionales e incluso datos de SIPI -de ubicación de los Centros y Jardines-, que permitan llegar a resultados más concluyentes sobre este aspecto.

***Recomendación (10) Generación de condiciones para la evaluación de impacto de los CPI:***

- Más allá del valor que tiene esta evaluación específica, y de los hallazgos puntuales en términos de indicios de impacto, la conclusión mayor de esta evaluación es la necesidad de que la principal política educativa y de cuidados para la primera infancia del país cuente con las condiciones óptimas para una evaluación de impacto que no deba lidiar con aspectos que limitan la fortaleza de sus resultados o pueden hacerla inviable. En consecuencia, se recomienda:
- Registro de la demanda insatisfecha, es decir las postulaciones a los centros que no pueden ser atendidas por motivos de cupo, criterios u otros. Esto no solo es un requisito para la evaluación, sino que supone un elemento clave para la gestión de INAU para la asignación presupuestal, creación/refacción de centros atendiendo no sólo a la demanda potencial sino la real de cupos.
- Más allá de criterios generales para la priorización de postulaciones para los cupos disponibles, se recomienda avanzar en el establecimiento de reglas de selección/priorización homogéneas, comunes, objetivables y operacionalizables, así como en el registro de todas las características relevantes para la priorización y selección de casos.
- Mejora y homogeneización de los registros administrativos de SIPI y proyectos de centro, de manera de asegurar que estos registros sean suficientemente amplios y completos para realizar la evaluación de algunos desempeños centrales de acuerdo a la conceptualización de la intervención (CPI). Avanzar en este sentido, al mismo tiempo que en los puntos anteriormente mencionados, permitiría incorporar en el seguimiento y monitoreo un componente evaluativo permanente y sistemático sobre resultados e incluso impacto, con la ventaja de que –más allá de los primeros años de curva de aprendizaje para implementarlo– no supone esfuerzos presupuestales sustantivos.
- En la medida que se logren concretar algunas de estas sugerencias, definir la realización de una estrategia de evaluación de impacto específica para CPI, que implique el desarrollo de un relevamiento que asegure que los desempeños centrales (indicadores) que quieren relevarse están contemplados y que la muestra se construye con la intención explícita de evaluación de impacto (asegurando a priori la construcción de los grupos de tratamiento y control, así como un número de casos amplio que permita contar con una potencia estadística suficiente para captar efectos de magnitud pequeña).

## INTRODUCCIÓN

El diseño e implementación del Sistema Nacional de Cuidados, a partir de su creación por la Ley N° 19.353 en 2015, constituyó uno de los principales compromisos a nivel gobierno para el período 2015-2020. A fin de garantizar el carácter de inversión de las distintas líneas de acción que componen el SNIC, se previó la conformación de un Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación.

Tales iniciativas fueron parte de los objetivos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (en adelante INAU) y la Secretaría Nacional de Cuidados (en adelante SNIC) en el marco del Proyecto co-ejecutado por ambas instituciones en convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo - BID (Proyecto UR-L1110). En dicho contexto, fue elaborada y presentada una propuesta de “Evaluación de Impactos y Resultados de los Centros de Primera Infancia de INAU/SNIC”.

Dada la amplitud de líneas de acción, poblaciones y propósitos, así como del alto nivel de coordinación interinstitucional que la implementación del SNIC implica, la propuesta de Evaluación abordó exclusivamente algunas dimensiones, en tres instrumentos de política (en adelante tres Perfiles de Atención), implementados por INAU para la atención de la Primera Infancia.

Dichos Perfiles de Atención son los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), los Centros de atención a la Primera Infancia (CAPI) y los Centros de Primera Infancia CCEI (en adelante denominados en este informe CCEI).

Por otra parte, el Proyecto mencionado en que se enmarca la presente Evaluación, incluye en uno de sus componentes (componente 3), una “línea de fortalecimiento institucional del SNIC”, que prevé la expansión de servicios de calidad para niños y niñas menores de tres años y su Evaluación. Dicha Evaluación, en este caso de impacto a la cual luego se le agrega el componente cualitativo, prevé el abordaje de dimensiones clave para la política pública en cuestión: *el desarrollo infantil, la calidad de los Centros de Atención, la disminución de la carga de cuidado (horas semanales) de las mujeres, y la corresponsabilidad en el hogar, entre hombres y mujeres, en las tareas de cuidado.*

La propuesta global de Evaluación: impacto y abordaje cualitativo, avalada por BID, fue producto de reflexiones y el trabajo conjunto por parte de una Comisión Técnica conformada por INAU-

SNIC-MIDES<sup>5</sup>. En ella se plasmaron los acuerdos y definiciones que permitieron avanzar en la implementación de la Evaluación de Resultados e Impactos en Niños, Niñas y Familias, considerando también y muy especialmente en el componente cualitativo, la voz de los actores vinculados a los Centros de Primera Infancia (CPI: CAIF, CAPI, CCEI) y referentes familiares.

El producto de dicha Evaluación, debe contextualizarse en el marco de la Evaluación general del SNIC. No obstante, busca satisfacer, asimismo, necesidades específicas de conocimiento por parte de INAU que fueran útiles a la gestión de los Perfiles de proyecto.

En este sentido, se asume la premisa que la atención a la población de menores de 3 años, no se agota en la tarea de “Cuidados”, sino que la trasciende en una perspectiva más amplia que incluye su educación, y su protección integral desde una perspectiva de los Derechos de niñas y niños.

El propósito principal del SNIC es *garantizar el acceso equitativo a alternativas de cuidado adecuado para personas en situación de dependencia, en condiciones de corresponsabilidad y solidaridad*, definiendo para tal propósito múltiples objetivos con respecto a: (i) la población dependiente<sup>6</sup>, (ii) cuidadores no remunerados, (iii) cuidadores remunerados y (iv) la sociedad en su conjunto.

Por otra parte, la *Protección integral a la Primera Infancia y el Sistema Nacional de Cuidados* fue una de las 6 Líneas Estratégicas del Plan quinquenal de INAU para el período, planteándose como metas: la apertura de Centros de Primera Infancia (CPI); ampliar la infraestructura de CPI; la adquisición de terrenos para la construcción de CPI; formar y capacitar al menos a operadores en Primera Infancia; la creación de cupos para Casa Cuidados Comunitarios (SNIC); integrar nuevos supervisores y técnicos de apoyo para mejora de gestión de los CPI; fortalecer a la totalidad de las OSC/Proyectos que gestionan los nuevos CPI previstos.

INAU tiene Centros de gestión directa de Atención a la Primera Infancia desde hace más de 80 años (perfil CAPI), y desde 1996 trabaja conjuntamente con la Sociedad Civil Organizada, en el perfil CAIF (creados en 1988), siendo el responsable de la implementación de la mayor cobertura de oferta pública de 0 a 3 años.

Desde el pasado quinquenio, y como parte de nuevas estrategias de atención a la Primera Infancia, se crearon Centros de Atención con especificidades que los diferencian de los Centros

---

<sup>5</sup> Secretaría de Primera Infancia. Sub Dirección General Programática-Programa de Primera Infancia; Evaluación y Monitoreo; Observatorio; Observatorio; Planificación Estratégica, y por MIDES-DINEM (actualmente DINTAD), la División de Evaluación.

<sup>6</sup> Definida en tres poblaciones: Infancia, Personas con discapacidad y Personas adultas mayores.

tradicionalmente conocidos. En este sentido, una de las estrategias fue buscar involucrar a las empresas en la asunción de mayores niveles de responsabilidad en relación al cuidado de hijos e hijas de los trabajadores/as. Es así que se crearon los Centros llamados “Espacios de Educación y Cuidados con Sindicatos y Empresas” (SIEMPRE), los que atienden a población de 0 a 12 años de edad, y permanecen abiertos hasta 12 horas diarias procurando que los niños y niñas no asistan más de 8 horas.

Otro tipo de Centro<sup>7</sup>, fue la creación de los Espacios de Cuidado y Educación/Liceos, los que brindan cobertura en horario vespertino-nocturno para padres y madres adolescentes y jóvenes que deseen retomar los estudios, estos Centros atienden a niños y niñas entre 0-5 años de edad.

Y finalmente podemos nombrar a las “Casas de Cuidados en Territorio” (CC-T) y a las “Casas de Cuidados en Domicilio” (CC-D). Estos Centros brindan servicios de cuidado para la Primera Infancia a través de cuidadoras/es calificados, que atienden en su propio hogar o en un espacio físico comunitario habilitado para tal fin, a bebés mayores de 45 días hasta 24 meses de edad (en algunas localidades sin cobertura alcanza a niños/as de nivel 3). Las/os cuidadoras/es trabajan de forma individual a domicilio, o en asociaciones de hasta tres trabajadores/as en espacios comunitarios. Cada uno podrá atender desde 2 niños/as hasta un máximo de 4 en forma simultánea, con una carga horaria semanal de 40 horas.

Además, corresponde mencionar, como parte de la oferta para la población de mayor vulnerabilidad, las becas para Centros Privados (Becas de Inclusión Socio-Educativa -BIS-), servicios que requieren coordinaciones interinstitucionales, principalmente entre INAU, MIDES, ANEP, MTSS y ASSE.

Al finalizar el período y tal como se expresa en la Memoria de INAU 2019, se concretó la apertura de 69 CAIFs; 11 SIEMPRE; 6 Espacios de Cuidado y Educación/Liceos; 1 CAPI y 9 CCT. Estas aperturas sumado a la absorción de la gestión de los 17 CCEI (en 2016), representaron un 26.5% de crecimiento respecto a la oferta total de CPI al inicio del quinquenio<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Para este caso: Espacios de Cuidado y Educación/Liceos, junto con “Casas de Cuidados en Territorio” (CC-T), y “Casas de Cuidados en Domicilio” (CC-D) el término correcto es “proyecto”, dado que los tamaños de estos tres últimos perfiles, hacen que las lógicas sean distintas a las de los Centros.

<sup>8</sup> Además de las mencionadas aperturas concretadas durante el quinquenio, se realizaron ampliaciones de infraestructura edilicia en 20 Centros ya existentes y se adquirieron 91 terrenos para construir CPI. Se capacitó, además, en el Centro de Formación y Estudios de INAU a un total 2114 operadores en Primera Infancia. Por otro lado, se llevó adelante la línea de fortalecimiento colectivo de OSC, se realizaron más de 25 actividades de capacitación, con la participación de 213 OSC, 394 participantes, en 9 departamentos. Se incorporaron también, 3 nuevos Supervisores. Tal hecho permitió mejorar la frecuencia y el alcance de la Supervisión a los CPI, fortaleciendo el apoyo y monitoreo de los mismos. También se concretó el ingreso de 10 Operadores para el fortalecimiento de la atención en Primera Infancia. En Memorias de INAU 2019.

En la proyección para el quinquenio, se estableció que la ubicación de los nuevos Centros, se realizaría tomando como referencia la localización geográfica óptima –identificando las zonas con concentración de niños menores de tres años sin cobertura – así como, la disponibilidad de terrenos para la construcción, entre otros aspectos.

A partir de diagnósticos realizados en 2013 y 2014 por INAU y la sociedad civil vinculados a los Centros, se dispusieron ajustes al modelo de atención, que vinieron a “acoplarse” a la creación del SNIC en 2015. En este sentido el Estado se hace responsable de ampliar la oferta a la Primera Infancia garantizando el ejercicio efectivo de derechos y habilitando la participación activa de los distintos actores.

Entre los ajustes, además de la modalidad diaria para 12 a 24 meses (entre los principales), se introdujeron cambios también en la supervisión (con especial énfasis en lo socio-educativo, priorizando los ejes de desarrollo infantil, calidad en la propuesta de Centro, y trabajo con las familias).

Como fue mencionado anteriormente, la propuesta de Evaluación a la población de Primera Infancia, corresponde al universo dado por los 3 Perfiles de Atención, concretamente: CAIF, CAPI y CCEI, buscando a la vez corresponderse con las dimensiones clave que originan el SNIC: los sujetos de cuidado y atención (en este caso la población correspondiente a Primera Infancia); los/las cuidadores/as (en este caso los referentes familiares); y la corresponsabilidad en sus distintos niveles (Familia/Estado y al interior del hogar entre sus integrantes en especial; con perspectiva de género).

Los Centros de Primera Infancia de INAU ofrecen protección, cuidados, educación y atención a niños y niñas desde su nacimiento hasta los 3 años, junto con sus referentes familiares. El enfoque es la promoción y protección de derechos, articulando las iniciativas comunitarias con las políticas públicas, fomentando la corresponsabilidad entre varones y mujeres, entre el Estado, y las distintas organizaciones, estimulando la solidaridad y la participación social, desde una perspectiva de corresponsabilidad entre los distintos actores. En este sentido, el Estado es responsable de implementar una oferta de calidad para la Primera Infancia, garantizando el ejercicio efectivo de derechos, habilitando la participación activa de los distintos actores en el marco de los acuerdos establecidos

En el marco del Proyecto BID se entendía necesario valorar, asimismo, los diferenciales de los Perfiles en algunos aspectos. Este análisis se intenta abordar en la evaluación cualitativa, si bien con las limitaciones que una investigación de este tipo supone. Principalmente, aquellas que tienen que ver con el alcance y generalización acotada de los resultados.

Algunas de las modificaciones, implementadas a partir de 2015, fueron:

- 1) la incorporación de salas de atención diaria de niños/as de 12 a 24 meses, entre 4 y 8 horas diarias, y más grupos de 2 años de 8 horas (Tipo C – Estructura CAIF 2015)<sup>92</sup>la concentración de la estimulación oportuna en niños/as desde su nacimiento hasta el año, con su consecuente disminución de cupo;
- 2) la reducción progresiva de la atención de 3 años (derivadas a ANEP) sustituyendo por atención en 1 y 2 años.

Además de explorar, desde la evaluación cualitativa en el punto 1, resultaba oportuna la instancia de investigación para indagar aspectos específicos de las transformaciones de los últimos años. Así, por ejemplo, los diferenciales propuestos de los nuevos tipos de CAIF, especialmente la atención diaria de un año, implicaban experiencias, antecedentes y puestas en práctica diversas para ese perfil (no así para CAPI o CCEI).

Por otro lado, pero vinculado a lo anterior, la atención a la población de 12 a 24 meses, conlleva un alto grado de implicación de los actores involucrados, lo que planteaba la necesidad de explorar los componentes conceptuales, afectivos y subjetivos que subyacen a dicha atención: esto es, las representaciones de los actores que participan en la oferta de los CPI y las de las propias familias.

Finalmente, la estrategia de evaluación diseñada agrega al componente cualitativo un componente de evaluación de impacto que apuntaba a complementar los hallazgos de la investigación cualitativa respondiendo a la importante pregunta de “¿qué efectos tiene la asistencia a los CPI?” sobre los niños, niñas y sus familias. Para esto se diseñó una estrategia flexible que se ajustó a las posibilidades de implementación y a las fuentes de información disponibles.

El informe se estructura en tres partes, la primera corresponde a la Evaluación Cualitativa, la segunda a la Evaluación de Impacto, y la tercera hace referencia a las reflexiones y recomendaciones de ambos abordajes.

La extensión dedicada al abordaje cualitativo ocupa la mayor parte del informe y se estructura de la siguiente manera: marco conceptual y antecedentes, objetivos de la Evaluación; aspectos metodológicos y principales resultados.

Por su parte la Evaluación de Impacto, correspondiente a la segunda parte, se estructura en un único apartado.

---

<sup>92</sup>CAPI tiene esta modalidad desde sus comienzos, por lo cual se constituye en un actor privilegiado a la hora de su comprensión.

Para finalizar se sintetiza los principales resultados de ambos abordajes en el capítulo de reflexiones y recomendaciones, que se entienden podrían retomarse en futuras instancias tanto evaluativas como de intercambio y la mejora de la gestión.

# PARTE I- ABORDAJE CUALITATIVO

## 1. MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES

Desde un análisis del devenir socio-histórico de las Políticas de Primera Infancia en nuestro país, es posible apreciar claros avances en la concepción del niño/a y la perspectiva de su abordaje por parte del Estado.

Los modelos de políticas han transitado desde “La institución del torno<sup>10</sup>” como forma de entrega del niño abandonado a finales del siglo XIX, hasta la celebración de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) en la última década del siglo XX. Esto significó un cambio de paradigma, y tuvo su expresión nacional en el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823 de 2004), conformando el marco ético, conceptual y normativo de las actuales acciones del INAU como rector de las políticas de infancia y adolescencia en Uruguay.

Así, la Convención promueve un cambio de mirada sustantivo, que implica el pasaje de la concepción del niño como *objeto de tutela*, a ser considerado como *sujeto de derecho*<sup>11</sup>. Esta concepción descansa en la *Doctrina de la Protección Integral*, que opera como un conjunto de instrumentos jurídicos de carácter internacional, y que expresan un cambio fundamental en la consideración socio cultural de la infancia. Puesto que la abarca en su totalidad y no se focaliza únicamente en aquella que se encuentra en situación de vulneración social, al tiempo que posiciona al Estado como garante de los derechos de la infancia.

---

<sup>10</sup> En 1818 fue fundado el primer hogar de niños huérfanos en Montevideo llamado La Inclusa, donde las prácticas giraban a partir de un Torno, donde los bebés eran dejados en su mayoría anónimamente por sus padres, familiares, vecinos o parteras. Los niños en el Torno no eran abandonados sino “depositados”, entregados a la Caridad, con el consuelo de un futuro re encuentro. “Ser un niño expósito no era lo mismo que ser un huérfano”. “El término Expósito proviene del latín *expositus*, “expuesto”, significa “poner fuera”, sacar, se refiere a la práctica de poner fuera al recién nacido no deseado en el torno. “Existen asilados que corresponden a madres que trabajaban y dejaban sus hijos para que los cuiden visitándolos regularmente; hijos de madres o padres enfermos, dejados temporariamente hasta su recuperación; ordenes de Jueces dejando las criaturas en el Asilo mientras transcurrían los juicios o mientras las madres cumplían las condenas en las cárceles; hijos de inmigrantes dejados hasta que los padres conseguían trabajo; eran algunos de los argumentos que utilizaban cuando solicitaban por escrito la admisión de sus niños en el Asilo La práctica del Torno continuo hasta finales del S XIX. Fragmentos del artículo: “Niños y niñas, expósitos y huérfanos de Montevideo del siglo XIX”. Prof. María Laura Osta Vázquez, investigadora de la ANII. VER también: <https://youtu.be/8gEfZ- uTQ8>

<sup>11</sup> La *Doctrina de Protección Integral* (DPI), da un giro significativo sobre la concepción de familia. La familia de la situación irregular es vista como “objeto de tutela y disciplinamiento”, en tanto desde la DPI se la reconoce también de forma de poder involucrarla como para proteger y garantizar los Derechos de los niños/as y conforme, en Interés Superior del Niño/a.

En efecto, se constituye y dimensiona de este modo, la noción de corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la sociedad para el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, desde una mirada integral que respeta sus derechos como sujeto -ya no como “menor”-, y singularidad como miembro de un determinado entramado familiar y comunitario (García, 2008).

INAU, según lo establece el nuevo Código, queda posicionado de este modo, como el organismo Rector de las políticas de niñez y adolescencia a nivel nacional, “*competente en materia de promoción, protección y atención de los niños y adolescentes del país y, su vínculo familiar al que deberá proteger, promover y atender con todos los medios a su alcance*” (Art 68, Código de la Niñez y Adolescencia, 2004); y como articulador en un *Sistema Nacional de Infancia*, en el marco de la *Doctrina de Protección Integral*.

Desde una impronta de equidad, inclusión y género, y el impulso de los cuidados como objeto político, tuvo cabida un mayor fortalecimiento de la matriz de protección social en nuestro país. Lo que se tradujo en la reformulación de la arquitectura de la infancia, en la revisión de metodologías, miradas conceptuales y la propuesta de dispositivos dirigidos a atender los problemas estructurales de esta población.

Los mecanismos de protección social se configuran por prestaciones (Asignaciones Familiares, principalmente), cuidados y estimulación en el desarrollo infantil temprano (ampliación de la cobertura en atención en Primera Infancia y formación de cuidadoras/es), legislación en materia parental; y cobertura de salud desde el embarazo y primeros años de vida (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2016).

A partir del año 2008, y en el marco de una nueva plataforma de acción política-institucional, y educativa para la infancia que tuvo lugar en base a distintas discusiones, integraciones y acuerdos nacionales, desde un importante articulado interinstitucional a nivel estatal, surgieron las siguientes iniciativas, a saber:

- El Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia (CCE)
- El Comité de Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA)
- La Ley de Educación (ley 18.437)
- El Consejo Coordinador de Educación en la Primera Infancia (CCEPI)
- El Diseño Básico Curricular (0 a 36 meses)
- El Marco curricular para la atención y educación (0 a 6 años)

Un hito que bien cabe destacar en este encuadre político institucional es la ENIA, como una iniciativa de largo aliento, que ordena y jerarquiza la agenda política de infancia y adolescencia, donde fueron acordados los parámetros para el planteo de las políticas hacia 2030 (ENIA, S/F)<sup>12</sup>.

En este sentido, un punto de partida para comprender la intervención de los últimos años en Primera Infancia, incluida la que se origina en la articulación o convergencia entre el Programa de Primera Infancia de INAU y SNIC de la mano del legado histórico de la política pública en dicho campo, son los lineamientos de corto y largo plazo establecidos por la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia para Uruguay 2010-2030.

Otro hito a partir de 2015, para el contexto de esta investigación, lo constituye la Ley. N° 19.353 con la cual se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), la cual posiciona el *cuidado* como objeto de política pública, desde el momento que es reconocido como un derecho.

En este contexto, INAU tiene un lugar sustancial en tanto organismo Rector de las políticas públicas en materia de Infancia y Adolescencia, sin contar que tiene bajo su órbita la atención en Primera Infancia, de un tercio de la población de niños y niñas de 0 a 3 años del país<sup>13</sup>.

Los Centros CAIF son quienes principalmente, cubren el mayor porcentaje de los nuevos contingentes de niños y niñas implicando el importante desafío de aumentar la oferta sin perder la calidad del servicio y la integralidad del abordaje (Zaffaroni, 2015: 289).

Tal como queda establecido en el documento del Consejo Nacional de Políticas Sociales (2016), dicho alcance en la Primera Infancia, ha implicado un desafío en términos proyectivos y operativos, profundizando los compromisos del Instituto en relación al aumento de cobertura de niños y niñas de 0 a 3 años, sin desatender, y procurando alcanzar, un proceso continuo de mejora en la calidad de los proyectos de atención, educación y protección a dicha población.

---

<sup>12</sup>Ver en Anexo I los Nueve lineamientos plasmados en documento de 2008, luego de haber sido discutidos, trabajados y acordados por diferentes actores sociales (sociedad civil organizada, gobierno en sus diferentes niveles, con respaldo de Naciones Unidas).

<sup>13</sup> Por un lado, según datos del Censo 2011 la población de 0 a 3 años era de: 174.897 (Sistema Nacional de Cuidados, 2013). Por otro, al 1° setiembre de 2020, momento en que se escribe el presente informe, son 61.311 los niños/as atendidos en Primera Infancia-INAU (55.470 tienen entre 0 y 3 años), los cuales corresponden al 65% del total de niños, niñas y adolescentes de INAU (94.507). En relación a los datos del Censo 2011, los niños de 0 a 3 atendidos por INAU, representan un 32% de los menores de 0 a 3 años de Uruguay (2011).

En sentido práctico-programático, como se establece en el documento del Consejo Nacional de Políticas Sociales (2016), esto implicaba: nuevas dimensiones psico-pedagógicas y de abordaje familiar; unificación e integración de instrumentos de medición; supervisión y evaluación; nuevas formas de financiamiento (convenios); flexibilidad horaria y maximización de infraestructuras existentes; promoción del rol del educador/a en el Centro como referente socioeducativo; y generación de espacios comunes (interdisciplinarios, intersectoriales en territorio para el abordaje familiar y de situaciones complejas).

Esto es, el Centro como servicio público adaptado a la demanda social, y no al revés. Lo que significa transitar por un nuevo sistema que ha requerido de la articulación de los servicios y prestaciones nuevos con los ya existentes, la revisión y creación del marco regulatorio, el diseño y puesta en marcha de una estrategia de formación, la gestión de la información y el conocimiento y la comunicación política de este nuevo pilar de la política pública.

Los lineamientos estratégicos programáticos INAU del quinquenio pasado, supusieron en este sentido, un esfuerzo deliberado por acompañar la coyuntura actual, a través de:

- Aumentar la cobertura sin desatender los estándares de calidad que garanticen el desarrollo integral de los niños y niñas.
- Promover un modelo de intervención territorial, descentralizado, y la articulación del enfoque de género y generaciones, basado en acciones conjuntas y complementarias dirigidas a promover las capacidades de cuidado, atención y crianza de los grupos familiares.
- Revisar los modelos de atención en contexto comunitario e institucional y unificación de estructuras.
- Restituir y garantizar el derecho a la vida en familia de los niños y niñas privados de cuidados parentales, enfatizando la protección en entornos socio-comunitarios.
- Conformar un sistema único de protección integral a la Primera Infancia de INAU, en articulación con el sector Salud, Educación y SNIC: unificar y armonizar programas, metodológicas y administraciones de las diversas prestaciones y servicios.
- Trabajar con el Poder Judicial, instituciones estatales y de la Sociedad Civil a fin de garantizar oportunidades de desarrollo para los niños/as en una sociedad de cuidados.

El conjunto de servicios y prestaciones implica una constelación de nuevos desafíos y acciones programáticas al interior de las políticas de Primera Infancia, que van desde universalizar servicios de calidad dirigidos a los niños y niñas de 0 a 3 años, consolidar y ampliar las instancias de articulación entre los distintos dispositivos, las organizaciones de la comunidad y, por

supuesto, las familias, entre otras acciones. La organización de este conjunto de elementos podrá operar como “*blindaje*” que asegure la protección de la Primera Infancia (ENIA, 2008: 35).

La centralidad del nuevo contexto con el impulso de SNIC, pero también desde un diagnóstico previo de Primera Infancia (INAU, 2015), se encuentra en los niños de 0 a 2 años, dado que para los de 3 años se ha decidido su integración progresiva a la órbita de ANEP (Centro de Cuidados de ANEP), en el marco de la universalización de la educación inicial a partir de esta edad (INAU, 2015).

Además de los servicios existentes, como se mencionó, se pusieron en marcha nuevas modalidades de cuidado: Casas de Cuidado en Territorio (CCT), Casas de Cuidado en Domicilio (CCD), Espacios de Cuidados con Sindicatos y Empresas (SIEMPRE), Espacios de Cuidados y Educación/Liceos, y becas para Centros Privados (Becas de Inclusión Socio-Educativa -BIS-), servicios que requieren coordinaciones interinstitucionales, principalmente entre INAU, ANEP y MIDES .

**Tabla 1. Servicios y prestaciones públicas para la Primera Infancia**

Tipo de Servicio o Prestación	Tipo de Centro	Modalidad de Atención	Características	Edad Población objetivo	Alcance Territorial
Centros de Primera Infancia (INAU)	CAIF	Experiencias Oportunas (semanal)	Semanalmente se lleva a cabo, en cada centro, este programa. El mismo promueve el desarrollo integral y el fortalecimiento del vínculo con los adultos referentes.	0-24 meses	Nacional
		Modalidad diaria de 12-24 meses	Esta propuesta dirigida a NN entre 12 y 24 meses brinda atención con una frecuencia diaria	12-24 meses	
		Educación Inicial	Para los niños de 2 y 3 años, se realiza una propuesta pedagógica basada en las orientaciones definidas por el MEC y CEIP-ANEP en su diseño básico curricular.	2 y/o 3 años	
	CAPI	Modalidad diaria (8 horas)	Ofrecen atención diaria a niños y niñas de 3 meses a 3 años, con horarios flexibles. Su carácter interinstitucional y sus múltiples abordajes (educación, cuidado, cultura, protección social) los posiciona como centros de referencia a nivel zona.	0-3 años	Todo el País (con excepción de Cerro Largo)
	CCEI	Modalidad Diaria	Programa de atención integral a la primera infancia gestionado por INAU desde 2016. Se caracteriza por su modelo participativo y descentralizado, con centros que contribuyen al desarrollo de esta población e integran a las familias en la comunidad.	6 meses a 3 años	Montevideo

	<b>Casas Comunitarias de Cuidado</b>	En Domicilio, modalidad diaria.	Brindan servicios de cuidado para la primera infancia a través de cuidadoras y cuidadores calificados, que atienden en su propio hogar (forma individual) o en un espacio físico comunitario habilitado para tal fin (hasta 3 trabajadores/as. Cada cuidador/a podrá atender desde 2 NN hasta un máximo de 4 en forma simultánea, con una carga horaria semanal de 40 horas.	45 días a 24 meses (en localidades sin cobertura nivel 3, tiene dicho alcance)	Montevideo
		En Territorio, modalidad diaria.			Canelones, Colonia, Flores, Montevideo, Rocha, y Tacuarembó
	<b>Espacios de cuidado y Educación/Liceos</b>	Modalidad diaria, (4 horas)	Centros para hijos e hijas de estudiantes alumnos de Liceos o UTU. Brindan cobertura en horarios vespertino/nocturno. Surgen de un convenio entre INAU (Primera Infancia), el MIDES, la Secretaría de Cuidados, la Dirección Nacional de Promoción Sociocultural y ANEP-CODICEN	0-5 años	Canelones, Montevideo, Río Negro, Rocha, Soriano y Treinta y Tres.
	<b>SIEMPRE</b>	Modalidad diaria (8 horas)	Servicios dirigidos a la infancia y la familia que implican un acuerdo de corresponsabilidad entre el actor privado (empresa, sindicato o centro educativo), la comunidad y el Estado. Surgen de una comisión en la que participan INAU, el Sistema de Cuidados, INMUJERES (MIDES) y DINATRA (MTSS).	Contiene dos componentes: dirigido a NN de 0 a 3 años y un programa socioeducativo destinado a NN de 4 a 12 años	Canelones, Colonia, Florida, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Salto y Tacuarembó.
<b>Centros de Primera Infancia (ANEP)</b>	<b>Jardines de Infantes</b>	Modalidad diaria	Atención diaria a población de 3 años	3 a 5 años	Nacional
<b>Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)</b>	-	Modalidad diaria (4, 6 u 8 horas)	Son becas para acceder a servicios de cuidado y educación infantil autorizados y/o habilitados por MEC o ANEP.	45 días a 24 meses	Artigas, Canelones, Colonia, Flores, Florida, Montevideo, Paysandú, Rivera, Salto, San José, Soriano

Fuente: Elaboración propia del Equipo redactor del informe.

## 1.1 Breve presentación del Programa de Primera Infancia: CAIF, CAPI, CCEI.

Los Centros de Primera Infancia de INAU se construyen bajo un fuerte enclave comunitario e intersectorial, desde la perspectiva de Derechos y Protección Integral, como oportunidades para el fomento biopsicosocial del desarrollo infantil temprano. Son políticas de carácter universal con sentido de integración, pero priorizando la inclusión de familias de los sectores de mayor vulnerabilidad social.

Los ejes de abordaje se constituyen a través de procesos vinculados al desarrollo, nutrición, salud integral del niño y niña, vínculos afectivos, así como socio-educativos, fortalecimiento familiar, inclusión social y construcción de ciudadanía.

A continuación, se presentan la cantidad de Centros y Población Atendida por Perfil de Atención:

**Tabla 2. Total de Centros de Primera de Infancia, según Perfil de Atención. Corte 01/09/2020<sup>14</sup>**

Perfil de Atención	Total general	%
CAIF	448	84
CAPI	36	7
CCEI	17	3
Casas Comunitarias de Cuidado en Domicilio	3	1
Casas Comunitarias de Cuidado en Territorio	11	2
Espacio de Cuidado y Educación /Liceos	6	1
SIEMPRE	11	2
<b>Total general</b>	<b>532</b>	<b>100</b>

Fuente: SIPI-INAU

**Tabla 3. Población Atendida en Primera Infancia según Perfil de Atención. Corte 01/09/2020**

Perfil	Total Población	%
CAIF	52114	94
CAPI	1629	3
Casas Comunitarias de Cuidado en Domicilio	2	0
Casas Comunitarias de Cuidado en Territorio	141	0
Espacio de Cuidado y Educación /Liceos	54	0
CCEI	993	2
SIEMPRE	537	1
<b>Total general</b>	<b>55470</b>	<b>100</b>

Fuente: SIPI-INAU

<sup>14</sup>Al momento de redacción del diseño del proyecto evaluativo, la cantidad de Centros para los Perfiles en cuestión eran los siguientes: CAIF: 406; CAPI: 35, CCEI:17 (SIPI, Abril, 2017), al momento del inicio del trabajo de campo 437 CAIF; 36 CAPI y 17 CCEI (Agosto, 2019).

Los Centros **CAIF** son una política pública intersectorial de proyección nacional, dirigida a la atención integral de niños y niñas desde la gestación hasta los 3 años y sus familias. Están presentes en los 19 departamentos, y de los 18 del interior se encuentran en 149 ciudades o localidades (incluye las Capitales Departamentales)<sup>15</sup>.

Nace en 1988, y a partir de 1996 se crean los primeros convenios entre INAU y la Sociedad Civil. Desde entonces se constituye como uno de los grandes pilares de la oferta de atención a la Primera Infancia del país. Lo es tanto desde el punto de vista cuantitativo en términos de cobertura, programático en lo que hace a su complejidad de contenidos y estructura, como de innovación, al conformarse como Centros de avanzada en la región.

Los Centros son gestionados por organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) mediante convenios con INAU. Son financiados en su totalidad con fondos provenientes del presupuesto nacional asignados a INAU, el cual incluye además partidas de INDA para alimentación<sup>16</sup>.

En los Centros se desarrollan cuatro líneas principales de acción que se conjugan con programas específicos en el orden de lo alimentario nutricional, promoción y cuidado de la salud, y desarrollo de las potencialidades de los adultos. Allí se desarrolla un trabajo educativo y lúdico, en articulación con las familias, y que se complementa con las intervenciones que se realizan en los hogares y en la comunidad. Su estructura organizativa requiere de participación interinstitucional y multinivel en todo el país<sup>17</sup>. La atención tiene las siguientes modalidades:

---

<sup>15</sup> Dato al 1° de Setiembre de 2020.

<sup>16</sup> En el 2017, MIDES (INDA) le transfiere el crédito presupuestal a INAU para que este incorpore dicho crédito en su presupuesto institucional con destino alimentación a los CPI en Convenio.

<sup>17</sup> El primer marco de decisión tiene lugar en el Comité Nacional, integrado por una multiplicidad de organismos públicos (INAU, INDA, MSP/ASSE, MIDES, ANEP/CEIP, MEC, Congreso de Intendentes) y delegados nacionales de las OSC, cuyo objetivo es el intercambio y definición de líneas de acción del Plan. A su vez, este espacio, se nutre de los Comités Departamentales, compuestos por representantes de cada OSC, Intendencias y organismo estatal. Allí, se desarrollan y llevan adelante líneas de acción desde una perspectiva local y particular de cada territorio para elevar sus propuestas a un nivel central. Asimismo, los Centros CAIF articulan a nivel territorial con los promotores de salud, Centros de educación inicial y escuelas públicas de cada zona, programas específicos con base en acuerdos marco o convenios establecidos (MSP-ASSE; MIDES-UCC, ANEP, UNICEF, etc.), y otros. Cada Centro presenta una estructura organizativa de roles operativos e interdisciplinaria, compuesto por auxiliar de limpieza, cocinera/o, educadoras/es, maestras/os especializada/os, psicólogo/a, trabajador/a social, y psicomotricista, junto a los integrantes de las Organizaciones Sociales.

- **Programa de Experiencias Oportunas de 0 a 24 meses:** dirigido a niños/as de 0 y 1 año y sus familias, por medio de talleres semanales que promueven experiencias de aprendizajes para el niño/a, y potencian las capacidades parentales en cuanto a las prácticas de crianza, alimentación y salud.
- **Modalidad diaria de 12-24 meses:** propuesta dirigida a NN entre 12 y 24 meses brinda atención con una frecuencia diaria
- **Educación Inicial:** dirigida a niños/as 2 y 3 años, en base a una propuesta pedagógica diaria, de acuerdo al Marco Curricular del MEC.

Siguiendo la Tabla 2, de los 448 proyectos Centros CAIF, el 24% se encuentra en Montevideo y el resto en el interior. El 94 % de la población atendida en toda Primera Infancia corresponde a CAIF (Tabla 3). En cuanto a los tramos de edad, el 13% corresponde a menores de un año, el 29% 1 año, 31% 2 años, y 27% 3 años, tal como se muestra en la Tabla 4.

Los **CAP** son un servicio de atención de larga trayectoria en el país y como consecuencia de fuerte arraigo local. Datan desde la creación del Consejo del Niño (ahora INAU) en el año 1934. Están dirigidos a la atención integral de niños y niñas desde los 3 meses hasta los 3 años y sus familias. Se encuentran ubicados en todo el territorio nacional (excepto en Cerro Largo).

Se caracterizan por impartir un modelo de atención diaria de horario completo (hasta 8 hs.) para toda su población, y con una vasta experiencia en atención diaria a niños/as de 12 a 24 meses de edad, previendo la inclusión desde los 3 meses de vida. Al tiempo que mantienen una articulación activa con otros actores comunitarios y como el resto de los perfiles son Centros de práctica curricular para educadores de Primera Infancia.

Cada Centro presenta una estructura organizativa de roles operativos e interdisciplinaria, compuesto por un director idóneo en Primera Infancia, auxiliar de limpieza, cocinera/o, educadoras/es, educadores/as sociales, maestras/os, psicólogo/a, trabajador/a social, psicomotricista, y coordinador (el equipo completo es excepcional en este perfil) cuya dependencia directa es con la Dirección Departamental de cada localidad.

Los **CCEI** están ubicados exclusivamente en Montevideo. Se crean en 1990 a través de un convenio firmado por la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) y UNICEF. A partir de 2001 pasó a estar bajo la órbita de la Secretaría de Infancia de la misma Intendencia. Más tarde, en 2015- 2016, en el marco de adecuación al SNIC, se da su pasaje a INAU, estableciéndose como Centros Comunitarios de Educación Inicial (CCEI), cuya propuesta se dirige a niños y niñas entre 6 meses y 3 años, de contexto crítico, y a la integración comunitaria de sus familias. Se caracterizan por su fuerte impronta descentralizada, de participación ciudadana y comunitaria, a través del apoyo de las Comisiones Vecinales en su gestión y administración.

Su ejecución responde a un modelo de cogestión público-privada, y se hallan a cargo de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), donde cada Centro (de forma heterogénea), cuenta con apoyo de Equipos Sociales de los Centros Comunales Zonales (CCZ), las Policlínicas Municipales, y eventualmente otras instituciones públicas y privadas, así como de la Universidad de la República.

Como último punto, importa hacer referencia al peso de la Primera Infancia en la estructura del gasto público social en el país. En Uruguay en los últimos 15 años el gasto público en Primera Infancia se incrementó, pasando para el tramo de 0 a 3 años de 2,8% a 3,8% en el período 2006-2015. Sin embargo, continúa siendo sensiblemente menor en comparación a la población adulta mayor. Esto debido a factores demográficos y a su relación con el gasto y sus características (jubilaciones y pensiones se ajustan por inflación) (Rossel et al, 2019).

Paralelamente la población de 0 a 4 años pasó de representar 6,6% de la población en 2006 a 6,4% en 2017, es decir mostrando una tendencia descendente al tiempo que se concentran en los hogares pobres:

*“...la proporción de hogares con niños menores de 5 años, y en especial de 0 a 2 años ha ido en aumento dentro de los hogares pobres, pasando de 35% en 2008 a 45% en 2017 en el primer caso y de 23% a 33% en el segundo caso (...), lo que indica un reforzamiento de la asociación entre pobreza y primera infancia en la última década, aun en un contexto de notable reducción de su incidencia a nivel global. Consistentemente, también aumentó levemente, en la década, la cantidad promedio de niños menores de 5 años entre los hogares pobres, cuando entre los hogares no pobres se ha mantenido muy por debajo respecto a los primeros y estable a lo largo del período” (Rossel et al, 2019:74)*

## 1.2 Antecedentes de Evaluación de PLAN CAIF

El Documento 25 años del Plan CAIF (PNUD- UNICEF- INAU, 2014), hace un minucioso recorrido histórico del plan, de su itinerario programático, institucional y político y de sus evaluaciones previas<sup>18</sup>. Allí puede encontrarse una completa descripción de las distintas etapas que se identifican desde 1988 con su creación (financiada por UNICEF), hasta 2014. Un siguiente hito, sería el que se configura como hemos venido mencionando a partir de la Ley del Sistema de Cuidados de 2015. Quizás esta investigación pueda brindar algunas pistas en ese sentido.

Además del devenir histórico, de los cambios y ajustes en el programa, resulta relevante la sistematización de algunos resultados de aquellas evaluaciones que interesa destacar en esta oportunidad. En este sentido vale mencionar lo siguiente:

- ✓ Las primeras evaluaciones realizadas en los años ‘90 no arrojaban resultados positivos en los niños y niñas en términos de impacto en dimensiones clave del desarrollo.
- ✓ Recién a partir de 1999, los resultados parecen revertir la tendencia anterior, si bien cabe la pregunta en qué medida pudo haber incidido cambios en las técnicas de medición.
- ✓ Dentro de estas mismas evaluaciones algunas conclusiones muestran interpretaciones al menos ambiguas respecto a la corresponsabilidad de género y los roles institucionales (Familia/Plan CAIF)<sup>19</sup>, lo cual claramente es algo sobre lo que se busca marcar un rumbo a partir de 2015 con SNIC y desde Plan CAIF con la atención diaria a 1 año (INAU, 2015).
- ✓ Se plantea la diferenciación de resultados en dos planos: el *asistencial* de la política y el *promocional*, mostrando resultados más favorables en el primero que en el segundo.

En otro orden, el Estudio sobre Demanda Potencial de CAIF (DINEM, 2015), que se realizó por medio de una encuesta a hogares con niños, niñas y adolescentes del Área Metropolitana sin asistencia, indicaba que un 86% de los entrevistados/as (N=498) tenía una valoración positiva o muy positiva sobre los Centros (la pregunta formulada fue: “¿Cuál es su opinión sobre los Centros del Plan CAIF?”).

---

<sup>18</sup>Ver en Anexo II, Evaluaciones mencionadas en los Documentos 25 años de Plan CAIF (dentro de las cuales la última evaluación fue la impacto -, externa -realizada en 2011 por Equipos MORI), y en “Documento Plan CAIF 1988-2008”

<sup>19</sup>Especialmente las interpretaciones en los resultados de evaluaciones antecedentes ponen sobre la mesa el eventual efecto negativo en la disponibilidad parental de los niños/as y la “ideología machista” presente en madres entrevistadas en estudios evaluativos anteriores, lo cual podría obstaculizar una mayor participación del padre; por otro lado y este es el punto más discutible de la interpretación en términos de género, se plantea el efecto negativo en los niños/as que podría ocasionar “el desgaste y la falta de disponibilidad de las madres para la atención de los hijos”(CAIF-INAU-PNUD-UNICEF, 2014:40).

Apenas un 2% tenía una mala opinión con respecto a los Centros, y un 12,6% manifestó no conocer o no tener una opinión formada. Este dato aumenta levemente en el caso de los hogares que tiene al menos un niño/a asistiendo. En los otros, si bien también es alta la valoración, alude a experiencias indirectas, pasadas, o a opiniones tomadas de otros. Vale agregar que la opinión también es favorable, al mismo nivel para otros Centros de Educación de Primera Infancia Públicos para menores de 5 años (98% bueno o muy bueno en CAIF y otros públicos), y levemente inferior para Centros Privados (94% en el caso de Centros Privados).

## 2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

A continuación, se especifican los objetivos de la evaluación cualitativa en el contexto político y evaluativo anteriormente indicado, y considerando, además, la importancia de no perder de vista el complemento con el componente evaluativo de índole cuantitativa (evaluación de impacto).

**Los objetivos de Evaluación Cualitativa fueron los siguientes<sup>20</sup>:**

- (a) Conocer, desde los discursos de los principales actores, las **propuestas de atención** diaria a niños y niñas entre 12 y 24 meses.
- (b) Describir el **proceso de integración** de los niños y niñas a los Centros<sup>21</sup>.
- (c) Conocer las percepciones y representaciones de las familias sobre **pautas de crianza, corresponsabilidad** y su relación con las dimensiones de trabajo, ingresos, educación y otros usos del tiempo “liberado”.
- (d) Dar cuenta de la **valoración de las familias** sobre la calidad de los Centros, su satisfacción con la atención y **los resultados en los niños/as**, a partir de la asistencia a los Centros.

### Dimensiones y Subdimensiones

Las dimensiones y subdimensiones que orientaron el trabajo de campo, se plasman en la siguiente tabla y esquema, a modo de visualizar más claramente sus contenidos e interrelaciones.

El análisis estuvo organizado en torno a ellas a lo que se agregaron dimensiones emergentes, fundamentalmente vinculados a aspectos de gestión y recursos humanos. Las mismas funcionaron como variables de contexto o bien como otro tipo de factor interviniente y por su importancia fueron abordadas en apartados específicos (4.3 en índice).

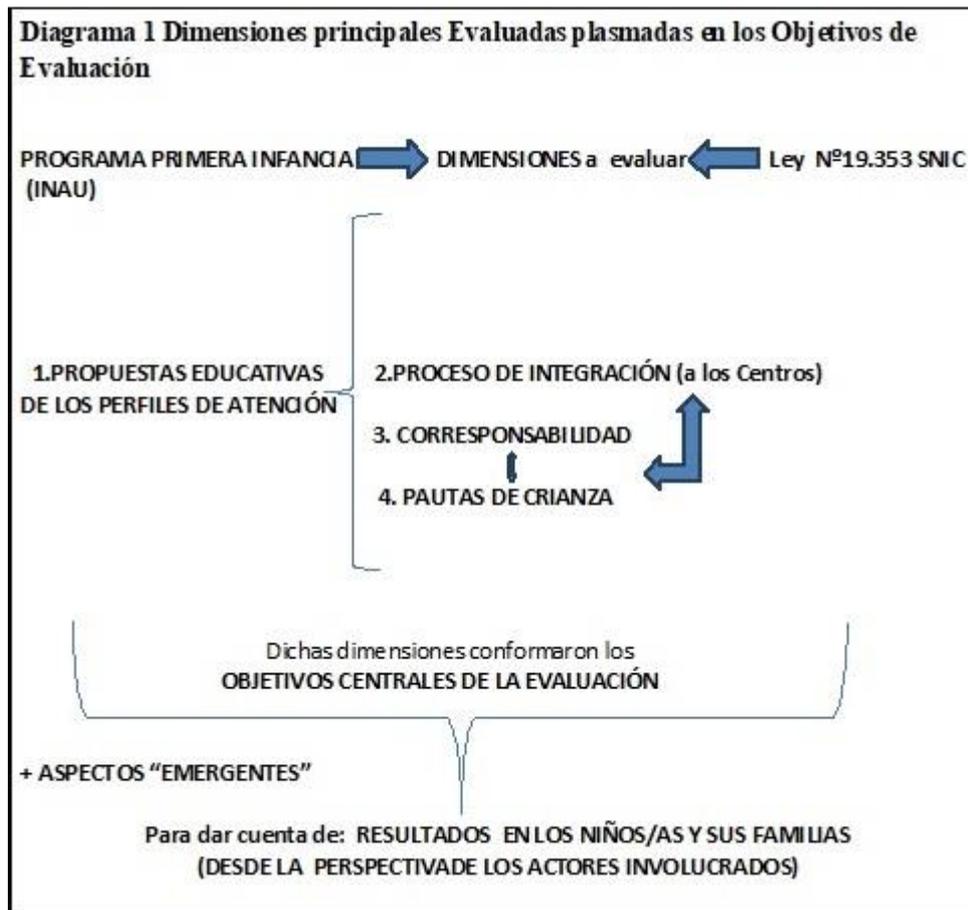
A la vez, los énfasis puestos por los actores en las entrevistas hicieron que algunas subdimensiones<sup>22</sup> adquieran mayor o menor desarrollo en el presente informe.

---

<sup>20</sup> La formulación de los mismos tiene leves modificaciones respecto a su formulación en el proyecto original, sin alterarlo sustantivamente. Así, por ejemplo, se excluye actualmente *participación social* en el objetivo c) ya que esta dimensión no fue finalmente abordada, y en el objetivo d) se incorpora “resultados de los niños/as” en relación a sus logros en Desarrollo (en tanto surge a partir de la batería de preguntas de las entrevistas, que tenía por objetivo abordar la satisfacción con el servicio).

<sup>21</sup> Al no incluir finalmente en la evaluación a familias postulantes que finalmente no ingresaron, también se restringió el abordaje del proceso de integración en sentido amplio (dinámica de las familias en torno a los Centros desde que comienzan a pensar el ingreso al Centro, la inscripción, el “proceso de ingreso”, etc.), a la etapa de adaptación.

<sup>22</sup> Ver Anexo III. Tabla de Dimensiones y subdimensiones de análisis.



El esquema anterior, post-proyecto de investigación, intenta ordenar, con fines analíticos las diferentes dimensiones de análisis. Se buscó, mediante la evaluación conocer: Las **Propuestas Educativas y de Atención (1)** (en especial la nueva modalidad diaria CAIF para los niños de 12 a 24 meses, la cual no es nueva para CAPI); dichas propuestas orientadas por los Lineamientos de INAU, y materializadas en los proyectos de cada Centros, trabajan en torno a: asegurar la plena **Integración (2)** o Adaptación de los niños/as (y sus familias) a los Centros como condición indispensable para su continuidad. A partir de que el niño/a tiene participación en el Centro el/ella y sus familias son receptores de las de las propuestas cada Centro en lo que respecta a **Corresponsabilidad (3)** entre otros aspectos; así como en **Pautas de Crianzas (4), que hacen también a las condiciones del Desarrollo de los niños/as.** Estas 4 dimensiones, son las que se propuso estudiar la presente Evaluación

### 3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

La principal técnica de investigación para el abordaje de los objetivos y sus respectivas dimensiones, fue la entrevista presencial semiestructurada (colectivas e individuales), a los principales actores que implementan el programa de Primera Infancia de INAU y SNIC, así como a las familias receptoras de dicha política. Las entrevistas se realizaron mediante pautas de entrevistas en torno a las principales dimensiones de análisis<sup>23</sup>.

Si bien en el diseño original estaba previsto entrevistar a los actores centrales tanto de INAU como SNIC, finalmente no se incorporaron. Ello se debió a que dichas entrevistas se previeron para la etapa final y ésta coincidió con el fin del año lectivo, el cierre del último año del quinquenio del gobierno, y la pandemia, con lo cual definitivamente se cerró la etapa de trabajo de campo sin estos actores.

Asimismo, en un inicio estaba previsto agregar a las Organizaciones de la Sociedad Civil y a familias postulantes (que no ingresaron), pero dada la amplitud que ya alcanzaba la investigación con los anteriores actores y dado el tamaño de la muestra -más de 100 entrevistas-, se optó por no incluirlas.

Para la investigación fueron seleccionados 14 Centros distribuidos entre, Área Metropolitana - Montevideo, Canelones y San José-, Florida, Río Negro y Salto. Las regiones en que éstos se incluyen no responden a la regionalización utilizada por INAU, sino que refiere a la forma de organización del trabajo de campo realizada desde la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) de MIDES, con apoyo de la Universidad de la República-Regional Norte.

Los 14 Centros incluyen los tres Perfiles de Atención cuya representación no estadística, en la “muestra” mantiene su relevancia numérica en el conjunto de la política. Así, la distribución fue la siguiente: 9 Centros CAIF, 3 CAPI y 2 CCEI.

Para cada Centro, se realizó entrevistas a personas que poseían diferentes roles. Por un lado actores vinculados directamente a INAU: 1. Directores Departamentales o Regionales (caso de Montevideo); 2. Directores de Centros (CAPI); 3. Supervisores; 4. Educadores de los Centros con Gestión Directa (CAPI); 5. Equipos Técnicos y Educadores contratados por las OSC para la Gestión por Convenios CAIF y CCEI; y por otro lado las ya mencionadas familias “usuarias” (6

---

<sup>23</sup>Ver en Anexo IV Pautas de Entrevista

por Centro)<sup>24</sup>, estableciéndose en este caso, para su selección, una cuotificación por edades: atención 1 año e inicial (2 y 3 años).

En la tabla siguiente se presenta la distribución de las entrevistas realizadas por tipo de actor:

**Tabla 5. Conformación final de la muestra por tipo de actor**

ID Centros	Directores Departamentales/ Regional	Supervisores	Directores CAPI	Equipos de Centros y/o Educadores (1)	Ref. Familiares niños/as en Centro	Total de entrevistas
1	1	1	-	1	5	8
2	1	1	-	1	5	8
3	1	1	-	1	6	9
4	1	1	1	1	6	10
5	1	0	-	1	6	8
6	0	0	-	1	5	6
7	0	1	-	1	6	8
8	0	1	-	1	4	6
9	0	0	1	1	4	6
10	0	1	-	1	6	8
11	0	0	-	1	6	7
12	1	1	-	1	6	9
13	1	1	1	1	6	10
14	1	0	-	1	6	8
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>77</b>	<b>111</b>

Fuente: Elaboración propia del Equipo redactor del informe.

Nota (1): Entrevistas colectivas.

Junto al criterio territorial, el Perfil de Atención y dentro de CAIF que contaran con Modalidad Diaria de 12 a 24 meses, también estuvo presente la trayectoria de los Centros y sus equipos. En este sentido vale aclarar que la muestra quedó compuesta por Centros que en su amplia mayoría destacan por su larga trayectoria de trabajo, o bien por su compromiso y “buenas prácticas”<sup>25</sup>; con lo cual los resultados de tipo cualitativo (no estadísticos y acotados a un universo limitado de

<sup>24</sup> Fueron excepcionales las entrevistas que contaron con la presencia de ambos progenitores. Los motivos pueden ser varios, entre otros la fuerte preponderancia de la figura materna con el Centro (Algo que forma parte del diagnóstico del “Proyecto Parentalidades Comprometidas con la Primera Infancia” (INAU-SNIC-UCC), y un rasgo que también marcan entrevistados en roles técnicos. Lo que no quita que haya casos de padres muy presentes en la cotidianeidad de los niños/as como por ejemplo una entrevista, que llamo la atención entre el conjunto, en el Centro de Florida, donde un padre participó de la misma junto a la madre mostrando, en sus intervenciones, un alto involucramiento y entusiasmo en contar su experiencia con el Centro en la crianza de su hija de 2 años. Algo similar sucedió en otra entrevista en Canelones y ambos casos mostraron un posicionamiento altamente reflexivo en cuanto a los roles de género.

<sup>25</sup> En parte esto se explica porque la combinación de criterios de selección que debían captar la nueva modalidad (diaria de 12 a 24 meses), decantó en la selección (dentro del perfil CAIF y CAPI), de Centros nuevos o reconvertidos (cambio de Tipo).

Centros), aportan una imagen de aquellos que funcionan mejor, y como se verá más adelante, aún ellos presentan posibilidades de mejoras para trabajar.

Una de las limitantes posibles del estudio, es que Centros que permanecieron fuera de esta investigación, vean potenciadas algunas de las debilidades aquí mencionadas. No necesariamente como producto de sus propias prácticas, sino también, condicionados por factores externos a las propias propuestas o proyectos. Importa destacar, como también será mencionado, que las debilidades y también dificultades externas aquí tratadas, son mayormente puestas en el discurso, por quienes tienen una mayor capacidad crítica del problema y mayores estándares o ideales de lo que podría ser una “buena práctica”, esto es los técnicos vinculados a la implementación. Esto sin dejar de considerar las sugerencias u observaciones de las familias, las cuales, si bien son en menor medida planteadas, cuando aparecen son oportunas y para tener en cuenta. Máxime en un contexto de alta valoración del servicio y atención recibida.

El trabajo de campo se realizó, sin dificultades y con buena predisposición general de los actores, entre los meses de agosto (2019) y enero (2020). Entre los meses de diciembre (2019) y mayo de 2020 se efectuó la tarea de desgrabación de las entrevistas. El análisis comenzó en febrero-marzo de 2020 con los primeros audios de las entrevistas. Y de allí en más se continuó en tareas de procesamiento y análisis junto con la elaboración de documentos parciales y la redacción del informe final de la investigación.

Las entrevistas fueron la principal técnica de relevamiento de información, pero también los entrevistadores reportaron, de forma breve, algunas características de los Centros visitados, según una pauta previamente acordada<sup>26</sup>. Esta información se presenta en el informe y fue útil a los efectos de incorporar otras miradas al análisis e incluso validarlo, pero no forman parte sustancial del mismo.

A los efectos del análisis que se presenta a continuación, y su apoyatura en fragmentos de entrevistas, importa advertir que se recurrió a un criterio amplio de referencia al actor entrevistado de modo de poder preservar, en la medida de lo posible, y en temáticas específicas el anonimato del entrevistado/a. En este sentido habrá citas que remiten al barrio del Centro y al número de actor (ej. Cerro 1), pero habrá otras que sólo distinguen el Perfil del Centro (CAPI o CCEI) dado que son muy pocos o únicos. En otro caso se detalla el rol porque se entiende relevante aclarar desde qué lugar habla el entrevistado sin dejarlo en evidencia (Rol: Supervisora). No se excluyen otras formas en que puede haberse referenciado alguna cita.

---

<sup>26</sup>Ver en Anexo V. Pauta de Observación

## 4. PRINCIPALES RESULTADOS

En los siguientes tres apartados (4.1, 4.2 y 4.3) se abordarán aspectos que hacen a los contextos diversos de los Centros en distintas dimensiones, antes que a los resultados orientados por los principales objetivos de la Evaluación, que se tratarán seguidamente.

En este sentido, uno de los aportes primarios de la evaluación, en el marco más amplio de los objetivos planteados, es haber podido observar cómo las características del contexto territorial, y de los Centros imprimen vetas específicas a la intervención en función de la diversidad en el anclaje territorial, en los recursos disponibles, y el perfil de las familias, entre otros.

### 4.1 Diversidad en el anclaje territorial de los Centros

Una de las primeras constataciones que surge del análisis cualitativo de los 14 Centros, entonces, fue la gran heterogeneidad e improntas particulares de cada uno de ellos, en función de su inscripción territorial, pese al factor común programático de atender a la Primera Infancia de mayor vulnerabilidad social de nuestro país<sup>27</sup>.

Las condicionantes que marcan cada contexto local, no resulta una novedad, sino que forman parte del andamiaje conceptual del diseño de estos Programas, pero el presente estudio lo confirma.

Así por ejemplo yendo a los orígenes de uno de los Perfiles en cuestión -el menos representativo numéricamente-, en el modelo de intervención del Programa CCEI (Ex CCEI), en el apartado sobre el “ámbito pedagógico y didáctico”, se cita al maestro Miguel Solar afirmando que: *“Ni la cultura ni la educación se dan en el vacío sino en medios naturales y humanos concretos que resultan determinantes de aquellos. No existe una educación de validez universal sino a lo sumo principios generales rectores cuya adecuación a las circunstancias ambientales resulta necesaria”* (IMM-UNICEF: 1997: 24).

En el caso de la presente investigación, como ya se mencionó en el apartado metodológico, nos estaremos refiriendo a 14 Centros con improntas particulares distribuidos en diferentes regiones del país: Área Metropolitana, Centro Sur y Norte del Río Negro.

---

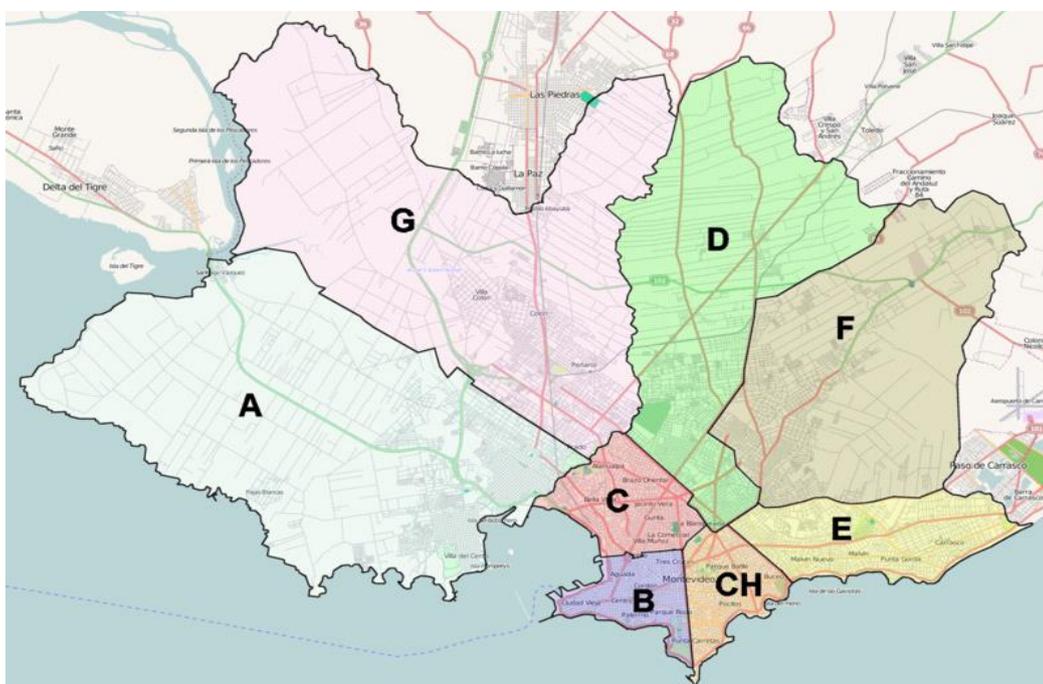
<sup>27</sup>Dicho concepto de vulnerabilidad engloba no sólo indicadores socioeconómicos del hogar sino también de riesgo nutricional de los niños y niñas, varios de los cuales se consideran entre los criterios de ingreso a los Centros (INAU, 2016; MIDES-DINEM, 2016). Sin embargo, desde el relato de los entrevistados-principalmente técnicos y educadores-dichas condiciones de vida adquieren un dimensionamiento mucho más claro y profundo de lo que iluminan exclusivamente los indicadores.

En relación a los 8 Centros ubicados en Montevideo pertenecen a los Municipios A, B, E, F,<sup>28</sup> (Mapa 1). Dichos barrios son: Cerro (1), Paso de la Arena (1), Flor de Maroñas (1), Bella Italia (1), Malvín Norte (1), Unión (1), Ciudad Vieja (2).

A nivel de barrios, se trata de zonas con su propia historia, identidad<sup>29</sup> y dinámicas actuales particulares, si bien comparten el rasgo de ser zonas en las que residen los niños y niñas menores de 4 años, con mayor vulnerabilidad social de Montevideo.

Dicha impronta común de la vulnerabilidad social, se inscriben en historias familiares y generacionales específicas; y esto es lo que los puso en condiciones de ingreso a estos Centros.<sup>30</sup>

Mapa 1. Municipios de Montevideo



<sup>28</sup>Desde 2009 se le ha dado un “nuevo impulso a la descentralización”, como señalaba uno de los entrevistados por INAU. Existe la necesidad de “poder articular las políticas interinstitucionales en el territorio” fortaleciendo de ese modo un “sistema de protección local”. El Municipio A, es el municipio “con mayor densidad poblacional de niños, niñas y adolescentes” en palabras de una de las directoras regionales.

<sup>29</sup> Precisamente en uno de los Centros, este concepto (identidad) marca uno de los ejes principales del proyecto. Se trata de un Centro nuevo muy vinculado a una cooperativa de vivienda y el hecho de ser o no parte de una u otra comunidad (la de la cooperativa y la del Centro CAIF), les planteó la necesidad de trabajar este tema. Por otro lado, en el Programa CCEI, el concepto de identidad es utilizado como uno de los ítems a considerar para conformar el proyecto curricular a nivel de Centro adaptado a la especificidad local (I.M.M-UNICEF, 1997)

<sup>30</sup>Los criterios de ingreso, que se valoran en las entrevistas con las familias postulantes, son orientadores de la priorización que deben realizar los equipos (niños/as que requieren “protección social” de mayor urgencia; referente familiar inmediato que encuentre oportunidad para mejorar la situación del hogar), entre los principales (DINEM-MIDES, “Sistematización CAIF y CAPI”, 2016; INAU-2016)

De forma de construir rápidamente una imagen de dicha diversidad en la “homogeneidad” (la de la infancia más vulnerable y la de sus familias), a continuación, se realiza una somera descripción analítica del contexto territorial y social de *algunos* de los Centros estudiados, en base a la información descriptiva que aportaron los técnicos y educadores mediante las entrevistas.

La caracterización de las familias del Centro del *Cerro*, según el relato de los entrevistados, está atravesada por el tema del Trabajo. Si bien claramente esto constituye un problema transversal a todas las familias del universo en estudio, la historia de este barrio en particular se encuentra estrechamente ligada a la presencia de las fábricas en el pasado.

Ya sea por la presencia de dichas fuentes de trabajo, hoy casi inexistentes, es un rasgo que ha dado identidad al barrio y que es notorio en el relato de los equipos. A este Centro llegan familias de otros barrios dado que cuenta con horario extendido, a diferencia de los que tienen más cerca.

Varias familias del CAPI, generación tras generación pasaron por el Centro allí instalado desde la década del '60. Surgió, inicialmente como “Casa Cuna”, luego pasó a ser llamado Centro Diurno y más acá en el tiempo pasaron a denominarse CAPIs. Recientemente este Centro cumplió 60 años.

Continuando con las trayectorias de niños y niñas en Instituciones del barrio, más de una referente familiar mencionó al Club de niños/as (INAU), San Gabriel como el “hogar”, donde otros de sus hijos/as han continuado su trayectoria de educación posterior a la Primera Infancia.

Sobre las familias que actualmente asisten se destaca, en especial desde los relatos de los técnicos, los esfuerzos y dificultades en la búsqueda de la conciliación entre la generación de ingresos, y las responsabilidades de crianza; fundamentalmente en las madres que trabajan fuera del hogar y sobre todo cuando sus lugares de trabajo quedan a una hora y media de distancia, para jornadas de trabajo a tiempo parcial, principalmente en el servicio doméstico<sup>31</sup>.

Los Centros de *Ciudad Vieja*, por ejemplo, traen consigo la impronta del barrio próximo al puerto, históricamente representativo del “bajo” montevideano. Hoy por hoy si bien ha mejorado mediante procesos de transformación urbana y social, este barrio mantiene complejidades propias de la conjunción de varias problemáticas sociales, en un entorno particular: financiero, comercial, turístico, y más recientemente receptor de población migrante.

En este barrio se localiza uno de los Centros estudiados más antiguos, el cual surge, según contaban en la entrevista, a partir de necesidades de la comunidad más pobre, residente en el

---

<sup>31</sup>Dicho dato, que emerge de los discursos, encuentra una validez histórica en la investigación pionera de Juan Pablo Terra “Creciendo en Condiciones de Riesgo” (1989), donde se indicaba que para la infancia bajo estudio y cuyas madres eran parte de la población económicamente activa, el 49% trabajaban en el Servicio Doméstico.

barrio, pero hoy también reciben, a niños/as y familias de diferentes partes de la ciudad (ej. Piedras Blancas), dado que sus referentes familiares trabajan en la zona. Otros pertenecen al barrio, pero con una inserción inestable dado que residen en pensiones, habitaciones de hoteles o refugios para personas en situación de calle. Entre los primeros, hay presencia de familias y niños/as de migrantes.

El Centro de la **Unión**, de INAU fue representado por una de las técnicas entrevistadas como de usufructo por las familias que “*corren por 8 de octubre*” entre llegadas o salidas del trabajo y el Centro. Desde 2015, notan una “*oleada de inmigrantes*” y destacan que se trata de familias que desarrollan su actividad laboral en las ramas del comercio y servicio (ferias 8 de octubre, supermercados, servicios de seguridad, limpieza, etc.).

El Centro de **Flor de Maroñas**, es uno de los más nuevos. Está localizado entre cooperativas de viviendas y asentamientos. Atiende a niños de 2 y 3 años además de Experiencias Oportunas. Muchas familias viajan un largo tramo por Avenida Belloni dado que, como manifiestan las familias, no cuentan con un Centro más cercano.

Sobre este Centro los equipos técnicos también destacaron, en la presentación del mismo, una marcada división de tareas por género, donde las madres tienden a permanecer en la casa y son los padres quienes salen a trabajar. Este rasgo tampoco es exclusivo de este Centro, pero marca matices con los ya mencionados de *Unión*, *Cerro*, *Ciudad Vieja*, que cuentan con mayor presencia de madres en la generación de ingresos.

Según los técnicos entrevistados, las familias con las que trabajan cotidianamente, muestran un grado de vulnerabilidad social notorio, profundo y complejo. También dejaron entrever las limitantes con que se encuentran los equipos y la interinstitucionalidad, cuando las soluciones materiales son escasas (ej. problema de viviendas inadecuadas en términos de hacinamiento e insalubridad)<sup>32</sup>.

El Centro de **Canelones**, se caracteriza por estar localizado a las afueras de la ciudad homónima, próximo a ruta 5 y 62. El entorno es zona próxima a asentamientos con la dificultad adicional de la insuficiencia de oferta de servicios propio en entornos rurales:

*“Por más que sean 30 kilómetros no hay [servicios de transporte frecuentes]; no tienen un ómnibus, posibilidades de moverse...y si tuvieran, tiene que hacer 3, 4 combinaciones y caminar 5 o 6 kilómetros (...) es muy difícil...”* (Canelones, 1)

---

<sup>32</sup>Estas reflexiones sobre los límites del trabajo técnico en el área social, cuando falta la solución material que debería acompañarla para favorecer un cambio más sólido en las familias, coinciden con las conclusiones de varias evaluaciones cualitativas sobre programas sociales realizadas por DINEM-MIDES (Cercanías, Jóvenes en Red, principalmente). Es allí cuando también, en este caso, en afirmar que ni CAIF ni MIDES, ni otra institución puede resolver un problema que los trasciende.

A pesar de las dificultades propias de las zonas rurales, los técnicos dejaron en evidencia que la complejidad de la dimensión familiar y/o comunitaria, es aliviada debido al vínculo que se genera entre ambas partes y otros actores de la zona. Sin esta sinergia, consideran, no podrían realizar su trabajo.<sup>33</sup>

En el caso de *Florida*, es presentado por su equipo como un Centro de referencia para la población del barrio. Se encuentra asentado en la periferia de la ciudad, inmerso en una zona donde se localizan cooperativas de vivienda, complejos de realojos y algún asentamiento. El Centro, creado por iniciativa de la Comisión de la Cooperativa, tiene unos 25 años de existencia y fue creado por la cooperativa del mismo nombre. A diferencia de otros Centros, de similar antigüedad, parte de su equipo técnico ha sido incorporado recientemente.<sup>34</sup>

El Centro de *San José*, permite una mayor diversidad de origen de las familias por ser, según el relato, “*el único Centro público que atiende bebés en horario de 8 horas*”. Pese a ello y al igual que los otros, predomina la presencia de familias en situación de vulnerabilidad social entre ellas los casos “*judicializados*”.

La valoración de las familias sobre el Centro, independientemente de su situación socioeconómica, así como en los otros casos, es altamente positiva. En palabras de una familia del Centro de San José, es: “*uno de los mejores “jardines”*” (se trata de un CAPI).

En *Salto* se estudiaron dos Centros. En términos, generales puede decirse que la mayoría de los Centros, en esta ciudad, se encuentran en la periferia, salvo algunas excepciones. Los actores con una visión más amplia del territorio entienden que la oferta en la zona no es suficiente-rasgo no exclusivo del departamento-, y señalan tener amplias “listas de espera”, ya que hay una elevada, y en crecimiento, valoración del servicio. En este sentido se menciona la ponderación positiva de Experiencias Oportunas, del servicio de alimentación, y lo que implica en términos de ayuda para las familias, a la labor de cuidados. Sobre todo, para las familias que los referentes familiares trabajan remunerada mente. En este sentido, las familias de los Centros estudiados en Salto, se caracterizan, según los actores de la zona, por sostenerse en base al trabajo zafra.

Vale mencionar que entre las organizaciones con las cuales INAU realiza los convenios para el funcionamiento de cada Centro CAIF, hay también gran heterogeneidad. Las mismas tienen

---

<sup>33</sup>Este Centro relata contar con una red interinstitucional de varios actores. Entre los que mencionan está la Escuela, el Hospital, el Club de Baby Fútbol, los Programas ETAF y UCC.

<sup>34</sup>Este Centro fue visitado por parte del equipo investigador y causó una excelente impresión en el aspecto locativo, preocupación por la calidad de los materiales, atención de los niños/as-en ese momento era la instancia la alimentación. Aprovechamos para mencionar que también se accedió, en “visita indirecta” previo al trabajo de campo, al barrio donde se encuentra uno de los Centros en el departamento de Salto. Por allí cerca el equipo de entrevistadores nos indicó cuál había sido uno de los primeros Centros CAIF de dicha ciudad (en ese momento salían niños y niñas del Centro y las educadoras los acompañaban a encontrarse con sus familias), así como también nos explicaron aspectos sobre fronteras no siempre visibles en entorno a los barrios y a la concurrencia de los niños/as a los Centros.

diversas improntas a partir de la “base territorial” que las origina como lo muestra en mayor detalle y profundidad la investigación de Silvia Rivero (2013)<sup>35</sup>.

La siguiente cita puede iluminar sobre algunos de los tipos de complejidad a la que estamos aludiendo:

*“...los tipos de dirección en los CAIF donde están las asociaciones civiles que hacen un gran trabajo y que muchas veces hay que rodearlas, hacerles una red de contención, enseñarles, capacitarlos, estar permanentemente en contacto directo. Vuelvo a insistir, es muy difícil para las personas comunes y corrientes que no tienen formación específica para gestionar. Esa gente de un día para otro tiene por propia voluntad y sin ganar un peso y por sacar tiempo a su vida familiar y su tiempo libre que gestionar un Centro que es muy complejo. Porque hay que gestionar dinero público, con toda la responsabilidad que te lleva. Más gestionar recursos humanos, que son muy heterogéneos y de pronto tienen personal universitario, pero otro que de repente tiene solo bachillerato completo en adelante y es muy heterogéneo la forma de ser, formación, capacitación, el status que se le da a determinados grupos por ser o no universitarios. Manejan ese espectro y es muy difícil. Manejar padres con expectativas, necesidades. A pesar que la asociación civil no trabaja directamente con ellos, pero son responsables de la gestión y muchas veces toca ir a hablar con un padre, golpear una puerta, recibir una familia. En ese sentido es complejo. Así que yo valoro muchísimo el trabajo de ellos (Directora Departamental).*

Para cerrar el apartado, se presenta la siguiente cita que refiere a la incidencia de los Centros, desde su enclave territorial, en los cambios esperados en los niños/as y sus familias:

*“Entrevistador/a: ¿Estos cambios [refiere a cambios en los niños/as y sus familias] ocurren de manera homogénea o varían según el perfil del Centro de Primera Infancia?*

*Entrevistado/a: Nada en el trabajo con el factor humano es homogéneo. Nada con los territorios es homogéneo. No es lo mismo estar en el medio del campo que estar en el medio de la ciudad. Eso ya te da una heterogeneidad de Perfiles y de forma de ser y de entorno que no podéis decir qué es homogéneo. También tiene que ver con el territorio, no sólo es el Centro. El Centro forma parte de y hay territorios muy complejos y territorios menos complejos. Y hay comunidades muy fáciles de trabajar o de acercarse, y hay otras que son mucho más resistentes. Hay pautas de crianza que están muy establecidas y son muy difíciles de cambiar. Y hay lugares donde son más receptivos. Yo creo que nada se puede homogeneizar. Si, intentamos homogeneizarlo o hablamos de homogeneización, estamos fallando de entrada (...). No, pasa a veces por el perfil del Centro, pasa más por el perfil del territorio y de la familia que se está atendiendo”*  
(Directora Regional)

La cita anterior subraya y fundamenta el análisis previo y marca una lectura posible para lo que sigue del informe.

---

<sup>35</sup>Rivero distingue las de base: territorial, temática, técnica, religiosa, vinculada a algún organismo público y familiar (1 caso) (de un total correspondiente a 271 organizaciones que abarcó su estudio).

## 4.2 Perfil Sociodemográfico de las familias de los Centros estudiados

En el apartado anterior, se desarrolló una descripción analítica del contexto territorial de los Centros estudiados. En este caso, también sin ser un resultado estricto de la evaluación, se pone el foco en caracterizar, en base a la información estadística disponible en el Sistema de Información para la Infancia (SIPI) de INAU, el perfil sociodemográfico de las familias<sup>36</sup> cuyos niños y niñas<sup>37</sup> asisten a los Centros.

En la siguiente tabla, se presenta el total de los niños y niñas que asisten a los 14 Centros estudiados, según la edad y el sexo, al momento del trabajo de campo. Dentro de los 1814 niños y niñas, 77 corresponden a las entrevistas que se les realizaron a las familias. Algunos datos sociodemográficos se analizarán para ambas poblaciones (entrevistados y no entrevistados).

**Tabla 6. Total de población atendida en los 14 Centros, por edad (simple) según Sexo. Corte 01/07/2019.**

Población	Edad					Total general
	0	1	2	3	4	
Niñas	107	199	285	239	53	883
Varones	94	234	286	264	53	931
<b>Total general</b>	<b>201</b>	<b>433</b>	<b>571</b>	<b>503</b>	<b>106</b>	<b>1814</b>

Fuente: SIPI-INAU Corte 01/07/2019

**Tabla 7. Total de población cuyas familias fueron entrevistadas, por edad (simple) según Sexo. Corte 01/07/2019.**

Población	Edad				Total general
	1	2	3	4	
Niñas	11	15	12	2	40
Varones	7	11	19		37
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>77</b>

Fuente: SIPI-INAU Corte 01/07/2019

En relación a la edad de las madres, encontramos una población muy joven, donde sobre un N=1422, el 61% tiene entre 15 y 30 años<sup>38</sup> (entre las cuales un 10% tiene entre 15 y 20 años), un 34% tiene entre 31 y 40 años, y apenas un 5% es mayor a 41 años. Si se mira el dato sobre las madres entrevistadas, sobre un N= 61, se puede decir que el 52 % es menor a 30 años (7% tiene

<sup>36</sup>Es importante destacar que los datos referirán únicamente a padre y madre.

<sup>37</sup>En los datos presentados se incluyen únicamente los niños y niñas de 0 a 4 años, por tanto, el total de la población efectivamente en cada Centro, no coincidirá con los datos presentados.

<sup>38</sup> Se destaca que dentro de este tramo un 10% corresponde a madres de 20 años y menos, mientras que, en los padres, este porcentaje se reduce a un 2% para el mismo tramo de edad.

entre 15 y 20), un 38% tiene entre 31 y 40 años, y el porcentaje de las mayores de 40 años asciende a 10%.

Las edades de los padres, muestran porcentajes de edad mayor que de las madres, sobre un N=1057, el 41% tiene entre 15 y 30 años (entre las cuales un 2% tiene entre 15 y 20 años), un 43% se ubica en el rango de 31 y 40 años, un 13% tiene entre 41 y 50 años, y se agrega un 2% de padres mayores a 50 años. Cuando focalizamos sobre los padres de los niños/as entrevistados para la investigación, sobre un N=44, un 27% son menores de 30 años (2% tiene entre 15 y 20), un 39% tiene entre 31 y 40 años, y un 35% es mayor a 41 años.

En cuanto al trabajo de las madres, sobre un N=697, puede indicarse que el 53% trabaja (un 6% lo hace en changas), haciendo foco en las madres que fueron entrevistadas sobre un N=37, el 57% declara que trabaja y de ellas un 8% lo hace en changas. En cuanto a los padres y la dimensión del trabajo, sobre un N=739, puede indicarse que un 90% declara trabajar, y dentro de ellos un 12% lo hace realizando changas. En cuanto a los padres entrevistados, sobre un N=35, 91% trabaja y un 3% de ellos hace changas.

En relación, al máximo nivel educativo alcanzado de las madres puede indicarse que sobre un N=684, el 17% completó primaria, un 29% completó secundaria, un 5% tiene estudios terciarios incompletos, y un 13% tiene estudios terciarios completos. En cuanto a las madres entrevistadas, sobre un N=36, puede decirse que también, un 17% completó primaria, un 34% tiene estudios secundarios completos, y un 11% completó estudios terciarios.

En relación al nivel educativo alcanzado por los padres, sobre un N=696, puede indicarse que un 22% completó primaria, un 37% completó secundaria, un 3% tiene terciaria incompleta, y un 6% completó dicho nivel. En cuanto a los padres entrevistados, sobre un N=34, puede decirse que un 32% completó primaria, un 33% completó secundaria, y no hay padres con estudios terciarios dentro de la muestra.

En la siguiente tabla, se muestran datos que son relevantes para la conformación y análisis del perfil sociodemográfico de las familias cuyos niños y niñas están atendidos en los 14 Centros estudiados.

Los datos que se observan, “validan” cuantitativamente los discursos de los técnicos en el apartado de anclaje territorial, donde como se vio, la vulnerabilidad socioeconómica y las carencias materiales, son un factor común de la población de los Centros estudiados.

**Tabla 8. Otros indicadores de condiciones de vida de los niños/as\***

N	Datos
1422	12% no tiene cama propia
1056	28% vive en condiciones de hacinamiento
1091	23% declara tener ingresos totales (promedio mensual) menores de 10.000.
1293	27% de las familias no recibe ningún tipo de prestación social**
	73% recibe una o una combinación de prestaciones (MIDES, BPS o ANEP)
1208	41% es propietario de la vivienda y/o el terreno
	25% es arrendatario
	35% es ocupante
1340	31% de los hogares se compone de más de 5 personas
1150	8% de las familias vive en zonas inundables.
1227	5% de las familias no cuenta con baño en la vivienda
978	41% de las familias no cuenta con ningún tipo de calefacción

Fuente: SIPI-INAU Corte 01/07/2019

\*Como criterio, se asimiló un niño/a una familia (para la lectura de los indicadores que refieren al hogar/vivienda).

\*\*Incluye tanto a quienes no han accedido a la prestación por algún motivo, como a quienes no les corresponde usufructuar el derecho.

De la tabla presentada, se indica que existe un 12% de niños y niñas que no cuentan con una cama propia, hecho que de por sí vulnera derechos del niño/a y tiene implicancias sobre su desarrollo, sumado a esto un 28% de niños/as cuyos hogares viven en condiciones de hacinamiento<sup>39</sup>; todas circunstancias que generan condiciones para desencadenar posibles situaciones negativas en sus vidas (concentrarse para estudiar o hacer los deberes, actividades lúdicas al interior de la vivienda, eventos de diferentes formas de violencia, etc.).

En cuanto a datos socioeconómicos, 2 de cada 10 familias declaró<sup>40</sup> que recibe menos de 10.000 pesos en promedio de ingresos total del hogar, dato consistente con que un 73% de las familias recibe una o más prestaciones sociales de diversa índole e Instituciones, además que un 31% de los hogares se compone con más de 5 integrantes, lo que deja en evidencia la fragilidad de estos hogares si miramos la globalidad de estos tres indicadores.

En cuanto a los datos relevados de las viviendas, el dato más preocupante es que el 35% de las familias son ocupantes, dado que esto implica la inestabilidad y la posibilidad latente de pérdida de la misma, por otro parte, el 8% de familias tienen sus viviendas ubicadas en zonas inundables,

<sup>39</sup> Cantidad de integrantes del hogar/habitaciones para dormir, mayor a 2,4.

<sup>40</sup> Los datos con los que cuenta el Sistema de Información para la Infancia (SIPI) de INAU, se relevan al momento de la inscripción de los niños y niñas al Centro o en el transcurso de su trayectoria en el mismo. No todos los datos son requeridos por ello el N de cada dato varía.

lo que también implica un riesgo potencial de pérdida de la vivienda. También se debe considerar que un 5% de estas familias, no cuenta con un baño dentro de la vivienda y un 41% no cuenta con ningún tipo de calefacción.

Como resumen del perfil sociodemográfico, podemos decir que nos encontramos con una población de madres jóvenes: 6 de cada 10 tiene entre 15 y 30 años y entre ellas 1 de cada 10 tiene menos de 20 años. En el caso de los padres, 4 de cada 10 se encuentran en aquel tramo (15 a 30 años).

Algo más de la mitad de las madres declara trabajar, la casi totalidad de los padres con los que se cuenta dato lo hacen, el porcentaje de quienes realizan changas es mayor entre padres que entre madres.

En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado por los padres, puede decirse que tienen, en términos globales, un menor nivel educativo que las madres. Esto es, un mayor porcentaje tiene estudios completos de primaria y secundaria, pero en menor medida, que las madres, tienen estudios terciarios. tanto para el total como para los que conformaron la muestra.

En relación a los indicadores socioeconómicos, un tercio de los hogares se compone de 5 y más miembros, y casi una cuarta parte declara magros ingresos (10.000 pesos promedio mensual). Por otra parte, existe una alta proporción de hogares (7 de cada 10) que reciben prestaciones, lo que contribuye a mitigar los bajos ingresos.

### 4.3 Heterogeneidad entre Centros: principales rasgos y posibles tensiones

Como se desarrolló anteriormente, cada uno de los tres Perfiles de Atención estudiados tiene características específicas y convergen en lo que es el Programa Primera Infancia de INAU.

Los CAPI, en el relato de los referentes de los Centros, son destacados por haber sido los primeros en surgir como respuesta a una necesidad de las familias, y con una larga historia, especialmente en atender diariamente a niños y niñas de 3 meses a 2 años. A diferencia de CAIF, que desde su origen la atención sigue siendo de 0 a 24 meses semanal, y de horario reducido (en la gran mayoría de los Centros). Recientemente y con empuje del SNIC en 2015, se comienza a incorporar la modalidad de atención diaria, como fue mencionado al comienzo<sup>41</sup>.

Algunos CAPI, aún son nombrados por las familias, y vecinos, a nivel barrial, como la “Casa Cuna”<sup>42</sup>, su primera denominación. Hoy representan, según se vio al comienzo, el 7% de la oferta de INAU, mientras los Centros CAIF cubren el 84%.

El tercer perfil, CCEI (Ex CCEI), creados en 1990 por la Intendencia de Montevideo con apoyo de UNICEF, atienden a población a partir de los 6 meses de edad y representan apenas un 3% de la oferta de INAU.

Las diferencias en la representación cuantitativa de cada perfil, así como el imaginario local y de la población en general, se vinculan a historias de gestación en contextos históricos específicos, a definiciones políticas y a culturas organizacionales y administrativas particulares.

Esto no estuvo ausente en los relatos de los integrantes de los equipos de trabajo, sino por el contrario, en el transcurso de las entrevistas y de forma más o menos directa, atravesaron todas las dimensiones previstas del estudio y más allá: desde la propuesta de atención de los Centros, el proceso de integración de las familias y los niños/as a los Centros, y las dimensiones de cuidado, corresponsabilidad y pautas de crianza. Pero también relacionados a otros aspectos de suma importancia para el desarrollo de las propuestas que tienen que ver con su *calidad*: los recursos

---

<sup>41</sup>Si bien previamente ya se contaba con experiencia previa que fue plasmada en el “Proyecto Piloto de Atención Diaria de Niños de un año realizado entre 2013 y 2014” (Plan CAIF. INAU, 2015).

<sup>42</sup>No obstante muchos CAIF también fueron en su origen “Casas Cuna” e incluso en la actualidad toman dicho nombre <https://hoycanelones.com.uy/web/2018/05/17/una-recorrida-por-el-Centro-caif-casa-cuna-institucion-referente-en-la-ciudad-de-canelones/>.140720. Así como también los CAPI se denominan “Centro Diurno” <https://elcerro.com.uy/2017/11/13/Centros-diurnos-infantil/140720>. Incluso las Casas Comunitarias de Cuidados se confunden, en los barrios, con los CAIF. Como decía uno de los entrevistados del nivel técnico “...todo el tiempo machacando que no es un Centro de primera infancia, una cosa es un CAIF otra cosa es una Casa Comunitaria de Cuidado” (Canelones, 1).

humanos y su gestión, la infraestructura, los contenidos y alcance de las propuestas (de atención, cuidados y educativas), entre los más importantes.

#### **4.3.1 Recursos Humanos: Educadores/as, Técnicos y otros servicios que sostienen las propuestas educativas, de atención y cuidados**

En términos de cobertura horaria de las propuestas, los referentes por INAU de los Centros CAPI, destacaron y ponderaron su larga experiencia e innovación en la atención diaria a niños y niñas de 3 meses a 2 año. En cuanto a los recursos humanos para brindar dicha atención -que incluye las horas de sala con el niño/a pero además un trabajo profundo de conocer y “apuntalar” a sus familias-, se auto perciben en desventaja en relación a CAIF.

Tanto en el caso de CAPI como de CCEI, algunos entrevistados/as, destacaron que existen algunas dificultades y limitaciones de su labor por carecer en la implementación de algunos técnicos (en general psicomotricista, pero también trabajador social y/o psicólogo/a), lo cual se vincula al aspecto mencionado de la percepción de los actores de menores recursos en CAPI y CCEI.

Este relato de los entrevistados, contrasta con el documento de INAU de perfiles CAPI (INAU, 2016), donde se detalla una composición de roles dentro de los Centros, que sin incluir psicomotricista incluye trabajadores sociales y psicólogos. Allí se incluyen sus figuras sin ahondar en la disponibilidad de horas y en la relación entre la cantidad de niños/as y familias y la cantidad de profesionales por Centro.

**Tabla 9. Recursos Humanos según Tipo de Atención en Plan CAIF (Estructura Organizativa, 2015)**

<b>Tipo de Atención</b>	<b>Trabajadores "en Sala"</b>	<b>Equipo Técnico</b>
Experiencias Oportunas	1 Educadora (20 horas semanales)	1 Coordinador/a de gestión; 1 Psicomotricista (18 horas); 1 Psicóloga/o (12 horas); 1 Trabajador/a Social (12 horas); 2 Auxiliares de cocina y limpieza (1 para nivel 1); 1 Cocinera/o
Nivel 1 año	3 Educadoras (20 horas Semanales), 1 Educadora de 30 horas	
Nivel 2 años	2 Educadoras de 40 Horas, Educadoras "volante" de 20 Horas	

Fuente: Elaboración propia en base a Plan CAIF. Estructura organizativa de los Centros CAIF.

En CAIF, la cantidad de niños por educador/a difiere según tramo etario: 12 a 24 meses, 2 y 3 años, pero hay diferencias también por Perfiles en cuanto a la cantidad de educadores con los más pequeños: mientras CAIF trabaja en base a un educador, CAPI y CCEI señalan “*haber defendido*” el trabajo en duplas.

En el caso de CAIF (Estructura Organizativa, 2015), cada tipo de Centro es definido por su tamaño (Centros “muy chicos” para 36 cupos; “chicos” con capacidad para 72 niños/as; Centros “medianos” de 108 niños/as, y grandes 144 niños/as. En la Estructura Organizativa anterior (2007), por la que se rige la mayoría de los CAIF, los Centros más grandes atendían hasta 252 niños/as. La ratio, y el tamaño de los Centros conforma unas de las dimensiones básicas que hacen a la calidad de los mismos.

Otros cambios que rigen dentro de la estructura de CAIF a partir de 2015, si bien no generalizados a la mayoría, refieren a: la incorporación de salas de atención diaria de niños/as de 12 a 24 meses, entre 4 y 8 horas, y mayor cantidad de grupos de 2 años de 8 horas (Tipo C); la reducción progresiva de la atención de 3 años (pasaje gradual a ANEP), sustituyendo por atención en 1 y 2 años.

Dichos cambios, supusieron modificaciones en la dinámica de los Centros que se “reconvirtieron”: integrantes de los equipos de trabajo, cobertura, etc.; buscaron dar respuesta a una demanda de la población en torno a los Centros, que necesitaban cubrir mayor tiempo diario para resolver los cuidados (INAU, 2015). Esto va en sintonía con las lecturas que hacen los actores en territorio, según las entrevistas realizadas en la presente indagación. Es decir, claramente desde las familias, sí hay una ponderación del cuidado que responde a una necesidad de todas las familias, y no sólo de las que requieren de servicios a la Primera Infancia, de lograr una corresponsabilidad mayor entre las responsabilidades del mundo del trabajo y del ámbito familiar.

Retomando la perspectiva de los actores, los entrevistados de CAPI plantean (en contraste con CAIF), la falta de apoyatura técnica en su trabajo, acompañada de una autopercepción de falta de visibilidad pública, y ambos factores contribuyen a una autoimagen de mayor aislamiento y soledad en su labor. Esto convive con cierto “orgullo” por la historia de estos Centros y el trabajo que realizan, de la mano del arraigo local y de su reconocimiento.

*“Siempre hay otros que tienen más prensa y siempre a los CAPI se los va relegando, relegando, relegando y tienen una propuesta valiosa” (Equipo Técnico, CAPI)*

Dicho lo anterior, es necesario aclarar, que de las entrevistas surge un Centro CAPI que sí cuenta con al menos un perfil técnico (trabajador/a social, y/o psicólogo/a) pero carecen de un equipo con distintas funciones técnicas. Por otro lado, las horas de disponibilidad semanal son notoriamente insuficientes en relación a la cantidad de niños/as y familias a atender.

En cuanto a la organización de CAIF, pero también de CCEI, - se puede identificar la falta de la figura de coordinador del proyecto que sí tiene CAPI en el cargo de Director/a. Esto, sin embargo, no fue algo que destacaran los entrevistados/as de CAIF como una debilidad. Desde 2015 la nueva estructura organizativa sí prevé el rol coordinador de gestión (INAU, 2015), si bien la figura tiene funciones más administrativas de nexo entre el Centro y la Organización de Servicio Civil que como coordinador de equipo. La ausencia de un rol de jefatura, si bien implica una organización más “horizontal” favoreciendo un trabajo en equipo, da lugar a dificultades dadas por una falta de precisión en los roles de toma de decisión.

*“...falta coordinar muchas cuestiones, sobre todo la falta de equipos multidisciplinarios” (Equipo Técnico, CCEI)*

*“Entonces hay unas diferencias [que] no deberíamos de tener, y las tenemos. Esas son las diferencias que no deberían existir por el tema de los recursos, pero hay que decirlo y es verdad (...)Por ejemplo, en los CAIF también hay algunos que de un año en atención diaria y otros que no por recursos, por los recursos propios de INAU y del Sistema de Cuidados. O sea, dentro de los iguales también hay diferencias (Rol Director Regional)*

*“Los CAPI lo que más tienen es el reconocimiento de la gente” (Equipo Técnico, CAPI)*

El punto en común es el lineamiento o programa compartido por los tres Perfiles, lo que está dado por el cometido de trabajo en la atención de los niños/as, a la luz de sus derechos y, en especial con aquellos más vulnerables. También en el trabajo con sus familias, dado que es el ámbito principal de socialización y crianza. En los tres Perfiles de Atención estudiados, (CAIF, CAPI, CCEI), se trabaja con los referentes familiares y se busca incidir en el ámbito familiar, más allá de la visibilidad y los recursos humanos dispuestos en cada perfil para su cometido.

La red de actores en la zona, independientemente del Perfil de Atención y por lo tanto de la composición de los recursos humanos del Centro, es fundamental para el trabajo con los niños/as y sus familias en situación de vulnerabilidad social. Para determinados casos implica derivaciones -de origen o destino en el Centro-, y atención por parte de otras instituciones públicas o con arraigo comunitario: Programas Sociales como UCC, ETAF, Organizaciones de la Sociedad Civil, Policlínicas, instituciones educativas (en la búsqueda de continuidad de trayectorias educativas del niño/a o de algún integrante del hogar), u organizaciones que puedan contribuir a dar continuidad a las trayectorias laborales de los referentes familiares, etc.

Asimismo, por el lado de INAU, desde sus dispositivos territoriales y servicios como ser los Centros de Referencia Local, junto con el resto de actores en el territorio, forman parte de dicha red<sup>43</sup>.

Como ya fue mencionado, la presencia o no de actores es un rasgo externo al Centro, si bien la capacidad de articular en red, sí tiene que ver con las improntas, experiencia, además de las características objetivas como ser las horas semanales asignadas a los trabajadores/as del Centro. Este último factor marca del algún modo los límites de la labor de los Centros-sin contar los aspectos de “soluciones materiales”-, que se vinculan, como se verá más adelante, a los resultados posibles y esperables de la política. Como decía un entrevistado: “no se le puede pedir todo a CAIF”, en el sentido de “soluciones mágicas”.

Otro entrevistado ponía sobre la mesa cómo permanece la fuerte asociación de INAU con las situaciones problemáticas y la idea de que es el actor llamado a resolverlas:

*“...siendo trabajador social puedo decir que nosotros tampoco somos satisfactoros de necesidades en sí mismo, no somos. No porque nosotros estemos ahí se va a transformar la situación social de la gente. Entonces el CAIF hace una puerta importante a nivel de la educación de los niños, a nivel de trabajo de la familia y también a nivel de la comunidad pero (...) donde hay personas que viven en condiciones deplorables, si no hay un organismo rector y no hay un diseño de una política para mejorar esas condiciones de vida...ahí tenemos como un conflicto también (...); un poco la historia de nuestra organización, de INAU, es que todo lo que es irregular debe ser atendido por INAU; esa fue la matriz. Nuestra génesis está vinculada a eso y a veces hacemos un esfuerzo importante, nosotros las ideas que transmitimos es que en cuanto a la infancia y la adolescencia y la familia tienen que tener una respuesta estatal, de todas las organizaciones, no sólo de INAU, no sólo de CAIF” (Director/a Regional)*

En el caso de San José (CAPI) por ejemplo, mencionaban tener a su favor el contexto territorial. Esto también fue valorado positivamente en Canelones (CAIF).

*“La interinstitucionalidad les ha ayudado a mejorar el trabajo y permitido acceder a niños que de otro modo no hubieran accedido (Equipo Técnico, Canelones).*

El tipo de administración o gestión de los Centros desde el lenguaje INAU: *Gestión por Convenio* (CAIF, CEEI), y *Gestión Directa* (CAPI), pauta diferentes situaciones en torno a los recursos humanos, y como ya fue mencionado la presencia o no de equipos técnicos. En este caso el tipo de administración a la que pertenecen implica que los procedimientos de cubrir licencias por diferentes motivos (enfermedad, maternidad, etc.) sean diferentes, unos más dinámicos que otros.

---

<sup>43</sup>A modo de ejemplo mencionado en varias entrevistas: el Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), sistema interinstitucional que es coordinado por INAU y fue creado en el marco del “Plan Nacional de Lucha Contra la Violencia Doméstica”.  
<https://www.adasu.org/prod/1/234/Protocolo.INAU.-.SIPIAV..pdf20/07/20>.

Los Centros CAIF cuentan, además de las educadoras (referentes de cada grupo) con el rol de “volante” (ver Tabla 9) al menos para algunos de los grupos, lo cual muchas veces se mencionó en las entrevistas como un rol que permite cubrir eventuales ausencias. Los otros Perfiles no cuentan con este rol.

En el caso de CAPI (*Gestión Directa*), el proceso administrativo para cubrir suplencias cuando es viable, es más lento y requiere de otras previsiones presupuestales.

Un rasgo no mencionado aún, pero estrechamente vinculado a este aspecto es el perfil altamente feminizado de la labor de cuidados, atención y educación a la Primera Infancia. Esto no es exclusivo de la atención en esta población, existe históricamente en la educación primaria e incluso en otros servicios sociales como la salud, entre los principales. Al trabajo feminizado, en una tarea que implica “*poner el cuerpo*”, tal como lo mencionan, se le agrega frecuentemente la sobrecarga de trabajo que supone a las educadoras cuando tienen que cubrir a otra compañera/a. Sin contar la responsabilidad que implica el cuidado de niños y niñas pequeños/as. Este tipo de relato estuvo muy presente en las entrevistas.

#### **4.3.2 Experiencia y formación de los educadores/as y equipos**

En cuanto a la formación de los trabajadores/as, históricamente, desde el trabajo en las “Casas Cuna” luego “Centros Diurnos” (INAU, 2016), hoy CAPI, por razones ya mencionadas de la feminización de la tarea, entre otras, los requerimientos de formación básica en Primera Infancia no estaban presentes. En este sentido, la tarea se realizaba desde un saber espontáneo, propio del “ser mujer/madre” y/o en base a la experiencia personal o laboral. Se suponía que las trabajadoras de los primeros Centros de cuidados -pensando en aquellos que ya tienen más de 50 años-, sólo por el hecho de ser mujer, sabrían realizar la tarea del cuidado de niños pequeños. Es decir, no existía por entonces una profesionalización en la labor de la atención y el cuidado de niños/as pequeños.

Desde el año 2000, el Centro de Formación y Estudios de INAU (CENFORES) brinda “*Formación Básica de Educadores en Primera Infancia (0 a 3 años)*”<sup>44</sup>, de dos años de duración habilitada por el MEC. Dicha formación, sin ser un requisito de ingreso para el trabajo en los Centros, se la promueve y estimula por parte de INAU.

---

<sup>44</sup><https://www.inau.gub.uy/cenfores/formacion-y-capacitacion/formacion-de-educador-en-primera-infancia>. Acceso 21/07/2020

No es aquella la única titulación que brinda CENFORES vinculada a la Primera Infancia, sino que también cuenta con la Tecnicatura, de nivel terciario: “Educador en Primera Infancia” (0 a 3 años) de dos años de duración, reconocida por el MEC.

Desde las dos formaciones mencionadas y otros cursos de educación permanente que brinda CENFORES (aunque no fue objetivo de la investigación profundizar en este aspecto), se buscan dos objetivos desde INAU:

1) mejorar las prácticas socioeducativas, buscando tener incidencia en las “prácticas profesionales/laborales de las diversas figuras que operan en el campo de atención así como en la orientación de los programas y proyectos socioeducativos”; y 2) contribuir a “a la superación permanente de las personas en su ejercicio profesional/laboral y de los proyectos que trabajan con los niños y adolescentes (...) así como a la revisión y formulación de métodos y técnicas de trabajo que habilitan la transformación de las realidades abordadas”<sup>45</sup>.

En las entrevistas se observa en los discursos la gran diversidad de situaciones en cuanto a formación en Primera Infancia, así como en niveles de educación formal de los educadores. Es por ello que en las entrevistas surge mucha alusión a la formación, ya sea por su presencia- en los equipos técnicos la preocupación por formarse- o por su ausencia. En el caso de los educadores/as de Centros más “antiguos” pareciera que la experiencia laboral, contrarresta la ausencia de titulación<sup>46</sup>.

**Tabla 10. Centros en la “muestra” según año de inicio de actividades en INAU**

Perfil del Proyecto	Año de inicio de actividades	Previo 1988	1988-1997	1998-2004	2005-2014	2015-2020
CAPI	1959	x				
CCEI	1991		x			
CAIF	1993		x			
CAIF	1996		x			
CAIF	1997		x			
CAIF	2004			X		
CAPI	2009					
CAIF	2012				x	
CAIF	2013				x	
CAIF	2014				x	

<sup>45</sup> Tomado de <https://www.inau.gub.uy/cenfores/presentacion>. 21/07/2020

<sup>46</sup> En 2019, INAU realizó un “Segundo relevamiento de Formación de Recursos Humanos en Centros de Primera Infancia”, el cual es de circulación restringida, pero pudo ser consultado. En el mismo se presentan datos desagregados por Regiones y Roles, entre otros. Si bien no podemos obtener datos correspondientes a los Centros aquí estudiados, a modo de referencia puede decirse como dato general, según se desprende del Informe, que casi el 25% de los roles tiene al menos una especialización en Primera Infancia, incluyendo a Educadores pero sin contabilizar el rol Maestros.

CAIF	2015					X
CCEI	2016					X
CAIF	2016					X
CAPI	2018					X

Fuente: Elaboración propia en base a SIPI-INAU

No obstante, la preocupación de la política en Primera Infancia por la formación de quienes la imparten, materializada en la existencia de CENFORES y sus objetivos, surge desde ciertas miradas de los entrevistados (no a nivel de las familias, sino de quienes implementan la política), desde preocupaciones o bien reflexiones respecto a la necesidad de profesionalización de la tarea:

*“INAU está en un debe con la capacitación, yo creo que, a nivel general, pero a su vez con la incorporación del programa CCEI en INAU tiene un debe superior, falta coordinar muchas cuestiones sobre todo la falta de equipo multidisciplinario.” (Centro, Montevideo)*

*“no alcanza con que te gusten los niños”  
(Supervisora, Montevideo)*

Como se mencionaba antes, están los equipos con formación universitaria, lo cual muchas veces va en relación inversa a su experiencia, y en algunas entrevistas se menciona el hecho de que contar con formación terciaria no implica estar especializado en Primera Infancia.

Por otro lado, desde los entrevistados surge también la preocupación por un saber calificado y actualizado además de cierto *“aggiornamento”* en un contexto de mayor diversidad y además acceso a la información por parte de las propias familias:

*“...ahora los papás tienen acceso a toda la información. Te pueden interpelar y mal, tenés que tener la base para dar respuesta” (Supervisora)*

Varios entrevistados agregan la necesidad de que todo el personal del Centro pase por un conocimiento básico y protocolizado sobre conceptos básicos vinculados a la Primera Infancia. Como surgió en una de las entrevistas, las auxiliares de limpieza, sin contar los trabajadores o trabajadoras de la cocina, atienden también directa o indirectamente a los niños. Como se mencionó en dicha entrevista *“deberían saber que los niños/as ensucian todo el tiempo”* (ante la insatisfacción de que lo que terminan de limpiar vuelve a ensuciarse).

Se remarca muy especialmente, la necesidad de que los equipos se encuentren integrados por Perfiles con formación y experticia específica en Primera Infancia, así como profesionalizar el rol del cuidado y educación desde una tarea del *“saber hacer”* a una construcción profesional de la

labor, donde si además está presente la vocación y la calidad de la tarea, el producto de la misma adquiere un mayor potencial<sup>47</sup>.

*“La falta de formación y el trabajo realizado desde el sentido común es también un obstáculo” (CAPI)*

Es decir, no sólo el saber técnico general (ya sea tecnicatura, terciario o universitario) provisto por los diferentes Perfiles técnicos que requiere la propuesta -en CAIF-, sino que debe tener el contenido que brinde conocimiento específico sobre el objeto de intervención: la Primera Infancia y en particular los niño/as de 0 a 3 años. Esto implica, su proceso de desarrollo en las diferentes dimensiones (evolutivas, emocionales, sociales, etc.), los aspectos que hacen a la crianza, la familia, a lo que se agrega el vínculo con el Centro y la comunidad.

Este punto tiene relación con el problema de las suplencias o llenado de vacantes. Desde el perfil CAPI, en alguna entrevista se reflexiona en torno a la debilidad que implica para la intervención, el hecho de que se recurra a una lista de llamado a concurso de INAU, sin especialidad en Primera Infancia. Si bien se soluciona en no dejar el cargo vacante, se habilita el ingreso a trabajadores/as que no tienen el perfil para el cargo-quizás sí lo tienen para el trabajo con otra poblaciones- lo cual no sólo incide negativamente en la calidad de la tarea, sino que probablemente-como sucede en otros ámbitos del mundo laboral-, esa persona se va a ir del trabajo más tarde o más temprano:

*“...Seguimos cometiendo el mismo error... que cualquier universitario puede ser un educador de Primera Infancia...hay que poner límites; un psicólogo no es un educador en Primera Infancia.y se van a ir porque no es para lo que se formaron....” (Directora Regional)*

---

<sup>47</sup>Respecto al punto de la vocación, el documento programático del Programa CCEI (IMM, 1997), alude especialmente a este componente en el perfil de cargos.

### 4.3.3 Infraestructura como dimensión de calidad

La infraestructura donde funcionan los Centros constituye otra dimensión clave de la calidad<sup>48</sup> de los servicios de atención a la Primera Infancia. Dicho aspecto fue abordado en las pautas de entrevista y de lo que surgió allí se confirma la diversidad de situaciones en cuanto al grado de calidad de la misma. También se pudo notar, desde las descripciones de los locales por parte de los actores, que algunos presentan carencias en ese sentido. Sin embargo, los Centros CAIF nuevos<sup>49</sup>, se destacan, según los entrevistados, muy positivamente: “*parecen del primer mundo*”, decían en una de las entrevistas.<sup>50</sup>

En tanto no se han creados nuevos Centros CAPI -salvo un caso- ni Centros CCEI, estos perfiles en general tienden a estar en desventaja respecto a la infraestructura de los nuevos CAIF. De todos modos, es importante resaltar que también se pueden encontrar Centros CAIF, con deficiencias locativas así, como Centros CAPI cuyos locales han sido remodelados a partir de parámetros de calidad en el marco de obras y metas del quinquenio pasado.

La mayoría de los locales no son propiedad de INAU, lo que podría interpretarse como una dificultad adicional para la realización de reformas tendientes a la mejora de infraestructura. Y en su mayoría -salvo los nuevos- no fueron creados para funcionar como Centros de Primera Infancia. Es decir, muchos son casas, con disposiciones de los espacios que no se ajustan a una distribución adecuada entre salas de los niños/as, espacios para el tránsito de los adultos, espacios para actividades, sala de psicomotricidad, cocina, baños (adaptados a los niños/as pequeños) y espacio para tareas administrativas y de gestión.

En el caso de CAPI (Gestión Directa), se dificulta el acceso a recursos (partidas de dinero) de forma inmediata para el mantenimiento. Este hecho es visto por algunos entrevistados como una dificultad para mejorar rápidamente las condiciones edilicias, lo que responde a la necesidad de realizar una serie de procedimientos administrativo/contables para poder obtener estos recursos.

Los problemas de infraestructura más mencionados tienen que ver con: falta de espacios comunes,

---

<sup>48</sup> Infraestructura, Formación y Experiencia son indicadores para la medición de calidad junto con otros 18 indicadores incluidos en documento: “Medición de calidad de los Centros de atención, educación y cuidados del INAU en el marco del SNIC” (Aportes de la SNC). Los otros 18 indicadores son: Alimentación, Ratio, Tamaño del grupo, Salario, Nivel educativo de los educadores, Higiene, Entorno estimulante, Seguridad, Materiales, Plan de Actividades, Evaluación de niños/as, Promoción de salud, Relacionamiento con la familia, Participación con la familia, Ratio de la Supervisión, Frecuencia de la Supervisión, Devolución de la Supervisión, Estabilidad de la Supervisión. Teniendo en cuenta posiblemente existan otro sistema de indicadores, en el ámbito de Primera Infancia. INAU, previo a 2015 en los que no se profundiza en la presente evaluación.

<sup>49</sup> Creados a partir de 2015

<sup>50</sup> Además de las descripciones de los entrevistados, algunos aspectos de infraestructura fueron observados y registrados por los entrevistadores y pueden encontrarse en la tabla de Anexo VI: “Tabla con Observaciones registradas por entrevistadores, según Pauta de Observación”, la cual confirma diferencias por Centros y las limitaciones de algunos de ellos.

salas pequeñas, salas con poca luminosidad, problemas de humedad, falta de accesibilidad o caminos acordes para transitar por fuera del Centro.

Como ya se mencionó en nota 43, la tabla en Anexo VI, sintetiza las *observaciones* de los entrevistadores en los Centros, las cuales incluyen aspectos de infraestructura (impresiones generales). A continuación, se extraen algunos de ellos:

*“...la accesibilidad al local se vuelve compleja, ya que no hay espacio para peatones. Si bien, nos plantearon que se han hecho mejoras, las mismas no son suficientes. El local es una casa que no cuenta con los espacios adecuados a los requerimientos de la tarea.” (ID Centro 1)*

*“En cuanto al edificio actualmente se encuentra en reformas. Se trata de una construcción muy vieja con escaleras y espacios poco adecuados para la población que atiende. A pesar que se encontraba en obras, los espacios se encontraban limpios”. (ID Centros 6)*

*“Buen mantenimiento, gran diversidad de juegos, escasa accesibilidad (hay una gran escalera de madera para acceder al segundo y tercer piso). Patio pequeño con piso de hormigón”. (ID Centro 5)*

*“Edificio nuevo (4 años de construcción) tiene una rampa de acceso a la entrada. Ambientación adecuada.”(ID Centro 10)*

*“Edificio nuevo, en perfectas condiciones. Nos reunimos en la oficina de la directora. Visualizamos juegos por todo el predio. Lugar muy limpio.”(ID Centro 13)*

Un aspecto interesante que surge en relación al tema y a cómo la infraestructura es una de las dimensiones importantes de la calidad, pero no la “definitoria”, es la observación realizada por algunos entrevistados con una visión global de varios Centros y Equipos, en cuanto a que es posible notar una relación inversa entre experiencia y adecuado funcionamiento de los Equipos y la situación locativa.

*“...Otro equipo con local espantoso, que no pueden solucionarlo, pero el equipo son unos despegados, eso hace a la calidad de la propuesta...” (Rol: Supervisora)*

Es decir, desde la perspectiva de algunos entrevistados como lo muestra la cita anterior, Centros de muchos años y que quizás no tienen infraestructura del todo adecuada, puede suceder que se compensen con equipos con experiencia acumulada, mientras que Centros nuevos con muy buenas condiciones de infraestructura, cuenten con integrantes entre sus equipos con poca experiencia o que aún se encuentran en proceso de adquirirla.

Incluso en alguna entrevista se hizo referencia a la dificultad que muchos Centros nuevos han tenido para completar el plantel de recursos humanos necesarios para su funcionamiento.

Ambos factores (infraestructura y experiencia), como fue mencionado, forman parte de los indicadores de calidad de los servicios, según los documentos referenciados. Asimismo, de parte de los actores, ambos elementos fueron situados entre los aspectos de mayor importancia en cuanto a la calidad de la prestación del servicio.

A continuación, se presenta algunas citas que muestran la visión de los referentes familiares respecto a los aspectos de infraestructura:

*“La sala de M es grande, tiene desde aire acondicionado, las colchonetas que ellos se tiran de tarde, la mesita, los juguetes, la música que le ponen para la siesta. Todo es algo coordinado en todos los sentidos. En la clase de S es igual, la hora de ellos dormir.” (Familia 6, CAPI Montevideo)*

*“La tal ayuda fue eso, y la otra que yo veía los bañitos pequeñitos que no sabés lo que es...Todo adaptado a ellos, espectacular el baño” (Familia 1 CAIF, Río Negro)*

*“¿Lo vieron? Es divino. Comparado con otros CAIF la verdad que este... Es más, yo tengo una mamá que la nena la lleva a otro CAIF y nada que ver, ni siquiera vereda tiene. Y les cuento mi experiencia de mi caso de cómo es este y ella me cuenta de ese y no coinciden. Y eso que son CAIF, no sé por qué. Y dejó de mandarla por eso. Pero tá, se ve que fui afortunada de mandarla a este” (Familia 3 CAIF, Río Negro)*

En las entrevistas se consultó a todos los entrevistados/as qué características tendría un Centro que pudiera responder a todas las dimensiones de calidad, es decir un Centro “ideal” de allí surgen las siguientes menciones:

- i) **Infraestructura** (mobiliario, dimensiones de los salones, lugares de recreación y espacio al aire libre, materiales didácticos, localización en el barrio, seguridad -rejas-, calefacción, ventilación, ausencia de humedad en paredes o techos, etc.);
- ii) **Servicios** (seguridad, limpieza, cocina y mantenimiento general)
- iii) **Equipos Técnicos** (psicólogos, trabajadores sociales, psicomotricista, nutricionista, talleristas, etc.);
- iv) **Formación** (capacitaciones, formación continua, capacidad propositiva, existencia de espacios de planificación, etc.);
- v) **Relacionamiento** de las familias y niños/as con el equipo técnico (maestras, educadoras, y demás técnicos y profesionales que trabajan en el Centro). En este punto entraría además el trato de las educadoras hacia los niños/as.
- vi) **Programas/Curricula**, es decir, las actividades que se realizan tanto educativas como lúdicas (talleres, paseos, actividades con padres etc.), la propuesta educativa en general.

Desde la perspectiva de los entrevistados en roles técnicos, es muy importante la infraestructura ya que tiene consecuencias en la calidad de atención y del trabajo.

*“los Centros nuevos son divinos, parecen una cosa europea en el medio de un asentamiento y es algo bueno porque dignifica. Uno como trabajador entra y dice qué bien me siento en este espacio, y ni que hablar el niño, lo dignifica como ciudadano. Las salas y ni que hablar de los materiales.”*

*(Supervisora)*

En líneas generales, desde la perspectiva de los entrevistados, la configuración de un “Centro ideal” está dada por las condiciones del Centro que favorecen la labor, tanto en términos de recurso materiales como humanos; priorizándose en este sentido aspectos vinculados a la infraestructura y formación de los equipos más que a otras dimensiones. Ello sin desconocer que también se mencionan los contenidos de las propuestas.

Desde las familias, hay una valoración muy positiva de los Centros y no se destacan demasiadas menciones a aspectos a mejorar, tal como se vio en las citas más arriba. Es frecuente la opinión: *“está bien así”*, surgen tímidamente aspectos vinculados a características personales de las educadoras/maestras/técnicas: *“mucha paciencia, y tratar bien a los niños/as”*. En otros casos se menciona la existencia de actividades lúdicas, recreativas, y educativas que sean variadas y que no sólo sean al interior del Centro, sino que, por ejemplo, también impliquen paseos. En otro orden, también se le dio importancia, a la hora de las sugerencias, a aspecto vinculados a la seguridad del Centro que le brinden tranquilidad a las familias.

## 4.4 Propuestas de atención

Conocer este aspecto para la atención de los niños de un año, conformaba el primer objetivo de la evaluación. Como la muestra también incluía Centros sin modalidad diaria de 12 a 24 meses, pero sí con educación inicial, era necesario conocer los contenidos y la forma de trabajo también para esta población infantil.

Los contenidos de las propuestas que llevan adelante los Centros están orientados por los lineamientos de la Primera Infancia mencionados anteriormente, entre otros. Dichos contenidos son traducidos por los Perfiles y por cada Centro y puestos en práctica con las condicionantes que plantean las modalidades de gestión, antes repasadas. En el caso de los Centros CAIF, las propuestas a nivel de Centro conforman el “proyecto institucional” (INAU, 2015).

Como ya fue mencionado en distintas oportunidades, los Perfiles de Atención a la Primera Infancia son definidos por INAU como Centros de atención, educación y cuidados, si bien dentro de la órbita de la Ley del Sistema de Cuidados y la atención a la Primera Infancia, la dimensión educativa puede quedar algo soslayada bajo la dimensión del cuidado: “Centros de cuidados”.

La concepción de las políticas –Primera Infancia y Sistema de Cuidados-, genera una tensión que hace al proceso de acople, aún reciente, entre la larga historia de INAU en la atención a la infancia, y los cometidos que establece la Ley del Sistema de Cuidados. Ésta última, tiene su foco principal en el cuidado y la atención a personas en situación de dependencia (lo que incluye a los niños/as de 0 a 3 años). Esto fue puesto de manifiesto en alguna de las entrevistas: *“nos resistimos a llamarles Centros de cuidado como hace el Sistema de Cuidados”*.

Esto no significa que desde SNIC no se reconozca la tarea educativa de los Centros. Sin embargo, la referencia de la entrevistada pone en evidencia una diferencia que no parece del todo resuelta y da cuenta de un campo del saber y del hacer que está en disputa: las políticas de Primera Infancia y su conceptualización, por un lado, y la atención a personas dependientes en 0 a 3 años, con foco en cuidados, por el otro.

*“...nosotros hemos sido críticos con esto de ser parte del Sistema de Cuidados porque ahí se coloca al niño/a en la categoría de dependiente y nosotros creemos que si bien por su vulnerabilidad o por la etapa en la que transita es dependiente, es mucho más. Y a veces nos rechina cuando se habla de Centro de cuidados. Nosotros intentamos, desde hace más de 20 años como país, tratar de posicionar a la educación de la Primera Infancia; correrse de la guardería, correrse del preescolar. Y también somos críticos desde este nuevo discurso que nos imponen del cuidado. Creo que hacemos muchas más cosas. Creo que el cuidado tiene que estar dentro de la educación. No educación y cuidados sino como dice Flavia Marco Navarro, cuidado EN la educación, como una cuestión ética” (CAPI 1).*

*“...lo que se pretende es que los servicios de Primera Infancia no sean servicios de cuidado, en donde se lo traiga el nene se lo acueste a dormir, le doy la mema y después cuando te desocupas lo venís a buscar;*

*se pretende que sean servicios socioeducativos, donde se trabaje con los niños, donde se trabaje con la familia y con la comunidad” (Director Departamental).*

Si se repasan los objetivos de Plan CAIF (el perfil ampliamente mayoritario), según la estructura organizativa de 2015 (INAU, 2015), allí puede notarse cómo el término cuidado por sí solo no está presente si bien puede entenderse que se encuentra implícito en otros conceptos allí vertidos como *atención, bienestar, etc.:*

- Brindar atención y oportunidades de aprendizaje a los niños en los primeros años de vida.
- Promover su bienestar y desarrollo integral.
- Propiciar la participación del niño, las familias y la comunidad.
- Promover hábitos saludables en los niños y sus familias, así como brindar una alimentación adecuada.
- Contribuir a la superación de las desigualdades e inequidades en pro de una sociedad más justa

La dimensión familiar y comunitaria, en articulación con el entramado interinstitucional para buscar soluciones a situaciones problemáticas, trascienden aquella función acotada de los servicios de cuidado infantil.

Ahora bien, en el documento Estructura Organizativa de CAPI aparece sí la mención explícita al cuidado:

*“A partir del 2011, expresándose su concreción en el año 2012, se comienza a implementar una estrategia de alcance nacional a los efectos de fortalecer una única línea programática en materia de cuidado, educación y protección, en el funcionamiento de los servicios”*  
(INAU, 2016:5)

En el mencionado documento no se hace referencia a objetivos, sino a líneas estratégicas (INAU, 2016:2), a saber:

- Fortalecer la articulación de sus acciones con el sistema de salud y la dimensión familiar y comunitaria.
- Pensar en su adecuación a las necesidades de los diversos sectores de población y evaluar las posibilidades de su universalización.
- Desarrollar alternativas que vinculen instituciones de diferente índole con redes barriales, que combinen lógicas de trabajo con referentes adultos, trabajos en la casa y atención diaria.
- Participación de los actores en las redes locales y el involucramiento de las propias familias en sus procesos de cambio.

Es decir, que existió un papel histórico de INAU en la atención a la Primera Infancia, desde las Casas Cunas en el rol de cuidado, educación y corresponsabilidad mientras las familias trabajaban, pero sin perder el foco en la atención en los niños/as y sus familias en situación de vulnerabilidad social, independientemente de la situación laboral de las familias.

En el caso de CAIF, Experiencias Oportunas, la modalidad semanal, se crea con un fin diferente al cuidado y a la corresponsabilidad: para brindar herramientas de crianza y desarrollo a las familias, detectar problemáticas de crecimiento y desarrollo tempranamente, a la vez que promover el vínculo entre adultos y bebé con miras a favorecer su proceso evolutivo:

*“Experiencias Oportunas es un muy buen Programa. Detecta tempranamente situaciones, es un vínculo con los padres muy directo; lo que pasa que ahora las personas no buscan en sí eso. Pero no hay que sacarle valor (CAIF, Ciudad Vieja)*

Los técnicos lo valoran pese a que varios reconocen que no es lo que las familias demandan, porque claramente sí desde la demanda (las familias) hay una ponderación de la dimensión del cuidado por una necesidad cotidiana de combinar las responsabilidades de crianza (paternidades/maternidades), con otras responsabilidades sociales (trabajo), o incluso de autonomía y desarrollo personal (especialmente en el caso de las madres jóvenes que retoman los estudios, otras que sólo requieren tiempo o bien para cuidar a otros hijos o para otras tareas del ámbito reproductivo). También para ganar tiempo libre personal.

En otro orden, las prácticas cotidianas de las propuestas<sup>51</sup> se estructuran en jornadas entre 4 y 8 horas, según el Perfil de Atención incluso con diversidad de horarios dentro de los mismos. Las jornadas se organizan entre el tiempo dedicado al juego, las rutinas de alimentación e higiene, el descanso, todo ello atravesado por el aprendizaje y la socialización.

La mayoría de las actividades ocurren mediante procesos con el grupo: relacionamiento con pares y con los trabajadores/as del Centro; desde las educadoras, hasta los cocineros/as, auxiliares de limpieza y técnicos.

En cuanto al contenido pedagógico en general -pese a las especificidades por tramos de edad-, en el conjunto de las entrevistas fueron mencionados varios soportes y métodos de trabajo: *los lineamientos INAU, el Marco Curricular para la Primera Infancia, Vaz Ferreira, Reggio Emilia, entre otros.*

#### Modalidad 12 a 24 meses

En cuanto a la propuesta pedagógica y la organización en sala, de los más pequeños, se menciona en alguno de los CAPI la separación de bebés (45 días a 11 meses) del tramo 12 a 18 meses. Esto

---

<sup>51</sup>En el documento, estructura organizativa de Plan CAIF (INAU, 2015) se deja en claro que las propuestas, si bien orientadas por criterios comunes que otorga INAU, dejan espacio para la creatividad y necesidades específicas de cada contexto territorial y comunitario -algo similar se plantaba el documento de los '90 de -CCEI. En este caso para CAIF se señala: *“la estructura que se presenta es una propuesta para la intervención, mediante un diseño de trabajo cuyos criterios orientadores son comunes para todos los Centros. Este diseño posibilita a cada institución construir, crear e innovar, dando un sentido dinámico y flexible a la estructura planteada. Del mismo modo facilita el monitoreo, acompañamiento y control por parte de los organismos competentes”* (INAU, 2015:5).

responde a las especificidades de las edades: el primer tramo está muy marcado por la necesidad de cambio de pañales, el sueño y la alimentación, además de la estimulación sensorial y psicomotriz. En el segundo tramo se empieza a plantear la necesidad de movilidad, en especial a partir de los 15 meses -también antes-, cuando los niños comienzan a caminar. Con ello, tienen otros requerimientos de atención e infraestructura de las salas. En el caso de CAIF, no se destacó la diferenciación en estas edades, ya que en la modalidad diaria se atiende partir de 12 meses.

En relación a la cobertura diaria de niños/as a partir de los 12 meses es relativamente nueva en CAIF. Principalmente forma parte de los Centros regidos por la Estructura Organizativa aprobada en 2015, por la reconversión de ésta por parte de otros más antiguos, y previamente por los que formaron parte de la experiencia piloto.

La modalidad diaria busca adecuarse a las necesidades de las familias que requieren la atención diaria, a la vez que dar una mayor continuidad en la intervención con los niños/as más pequeños y sus familias.

La Estructura Organizativa aprobada en 2015 para Plan CAIF fundamenta estos ajustes como parte del propio diseño original del Plan el cual busca, desde su origen, adaptarse a los cambios sociales desde un modelo abierto por estar “*en revisión y construcción permanente*” (INAU, 2015: 3).

En ese sentido, los cambios que incorpora esta estructuración fundamentan no sólo en “*ofrecer a las familias un servicio que las apoye y acompañe en el fortalecimiento de sus capacidades parentales...*” sino también en fortalecer las acciones tendientes a buscar un mayor impacto en el desarrollo de los niños/as y sus familias; fortalecer el abordaje comunitario y sostener las intervenciones que buscan incidir positivamente en las situaciones de mayor vulnerabilidad (INAU, 2015: 3).

**Tabla 11. Cantidad de Centros de la “muestra” según Atención Diaria a 1 año por perfiles en los Centros**

<b>Perfil de Atención</b>	<b>Con Atención Diaria</b>	<b>Sin Atención Diaria</b>	<b>Total</b>
CAIF	5	4	9
CAPI	3	0	3
CCEI	2	0	2
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>

Fuente: Primera Infancia-INAU

Desde los entrevistados, se valora que los Centros CAIF inaugurados cuenten con mayor atención diaria y sala de 8 horas para los más pequeños. En este sentido, según surge de las entrevistas, es

alta la demanda de las familias, y es reiterada la mención a “listas de espera” para este tramo y también para 2 y 3 años, al tiempo que en algunos Centros se menciona que les cuesta cubrir los cupos de Experiencias Oportunas<sup>52</sup>.

### **Problematización emergente: ventajas o no de la permanencia en los Centros de los más pequeños**

Al abordar las propuestas de atención de los niños/as de 1 año, surge la reflexión de los entrevistados, sobre todo en roles técnicos, acerca de la necesidad y los beneficios para el niño/a y sus adultos referentes, que los días del niño/a transcurran en un Centro de Atención en vez de su hogar, o bien, cuántas horas sería apropiada la permanencia en el Centro.

Las citas presentadas a continuación intentan mostrar algunos de los aspectos problematizados:

*“Siempre se busca bajar el horario por una cuestión de que son muy chiquitos, pero a veces es el único lugar donde duermen plácidamente (...) hay una gran cantidad de niños que no sólo por lo económico necesitan estar en un Centro.” (CAPI 1, Montevideo)*

*“No es lo mejor estar 8 horas, tampoco para uno de tres años” [por otro lado] “...hay una idea maternalista por parte de la sociedad; para muchos niños es la oportunidad de que otros le vean alguna alteración en el desarrollo” (CAIF, Montevideo)*

*“La institucionalización no tiene que ser obligatoria, la posibilidad sí tiene que estar. Lo que intentamos es que vinieran 4 horas los lactantes” (CAPI 2, Montevideo)*

*“Si pudieran estar en un entorno familiar mejor pero como hay muchas circunstancias por las que no pueden estar y no sólo laborales....entonces la asistencia del niño/a a los Centros no es sólo para que las madres o padres trabajen (...) en los Centros no pasan frío, no pasan hambre...Por eso es una política que apunta primero a las situaciones de vulneración, después me gustaría que fuera universal como en la escuela pública...porque que la gente asista al mismo lugar, enriquece a todos” (CAIF, Florida)*

*“...Comen al mediodía y a las 13 y poquito ya están todos acostados. A las 15 los levantan, meriendan. Cuando vos los vas a buscar, ellos ya están afuera. La verdad que cumplen en todos los sentidos y pila de niños que ayudan y que necesitan, que por ahí van para la casa y no tienen leche o*

---

<sup>52</sup> En Salto en particular, hay mención de los actores técnicos a que actualmente la gente valora E.O. más que en el pasado. Por otro lado, las listas de espera son mencionadas también por los actores técnicos vinculados a este Departamento. Es importante la disonancia entre estas declaraciones y los registros que se obtuvo de listas de espera para la etapa preliminar de la evaluación cuantitativa. Lo que hizo que, por esta misma razón, se adoptara una estrategia alternativa de evaluación de impacto.

*no tienen comida, les preparan viandas, van repartiendo. Ayudan en eso, también”. (Familia 6, CAPI Montevideo)*

En todas las citas anteriores, es notorio observar que ninguna de ellas pone el acento en el *cuidado* como sí lo mencionaban otros técnicos al referirse a las necesidades de las familias. En este caso, el énfasis está en la posibilidad de mitigar problemas asociados a las condiciones de vida y vulnerabilidad de los niños/as, así como detectar tempranamente problemas de desarrollo. Esto trasciende notoriamente la función del *cuidado* del niño/a en calidad de *dependiente*.

Fuera de estos casos más extremos, hay una idea, para muchos sostenida en la literatura especializada que lo más beneficioso para el niño/a -en situaciones “ideales”- es permanecer en su hogar. En buena parte de los niños/as que asisten a los Centros, dicha condición ideal difiere de la realidad, no sólo por cuestiones laborales de la familia con las cuales usualmente se vincula a los cuidados, sino en aspectos esenciales para su crecimiento y desarrollo, desde el abrigo, la alimentación, la protección en general. Bajo estas circunstancias podría entenderse que 8 horas sería más favorable que 4 horas, sin embargo, en alguna entrevista con equipos que cuentan con horarios de ocho horas para los lactantes, señalan que, mediante consulta a las familias, terminan por no ofrecerlo y se reduce la cantidad de horas de atención a 4 horas.

*“Lo que pasa es que nosotros es una vez por semana [Atención 1 año]. Sería genial tener una sala maternal porque realmente se necesita, la tendríamos que construir. Nosotros fuimos a CCEI porque no teníamos capacidad. Se ve que cada vez se necesita más, más chicos. Yo no soy partidaria que los niños de un año se institucionalicen, me cuesta con los de 2 años. Pero lamentablemente todos tenemos que trabajar y estamos fuera del hogar más de 8 horas, yo lo vivo con mis propias hijas. Tenemos que encontrar lugares de confianza” (CAIF, Montevideo)*

En la cita anterior, se manifiesta la misma inquietud respecto al tiempo de permanencia, en este caso cuando ambos padres trabajan; 4 horas suele no es suficiente, pero 8 horas *¿es adecuado para los niños/as?*; *¿qué pierden y qué ganan en cada escenario?*, tanto desde el ámbito familiar como del educativo. Profundizar en las respuestas sería tema de otro estudio más especializado (en la literatura no hay una posición homogénea), lo que podría llevar incluso a problematizar el lugar de las licencias y su duración para el ejercicio parental.

Nuevamente, y como se verá asimismo en otras dimensiones del análisis, vuelve a estar sobre la mesa la tensión entre las necesidades del adulto y las necesidades del niño/a. Para algunos: *“...el horario de trabajo no es el que debería marcar las pautas [para con los niños/as]”*. Esto se vincula con la dimensión de corresponsabilidad.

Tanto para las salas de 2 años como para las de 3, los entrevistados/as describen las propuestas en torno al juego, la experimentación, las rutinas de alimentación, las que estructuran la jornada diaria, así como esporádicamente se realizan actividades festivas organizadas en el Centro y fuera del mismo (paseos) involucrando a las familias y a la comunidad.

La orientación pedagógica que destacaron varios entrevistados/as, está dada por el Marco Curricular de la Primera Infancia (CCEPI/UCC, 2014). Asimismo, más de un entrevistado mencionó la metodología *Vaz Ferrerira*, destacando de esta propuesta que tiene la ventaja de permitir la familiarización de los niños/as con más de una educador/a, lo que resulta útil ante la eventualidad de la ausencia de algún integrante del equipo.

También fueron mencionadas otras pedagogías como *Waldorf*, al menos en este caso como apoyatura desde algún integrante del equipo formado en ella, También se mencionó, entre los Centros más nuevos, no haber adoptado un único método pedagógico en particular.

*“Nosotros somos un Centro que tenemos una maestra capacitada en Waldorf, si bien no somos un Centro Waldorf; no queremos ser porque hay cosas que no estamos de acuerdo. Estamos armando una metodología de trabajo (...) Estamos de acuerdo con esta metodología que utiliza piedras, piñas, ramas, hojas y jugando y por supuesto que hay juego de plástica y colores pero intentamos mantener una línea de materiales y juego. Lo mismo en Experiencias Oportunas. Yo creo que todavía no tenemos bien definida la metodología del [Centro], nos basamos mucho en Spiker. Las educadoras son egresadas de CENFORES, el trabajo con CENFORES tiene mucho que ver con los derechos del niño desde Experiencia Oportunas” (CAIF, Montevideo).*

La variabilidad de las apoyaturas de intervención se amplía al consultar otras fuentes de información (Sistema de Cuidados- INAU, 2019), donde algunos equipos comparten sus estrategias de intervención. A modo de ejemplo de dicha diversidad, se menciona a *Vygotski*<sup>53</sup>, autor de referencia en términos de Primera Infancia, Psicología Evolutiva y Aprendizaje (Fainstain; Pérez de Sierra, 2018).

Lo común a todas las orientaciones pedagógicas mencionadas es la fuerte presencia del juego y la experiencia, la cual en términos conceptuales y de forma más amplia se estructura en los soportes claves, para la educación en Primera Infancia que plantea Rosa Violante (SNIC-INAU, 2019). La autora desarrolla tres dispositivos “claves”. Estos son: *tiempo* (su estructuración en la jornada cotidiana), *espacio* (el “ambiente como educador”), y *grupos* (trabajo en pequeños grupos) donde el tiempo individual y colectivo y el espacio lúdico varía según las edades de los

---

<sup>53</sup>Tomado del artículo “Aprendiendo a Aprender. Una nueva forma de trabajo”. Cisnero Ghan, E.; Colombo Falero, G. (CAPI, Florida). (Sistema de Cuidados- INAU, 2019)

niños/as y se apoya en escenarios móviles y “escenario permanente” en las salas (SNIC-INAU, 2019: 61).

El tema del espacio y su importancia vinculada a la movilidad y ambientación surgió desde la descripción de las propuestas en las entrevistas. A continuación, un ejemplo, por otra parte muy completo, de dicha referencia por parte de un equipo en relación a la consulta sobre las propuestas:

*“el espacio es un tercer educador; nosotros partimos de eso y lo tenemos muy claro. Entonces hay que pensar cómo se presenta el espacio: alfombra, mesa (en lo posible que no ocupe el Centro de la sala (...)); mucho espacio para el movimiento, tiene que haber espacio para el juego para el niño/al alcance de la mano; espacio blando, colchonetas, pelota, palangana, muñecos -en lo posible no sexuales-, un rincón que posibilite el juego simbólico (...) tratar de no ser sexista con determinados juegos (...)y algo importante que debe haber es espejos. Son niños que no tienen [espejos en sus casas] y todo lo que es imagen corporal está en construcción (...). Tiene que haber libros, hacemos masa; mucha masa.”(CAPI, Montevideo).*

Desde la perspectiva de una referente familiar del niño/a, en este caso en cuanto a la estructuración de la jornada y sus contenidos, se describe lo siguiente:

*“Él entra 12:15 derecho a almorzar. Después tienen todos recreación, tienen días en la semana, todo un salón donde tienen todo para que ellos hagan psicomotricidad con psicomotricista. Bueno, tienen una hermosa plaza, tienen juguetes adecuados cada uno a su edad, todo con sus respectivos lugares. Todo muy bien. Después a las 15:15 toman la merienda, y después algunos se quedan y a veces se sanean un poquito y después ya llega la hora de salir.”*  
(CAIF, Salto)

Desde la referencia a la “Marco Curricular para la Primera Infancia”, algunos equipos de educadores y técnicos explican:

*“Se trabaja en experiencias significativas para estos niños, vinculadas a sus intereses. Generando espacios ricos...espacios que tengan estímulos, que despierten interrogantes al niño y a través de esas interrogantes ir buscando acciones educativas. Que es distinto planificar acciones educativas per se sobre lo que quiere el adulto. Si bien hay cosas a trabajar con las edades, en estas edades más tempranas está bueno dejar abierta esa planificación (CAIF, Canelones 2)*

*“La planificación del grupo de 1 año es distinta a la de 2 y 3 años. Si bien se guía por el marco curricular, hay objetivos generales y específicos. Se trabaja con cada niño en particular, porque son un grupo reducido. Dependiendo de cómo va cada uno y su desarrollo. Las actividades son algunas más pautadas a nivel semanal y otras más espontáneas y libres” (CAIF, Florida)*

*“(…) todo tipo de juegos porque todavía son chiquitos obviamente, mucha música, hacen manualidades, cocinan también, hacían pizetas, brochets de frutas, masas. En sí es eso, están siempre con alguna actividad.” (CCEI, Montevideo).*

Cada proyecto de Centro presenta una propuesta educativa en función de los objetivos y/o efectos a lograr en los niños/as y las familias. Estos son generales en términos programáticos, pero

adquieren sus especificidades en función de las características y diagnósticos locales que realizan los equipos.

*“Se favorece mucho el movimiento libre, la exploración del espacio, no siempre en la casa las familias lo hacen, ¿no? También recurren mucho a dispositivos electrónicos para entretener a los niños, para que se queden quietos. Nosotros vivimos cada vez en casas que son cada vez más chiquitas. Nosotros estamos planteando salas de 50 mts cuadrados y un apartamento ahora de dos dormitorios es de 50 mts cuadrados... O sea que imagínate cómo el niño puede desplazarse en un espacio abierto [de ese tamaño] y en su casa. Entonces desde ahí, hay mucho cambio pensando sólo en tema de la espacialidad... Después ver los intereses de los niños, cómo llevarlo hacia ese lugar, desarrollar distintas habilidades esperadas para esa edad y favorecer que funcionen esas habilidades, que a su vez favorece al adulto porque puede hacer actividades sabiendo que el niño está cuidado, y eso refuerza el propio vínculo con el niño (CAIF, Canelones 1)*

*“En el CAIF le enseñan a desarrollarse más, a que se estimule mejor, a que sea un niño más desarrollado, ¿me entiendes? Él habla de todo clarito. Con 2 años hasta la doctora se sorprende de cómo habla, y dice todo clarito: los colores, los números, todo. Se desarrolla lo más bien a la edad que tiene.” (Referente Familiar, CAIF Salto).*

La tarea de educación de los niños/as y de socialización en general, continúa luego en la casa, se trata de una *tarea compartida con las familias*, si bien no siempre es posible que los esfuerzos se complementen. En efecto, a veces, se arma para luego desarmar, como consecuencia del contexto de múltiples vulnerabilidades que quedan claras desde otras entrevistas cuando en vínculo con la propuesta se hace referencia a niños/as que pasan en el coche para evitar el piso de tierra de su casa o la curiosidad con las canillas en los Centros, ya que carecen de ellas en su casa.

En otro plano, en el de los vínculos, pero estrechamente ligado a las situaciones de vida anteriores -aunque sin ser exclusivas de ellas-, los contenidos de las propuestas trabajan en reforzar otros aspectos del contexto de crecimiento y desarrollo del niño/a que tiene que ver con los vínculos y las relaciones familiares en el hogar. Son los casos de iniciativas o proyectos mencionados como: *“Parentalidades Comprometidas”*; Certificación en Género-FLACSO (INAU-FLACSO)<sup>54</sup>, sumarse a la iniciativa *“Un trato por el buen trato”*<sup>55</sup>, entre las más nombradas. Algunas son propuestas a nivel programático de INAU y de carácter voluntario para aquellos equipos que puedan adquirir dichas herramientas como es el caso de *Parentalidades Comprometidas*. Otras son iniciativas de la Sociedad Civil con alcance territorial, otras surgen como confluencia de iniciativas, es el caso de INAU-FLACSO.

---

<sup>54</sup>Se trata de proyecto que busca incorporar la perspectiva de género en los Centros de Primera Infancia.

<sup>55</sup>Se trata de una iniciativa promovida por el Programa Claves, a la que se suman diversos actores centrales y locales como ser la promoción a nivel de Municipios (ej. Municipio F). *“Un trato por el buen trato* es protagonizada por adolescentes que invitan a las personas adultas a comprometerse con el cuidado y protección de niñas, niños y adolescentes, así como a denunciar situaciones de violencia. En ese marco los desafían a “vacunarse” simbólicamente contra el maltrato” <https://montevideo.gub.uy/institucional/noticias/un-trato-por-el-buentrato>28/07/20

En este sentido, las dimensiones de violencia de género e intrafamiliar, puesta de límites, la exposición prolongada de los niños/as a los teléfonos celulares, son las temáticas más trabajadas por los Centros.

Para el abordaje de situaciones sociales y familiares complejas, se remarca la necesidad de articulaciones integrales, tanta a nivel intra e interinstitucional de toda la malla de protección comunitaria.

En todos los casos, un rasgo que caracteriza al trabajo global del Centro con las familias y la comunidad, tal como manifestaron los entrevistados por INAU, es que buscan ser “Centros de puertas abiertas”. Esta forma de pensar los Centros, forma parte de las orientaciones de INAU. Desde los actores entrevistados la expresión ser un Centro de puertas abiertas, implica: el vínculo con la comunidad, la flexibilidad horaria, las familias participando del Proyecto de Centro, el libre caminar por el Centro, el contacto entre el niño/a y el equipo.

Dicha impronta de apertura a la comunidad en las actividades que desarrollan, les confiere a las familias y la comunidad del Centro, un cierto sentido de pertenencia. Esto sucede con eventos tales como “Fogones Musicales”, Ludoteca, Ferias por diversos festejos, que desarrollan algunos Centros:

*“M hizo natación todo el año, todos los viernes hacía natación. Aparte los llevan de paseo, a la playa, fue de campamento. Tienen pila de actividades, tienen el fogón y van a cantar con guitarra, los llevan acá y allá. Ellos le llaman El Fogón, van a las viviendas, a pilas de lugares. Va el hombre que canta, J, con la guitarra y todos los instrumentos que llevan y van ellos en bañadera y van a dar recitales. Ellos participan, está muy bueno...Plantan, tienen una quinta. Allí tengo el morrón de S que me dieron para traer a casa. Está muy bueno. Es en el Centro; tienen un árbol grande y abajo del árbol está la quinta”*  
(Familia 6 CAPI, Montevideo)

Vinculado a las propuestas de los Centros, surgió el tema de las “listas de espera” para el ingreso a los mismos, lo que se relaciona también al tema del capítulo siguiente. Desde los actores de INAU surge la tensión entre la necesidad de priorizar la población con mayor vulnerabilidad, incluidos los casos “emergentes” de derivaciones y/o judicializaciones, y lograr el objetivo de universalizar la cobertura en Primera Infancia, asumiendo con ello que los Perfiles INAU tienen un rol importante en dicho objetivo.

**Tabla 12. Referencia en entrevistas a “listas de espera\*” (menciones en Centros)**

Id. Centro	Referencia a "listas de Espera " en los Centros estudiados
1	Sí. (mencionado al menos por Equipo)

3	Referencia a "complicación con los cupos"
4	Sí. (mencionado por la Directora Regional y Directora de Centro) "Hay listas de espera en todos los Centros" (quizás se refiere a su Municipio). También por el Equipo "Hay listas de espera igual a los cupos"; "Nosotros tenemos una lista de espera exactamente igual a la cantidad de niños y niñas que atendemos" (Equipo Técnico)
5	" Siempre hay listas de espera" (Equipo Técnico)
6	"Sí, para todos los grupos" (Equipo Técnico)
8	"siempre hay listas de espera" (Supervisora)
9	"muchos niños quedan afuera" (Familia 2)
14	"Se reitera" (Lo de las listas de espera) (actor no identificado)

Fuente: Elaboración propia del Equipo redactor del informe en base a las entrevistas realizadas.

(\*) No se refiere necesariamente a llevar un registro sino a la identificación ya sea por postulaciones u otras vías de mayor demanda en el entorno del Centro que cupos disponibles.

(\*\*) No se incluyen los 14 Centros, sino aquellos que hicieron mención explícita a las "listas de Espera".

En cuanto a las dificultades para cuantificar la sobredemanda, una entrevistada señalaba:

*“Algo que sucede es que obviamente las familias recorren las distintas propuestas y quedan anotados en dos o tres Centros CAIF entonces a la hora de decir cuánta lista de espera hay en cada Centro quizás esa familia la estás contando más de una vez, entonces ahora la intención es que nosotros tenemos el sistema de información: el SIPI... la intención es poder hacer esa inscripción ya en el sistema de manera de poder cuantificar efectivamente cuál es esa lista de espera que nos va a ir quedando<sup>56</sup>”*  
(Directora Regional).

Hay Centros que tienen mayor trabajo con situaciones de mayor vulnerabilidad que la población general priorizada: estos casos son de familias que residen en refugios, o con situaciones de violencia<sup>57</sup>, que son acompañadas por el programa UCC, entre otras.

En otro orden, pero vinculado a lo anterior, se observa con pesar por parte de las familias, la eliminación de los grupos de 3 años en algunos centros o en su defecto la eliminación de cupos para esta edad, siendo de las pocas cosas que las familias se animan a decir que mejorarían: aspirarían a poder culminar la trayectoria educativa, hasta los tres años en el CAIF dado la confianza que les brinda el Centro en términos de la protección y cuidado para esa edad así como el trato personalizado dentro de la premisa de ser Centros “de puertas abiertas” a la familia y la comunidad.

<sup>56</sup> El ingreso de las solicitudes a SIPI es un proceso en curso con el fin de registrar la demanda. Anteriormente se registraban solamente las altas. Esto permite controlar la duplicación de niños/as por medio del sistema informático.

<sup>57</sup> En relación a las situaciones de violencia varias menciones al Servicio interinstitucional del “Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). La Ley N° 19747,10/19 le otorga carácter permanente

Importa observar que la dimensión *Trayectorias*, como uno de los lineamientos de la ENIA, en este caso, con la opción política del pasaje de 3 años de CAIF a ANEP<sup>58</sup>:

*“... ya no va haber salita de 3 años, ahí citaron a unos padres, yo no fui, pero fue mi mamá, y que se iban a elegir 6 niños de los 3 grupos de 2 que había. Que esos 6 niños eran los que más precisaban porque no estaban maduros para salir a otra escuela y entre esos quedaba L y unos cuantos más”*  
(Familia 1CAIF, Río Negro)

*“La verdad que sí, como dije por teléfono, yo no la quiero sacar del CAIF. Ahora pasa para escuela. Va acá cerquita, pero igual. No sé todavía cómo es el sistema de la escuela, pero en el CAIF me siento en familia con las maestras, la cocinera, con todos”* (Familia 3 CAIF, Río Negro)

---

<sup>58</sup>En Montevideo existen actualmente 192 Jardines de Infantes públicos en todo el país, <https://www.anep.edu.uy/sab-qu/sab-qu-el-75-ni-y-ni-os-3-os-asisten-Centros-educaci-n-inicial#:~:text=En%20la%20actualidad%20existen%20192,p%C3%BAblicos%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs,> lo cual contrasta con los más de 500 CPI, pensando en la oferta disponible de nivel 3 pública y su proximidad a los CPI; si bien se agregan las Escuelas Comunes con nivel 3 años.

## 4.5 Proceso de Integración

El proceso de integración en el Centro a la atención diaria, en este caso circunscrito al proceso de “adaptación”, es aquel que corresponde a la incorporación gradual del niño/a a partir de su inscripción y aceptación para el ingreso durante el año lectivo. Éste se inicia en general, en el mes de Marzo<sup>59</sup>.

La *duración de dicho proceso* es variable según diferentes factores entre otros la trayectoria del niño/a en el Centro (en el caso de CAIF si concurrió previamente a Experiencias Oportunas, que es lo más frecuente). Pero, en cualquier caso, el objetivo es que el niño/a logre una adaptación completa al nuevo espacio de socialización. Esto supone las nuevas personas con las cuales se relacionará tanto adultos como otros niños/as diferentes a los de su entorno familiar. Según los entrevistados/as el núcleo de este proceso es el niño/a, y dado que cada niño/a es diferente, el tiempo puede ser variable.

*“Entrevistado/a 1: Trabajamos para respetar los tiempos de cada niño. Que el niño pase bien acá, agarre confianza. A veces nos preguntan: ¿hasta cuándo?; pero vamos de a poco, para que el pasaje acá sea mucho mejor*

*Entrevistado/a 2: INAU tienen un tiempo de adaptación más corto...*

*Entrevistador/a: ¿Sabes cómo es?*

*Entrevistado/a 2: Ellos [INAU] te mandan un cronograma que dice que el proceso de adaptación es de 10 días<sup>60</sup>.*

*Entrevistado/a 1: Para eso hay que tener una disponibilidad de los padres...”*  
*(Equipo CAIF, Montevideo)*

El proceso de adaptación es *diverso por una serie de factores*: por la trayectoria previa del niño/a, sus características psicosociales y la forma en que el referente familiar que acompaña, vive el proceso. En ese sentido, algunos logran transitarlo en menos tiempo que otros, puede durar 15 días o llevar más de un mes, pero esto último no debería ser lo común, según algunos entrevistados/as.

*“...buscamos un equilibrio, tratamos de que a fines de abril estén todos adaptados...” “En la sala de bebés los tiempos son de los niños...” (CAPI 2, Montevideo)*

Otro factor que interviene, más allá de las características del niño/a y el “apego” familiar, es el

---

<sup>59</sup> Como ya se mencionó y detalló en el apartado metodológico, al no incluir finalmente en la evaluación a familias postulantes que finalmente no ingresaron, también se restringió el abordaje del proceso de integración en sentido amplio (dinámica de las familias en torno a los Centros desde que comienzan a pensar el ingreso al Centro, la inscripción, el “proceso de ingreso”, etc.), a la etapa de adaptación. Por otro lado, desde los entrevistados, la idea de proceso de integración fue entendida, de forma más acotada, en asociación a la adaptación del niño/a y su familia al Centro.

<sup>60</sup>No se identificaron documentos públicos disponibles sobre dicho protocolo si bien se indagó en las guías metodológicas disponibles vía web.

mayor o menor arraigo de la familia con el Centro y la comunidad local. Para las familias sin experiencia anterior en un Centro educativo o también aquellas migrantes recién llegadas, la inclusión adquiere una dificultad adicional; mientras que para aquellas familias donde otros integrantes transitaban por la propuesta y la misma es conocida y reconocida por el barrio, el proceso es más accesible, ya que conocen las reglas y procedimientos, generando la confianza necesaria para delegar en “otros” la atención de sus hijos/as.

Del conjunto de las entrevistas a los educadores y técnicos, no surgen otros obstáculos, solo hay consenso en que la adaptación *no debería extenderse más allá de un mes* aunque la variabilidad depende, como se mencionó, de cada niño/a, su edad, trayectoria en el Centro, aspectos psicosociales, y en situaciones menos frecuentes, la presencia o no de dificultades especiales (salud, alguna discapacidad, etc.). Por el lado de los referentes familiares, también incide la contribución del adulto al proceso en términos de facilitar en mayor o menor medida el desapego dándole confianza y seguridad al niño/a:

*“A veces las resistencias son de las familias, no del niño (...); requiere de un tiempo de confianza, dejar a un bebé de 5 meses no es fácil (...); a veces sienten esa culpa de que hay que trabajar” (CAPI 1, Montevideo)*

Una referente familiar, describe de esta forma esta etapa:

*“Los primeros dos o tres días ellos van una hora. El primer día van con nosotros, estamos con ellos jugando ahí, al otro día igual, hasta que la maestra nos dice que nos quedemos adelante y los dejamos ahí jugar un poquito. Ellos juegan un poco, una hora, una hora y poco, y después ya los retiramos. Casi siempre el período de adaptación es de dos semanas, como mucho tres en algunos niños. Se va aumentando el horario, ¿no? No es que de entrada van todo el horario. Primero van una hora, después se va agregando a dos, a tres, hasta el mediodía, el almuerzo, y después ya cuando están tranquilos, que se quedan hasta el almuerzo, después los largan todo el horario” (CAIF 1, Montevideo)*

En la cita anterior, la referente relata que las familias entran a la sala. Esto no siempre es así, en otros casos esperan afuera. Así, por ejemplo, otra mención en este caso de un referente familiar de un CCEI, decía:

*“(…) La primera [vez] era una hora, después creo que eran 2 horas y la primera hora vos estabas y la segunda vos tratabas de irte, pero te quedabas por ahí porque era un ratito nomás. Y después me acuerdo que hubo un día, después de toda una semana de esa prueba, me acuerdo clarito el último día me hicieron dejarla, que eran como 4 horas que se iba a quedar ahí. Yo me quedé porque no me aguanté venirme a casa, pero no escuché para nada, ni un llanto ni nada y venía el fin de semana, entonces*

*dijimos, ay... la semana que viene otra vez porque como es fin de semana. Y me dijeron no, la semana que viene se va a quedar 3 horas. Y yo, ¿3 horas de entrada así? Y sí...” (CCEI, Montevideo)*

La participación de los adultos en el proceso de adaptación difiere entre los Centros. Algunos optan por una estrategia en la que el referente espere afuera y otros en la que permanezcan en sala, al menos en los primeros días. Esto va de la mano a que no hay consenso entre los entrevistados respecto a la existencia de un protocolo a nivel programático. Algunos mencionaron el “*cronograma INAU*”, pero sin demasiado detalle. Otros parecerían indicar que no existe tal orientación documentada.

Desde un CAPI, una educadora ponía énfasis en la importancia del rol de la familia en esta instancia, en sintonía con los otros relatos:

*“este proceso se hace muy acompañado con las familias; los dos o tres primeros días acompañan a los niños/as en sala (...) de todas maneras hay que ir monitoreando que eso no obstruya el proceso que no sea más una necesidad del adulto que del niño...” (CAPI, 2 Montevideo).*

El hecho de que el niño/a pueda adaptarse rápidamente requiere de una conducta favorable de los referentes adultos, como se mencionaba. El comportamiento del referente familiar que acompaña el proceso incide en el éxito y duración del mismo. En ese sentido algunos entrevistados decían: *“el problema no es el niño/a son los adultos”*.

Respecto a los miedos y dificultades de los adultos, en general de la madre, una de ellas contaba:

*“Siempre me acompañaba [mi madre] o mi marido, pero siempre quería estar yo. Y de repente la adaptación me costó mucho más a mí que al nene porque al nene, de repente, a lo primero estaba mirando a los otros chicos, y le costó desprenderse un poquito, pero yo me acuerdo que yo salía llorando. Él de repente después se adaptó, entraba a jugar y yo me venía llorando. (CAIF 2, Montevideo)”*

*“Viste que nosotros sentimos a veces el “abandonar” a los nenes en el CAIF y dejarlos; me parece que en el proceso de adaptación, quizás un taller para nosotros estaría buenazo (...). Y expresarnos, porque muchas veces...; yo nunca he visto un espacio donde nosotros podamos ir a abrirnos lo que sentimos, estaría buenazo un taller mientras están ellos en el adaptación.” (CAIF, Salto 2)*

Estos casos de dificultad o bien de manifestación de la misma no son la generalidad. Otras referentes familiares manejan de otro modo el “desapego”, más aún si se ven la necesidad de cumplir de modo rápido y eficaz el proceso para poder cumplir el horario de trabajo.

El pasaje por Experiencias Oportunas en CAIF es un factor facilitador, ya que la asistencia semanal durante un año en esta modalidad (un referente asiste con su bebé), va preparando a las familias para la concurrencia diaria. En este sentido algunos entrevistados mencionan que el proceso de integración de hecho “se inicia en la sala de Oportuna”.

Cuando el proceso dura más allá del mes de marzo, trascendiendo los casos puntuales, es cuando los propios educadores y técnicos entienden que algo puede no estar funcionando como debería en cuanto a las pautas establecidas.

Según los referentes de los Centros, el tema del “apego” con el principal referente de cuidados y la confianza a lograr tanto del niño/a como del referente adulto, debe de trabajarse individualmente en el proceso particular de cada niño/a. Para eso se evalúa la situación de ingreso y se dialoga con la familia para adecuar el tiempo de adaptación del niño/a, en función de ese tiempo las familias deberán ajustar sus tiempos laborales.

Desde el lado de las familias, alguna referente planteaba la dificultad que ocasiona la dinámica del proceso a las madres que son las únicas proveedoras del hogar y no cuentan con la flexibilidad en los empleos para transitar el proceso:

*“(...) Yo creo que hay muchas madres que no pueden hacer ese tema del período de adaptación, que realmente necesitan -porque muchos hablan de que el CAIF está hecho para las mamás que más lo necesitan y tienen que salir a trabajar porque dependen de ese Centro para que le cuiden a los hijos, entonces...- lo único que yo creo que estaría bueno es eso, el tema del horario, de que tal vez la adaptación no sea tan larga, porque yo misma me preguntaba con mi marido, ¿cómo hacen esas madres que ponen a los hijos en el CAIF...? Muchas que son solas que ni siquiera marido tienen. Tal vez el niño lo necesita pero tal vez la madre no tiene cómo salir a trabajar para darles de comer. Ese tema de la adaptación que tal vez sea más corta, o que se comience antes para que... Entonces una mamá que trabaja y que no cuenta con alguien que la ayude, no sé cómo hace, pobre, porque sinceramente necesita trabajar, y ¿cómo hace para ir al período de adaptación?”.*

*(Referente Familiar CCEI, Montevideo)*

La preocupación que plantea la entrevistada, si bien no fue un planteo reiterado, claramente es un problema a atender que no es exclusivo de los Centros de Primera Infancia de INAU, pero no por ello le quita importancia. Este tipo de aspectos tensionan la necesidad de una mayor flexibilidad de los empleadores para facilitar el proceso:

*“Nosotros les decimos que el proceso de adaptación llevará un mes, hay niños que les llevará menos y otros más. Para que ellos [la familia] tengan la cabeza puesta en que hay un proceso que respetar, el tiempo del niño. Si vos estas trabajando pedite licencia en esa fecha, contamos con la familia, con los*

*abuelos. El proceso de adaptación es re importante, si el niño no está adaptado la madre seguirá viniendo...*

*(Equipo CAIF, Montevideo)*

La entrevistada menciona que las familias deberían prever y tomarse licencia anual en esos días, pero esto no siempre es posible ni siquiera contando con el derecho legal para hacerlo. Depende mucho del lugar de trabajo, del relacionamiento con los superiores, de la posibilidad de plantear este tipo de situaciones y ser tenido en cuenta.

Por parte, de los referentes familiares entrevistados no hay discrepancias en cómo se pauta el proceso desde los Centros más allá del aspecto de poder conciliar el horario pautado para la adaptación con el horario laboral<sup>61</sup>.

Además de las situaciones más generales que transcurren con relativa normalidad, existen casos especiales que se complejizan cuando el niño/a presenta alguna discapacidad:

*“...tenemos nenes, son mellizos que nosotros sospechamos que hay algún trastorno, no sé si TEA, quizás haya un trastorno de vínculo y con ellos es imposible seguir el proceso de adaptación del resto. Lo que hicimos fue analizar la situación, veíamos que eran muy pegados a la madre y la nena parecía más independiente, parecía como apartada y decidimos separarlos en el proceso de adaptación”*  
*(CAIF, Montevideo).*

Más allá de casos como estos que no fueron abordados específicamente, los referentes familiares entrevistados, se muestran conformes en cómo está pautado el proceso. No señalan inconvenientes más allá del deseo, en algunos casos, que el proceso durara menos para adecuarse a los requerimientos laborales o de detallar si les costó más o menos tiempo y angustia. Por otra parte, desde el nivel técnico, fueron escasas las referencias críticas de los entrevistados a la duración del proceso.

Esta escasa problematización por parte de las familias, se vincula en primer lugar a que se trata de casos, como ya fue mencionado, de niños/as que lograron finalizar su adaptación, en segundo lugar, a que en general tiende a ser difícil cuestionar al prestador del servicio más aun siendo público; sin dejar de ser críticos cuando realmente observan un problema para sus hijos/as o un riesgo laboral para ellos.

Desde el lado de los técnicos, quizás la forma en que se abordó la pregunta puede haber llevado a una respuesta más descriptiva que problematizada del proceso. No obstante, desde uno y otro

---

<sup>61</sup> Vale la pena mencionar la restricción de estar considerando a un universo de familias que lograron finalizar el proceso de adaptación, dado que los niños/as ya estaban integrados a los Centros que conformaron la muestra del estudio.

tipo de actor surgen las siguientes observaciones en las cuales podría profundizarse en un futuro o bien atenderse desde a nivel de gestión:

*“yo creo que hay algo a trabajar desde lo programático porque [las] disparidades impactan en la organización familiar, en el Centro...” (Educadores CAPI 2, Montevideo).*

*“Empezó con un período de adaptación, después ya empiezan a alargar a una hora, al otro día.... Te cuesta, hay gente que los saca porque no se adapta a la adaptación. Llévalo una hora, dos semanas otra hora y después recién déjalo. Sí, a ella le costaba, pero ta, yo me escondía le decía que me iba a tomar agua y me escondía (...) yo estaba siempre ahí”*  
*(Referente Familiar CAIF 2 Salto)*

*“Es que nosotros vivimos lejos para llevarlos media hora, a veces jode. Pero el año que viene le hacen lo mismo, los primeros dos meses lo mandan media hora, una hora y no es necesario eso”*  
*(Referente Familiar CAIF, Salto).*

Más allá de estos posibles nudos problemáticos, y los mencionados anteriormente, respecto a la conciliación con la vida laboral y eventuales situaciones especiales, importa remarcar que en términos globales, desde las familias, hay una valoración positiva al respecto. Predominan casi por unanimidad las referencias a que el proceso se realiza muy cuidadosamente. En este sentido y como era de esperar, este aspecto no sería un problema o debilidad para la mayoría de los niños/as, salvo aquellos casos, como se ejemplificó, que agregan alguna complejidad adicional. Nuevamente vale recordar que el abordaje del proceso de integración de mayor complejidad y múltiples dimensiones, finalmente quedó acotado, a la etapa de adaptación.

## 4.6 Corresponsabilidad

La corresponsabilidad refiere a la distribución equitativa de las tareas relativas a los cuidados, así como también al trabajo doméstico entre los integrantes del hogar y en especial entre los referentes adultos. En un nivel macro social, también refiere a funciones compartidas entre el Estado y la Familia<sup>62</sup>, para el cuidado de las personas dependientes.

Históricamente las mujeres han asumido una mayor carga de trabajo no remunerado, en relación a los varones, asociado a la división sexual del trabajo que ha posicionado, tradicionalmente, a las mujeres en el ámbito doméstico y a los varones en la esfera pública como principales proveedores del hogar.

A medida que las mujeres se fueron incorporando al mercado laboral, la carga global de trabajo (trabajo remunerado y trabajo no remunerado) es mayor para ellas, principalmente porque no han dejado de asumir la responsabilidad principal por el trabajo de reproducción del hogar. En las nuevas generaciones podría observarse un reparto más equitativo incluso como respuesta a que las mujeres estén menos presentes en el hogar.

La sobrecarga de trabajo (horas semanales dedicadas al trabajo no remunerado) en las mujeres, ha sido constatada por diferentes investigaciones. A nivel nacional podrían mencionarse las Encuestas de Uso del tiempo de Rosario Aguirre y Karina Batthyány, (2005); y el módulo sobre trabajo no remunerado de la Encuesta Continua de Hogares, y la Encuesta de Usos del Tiempo realizadas por INE en 2007, y posteriormente en 2013.

A partir de la creación del Sistema de Cuidados, el tema de la corresponsabilidad cobra fuerza a nivel de las políticas públicas de la mano de la atención a las personas en situación de dependencia<sup>63</sup>. La Ley del SNIC busca incidir en una distribución más equitativa por género, en las tareas de cuidado y con ello en que las mujeres liberen tiempo de trabajo no remunerado para otras actividades que contribuyan a ganar autonomía: ya sea para incorporarse al mercado laboral, mejorar su formación o bien para otras actividades.

En dicho contexto es que la dimensión de la corresponsabilidad forma parte del presente estudio. Es decir, con la intención de conocer cómo los proyectos que llevan a cabo los programas de Primera Infancia, desde los diferentes Perfiles que se vienen analizando,

---

<sup>62</sup>El otro actor es el Mercado. Pero en el universo que nos ocupa en general no es una alternativa viable económicamente para la mayoría de las familias, tal cual lo señalaron en las entrevistas.

<sup>63</sup>Algunas medidas concretas de corresponsabilidad son: 1) de asignación de tiempo: “acciones para facilitar al trabajador o trabajadora la disponibilidad de tiempo para el cuidado, que son: a) licencias parentales; b) licencias para cuidado de familiares en situación de dependencia; c) flexibilidad horaria; 2) de acceso a servicios, que consisten en “acciones destinadas a facilitar al trabajador y/o estudiante el acceso a servicios de cuidados, por medio de apoyos materiales o económicos, beneficios en convenios con prestadores de servicios, entre otros” (ONU-Mujeres 2019:25).

pueden vincularse a ciertos cambios en las prácticas de los/as integrantes de los hogares en términos de mayor corresponsabilidad.

Los Centros de Primera Infancia de INAU, desde sus diferentes Perfiles inciden en las prácticas de las familias directa o indirectamente desde diferentes estrategias de intervención (talleres temáticos, juegos en las salas de inicial y diaria, etc.)

En lo que sigue se repasa la mirada de los entrevistados (roles INAU y familias) sobre este aspecto, a partir de las preguntas planteadas en la pauta de entrevista en torno a: 1) el uso del tiempo liberado con la cobertura horaria que realiza el Centro; 2) la incidencia del Centro en prácticas de corresponsabilidad como ser la redistribución de roles de género y la mayor participación de los varones en tareas de crianza y domésticas; 3) la flexibilidad de horarios de los Centros ante circunstancias o eventualidades de la familia en relación a la vida laboral o familiar.

Como primer resultado de consenso entre los entrevistados, principalmente desde las familias pero también desde los referentes territoriales, técnicos y educadores, la cobertura en atención y cuidado de los Centros representan un gran soporte para las familias desde la dimensión de la atención y el cuidado, sin contar los aspectos que lo acompañan como la alimentación, la protección y los aprendizajes de los niños/as.

Al referirnos a las alternativas de cuidados con las que contaban en caso de que no estuviera la posibilidad de asistencia a un CAIF, CAPI o CCEI, las referentes madres, que tienen un trabajo afuera del hogar, se refirieron a que de tener que pagar una niñera, sería como cambiar su salario por el de quién contrataran, con lo cual les convendría dejar de trabajar:

*“Es que cuando nació M yo trabajaba 8 horas y me complicaba porque tenía que pagar niñera o llevarla a mamá. Cuando fui al seguro dije 'bueno, esto fue una excusa para estar con mi hija y dedicarme a ella'....cuando trabajaba la veía de noche, no estaba nunca y fue una excusa que me sacaran del trabajo y dedicarme totalmente a ella. Entonces cuando me tomaron en este trabajo 4 horas fue ideal, cuando ella está en el CAIF, trabajo. Hay días que trabajo más días, pero sino por lo general son 3 días y sé que estoy trabajando y ella está en el CAIF y estoy tranquila de que esté ahí. Yo sé que está bien. Y a veces estoy más preocupada porque está con mamá que tiene que hacer sus cosas, y sé que en el CAIF está jugando con sus cosas y sus compañeros”* (Referente Familiar 3, CAIF Río Negro)

*“...yo trabajo, mi esposo también, mi hija estudia. Tengo la grande de 21 años... Entonces era como complicado pagar. Salí a averiguar y era una locura, imposible. Entonces mi marido me decía, que antes que pagar... Era como que mi plata, que no gano mucho, porque trabajo en una fábrica de masas, iba solo para el Centro... entonces que iba a tener que dejar de trabajar. Entonces mi última opción era que entrara en un CAIF. Para mí fue un alivio, porque no tuve que dejar de trabajar. Sinceramente, hubiese*

*tenido que dejar de trabajar porque no podía pagar un jardín privado. Ahí fue que comenzó la adaptación y estábamos todos chochos. Ahí arrancó la adaptación, todo re bien y a él le encanta. Y a mí también, lógico.” (Referente Familiar 2, CCEI)<sup>64</sup>.*

El relato anterior muestra la función que cumplen los Centros, pese al medio horario, como respuesta a las necesidades de cuidado mientras los adultos trabajan y la alta valoración que hacen del mismo también en sus dimensiones educativas, de socialización y protección en general.

En la cita que sigue, otra madre cuenta cómo anteriormente en la modalidad semanal de Experiencia Oportunas intentaban adecuar los horarios laborales de ambos padres para poder asistir de modo de seguir las recomendaciones del equipo sobre la importancia de la concurrencia de ambos progenitores:

*“...las Experiencias Oportunas de una vez por semana eran en mi día libre que iba al taller con ella. Lo mismo que el papá. Nos turnábamos porque era una cosa que nos decían las educadoras, que estaba bueno que no fuera sólo mamá, sino que podía estar papá, la abuela o la tía. Y con el padre y mi madre y la madre de él nos turnábamos e íbamos con A también. Una vez cada tanto lo hacía faltar para que fuera parte y compartiera ese momento” (Referente Familiar 5, CAIF Río Negro)*

En el caso de Experiencias Oportunas, la instancia semanal no tiene incidencia en la corresponsabilidad con el trabajo, por el contrario, las familias realizan un esfuerzo para poder participar ambos padres, con lo cual es frecuente que les sea difícil sostener la asistencia de ambos referentes todas las semanas. No obstante la cita anterior muestra la intención de adecuarse a la propuesta.

#### **4.6.1 Uso del tiempo “liberado” con la cobertura horaria que realiza el Centro**

Como fue mencionado, la Ley del SNIC, a partir de 2015 tuvo entre sus propósitos favorecer la corresponsabilidad desde la provisión de servicios (mejoras de Centros ya existentes y creación de nuevos) que, entre otros cometidos, dieran una respuesta a las necesidades de cuidados de las familias con personas dependientes o la fortalecieran, y de esa forma liberar tiempo en el principal referente de cuidado.

Desde el Programa de Primera Infancia INAU, las viejas “Casas Cuna”, posteriores CAPI desde sus orígenes contaron con horario de 8 horas, cumplieron el cometido de “corresponsabilidad”

---

<sup>64</sup> Vale notar que la entrevistada se refiere al Centro como un CAIF, pese a que no lo es. No es la primera vez que puede observarse esta univocidad de los Centros en lo que corresponde a uno de los Perfiles de Atención INAU, lo que muestra que en el imaginario de las familias no hay diferencias y todos pueden resumirse en la atención “CAIF”.

permitiendo que las madres trabajadoras tuvieran un lugar donde sus hijos fueran atendidos mientras trabajaban.

El caso de CAIF es un tanto diferente, ya que su función principal, cuando fue creado el Plan, respondió a otras prioridades de las familias más vulnerables bajo una modalidad de tiempo parcial. El foco no estaba puesto en la corresponsabilidad, aunque hubiera familias a las que sí les resolvía este problema. Recién en los últimos años, a partir de la demanda a nivel territorial de mayor horario de atención, así como el impulso que dio la Ley de SNIC, algunos CAIF y en especial los nuevos, comienzan a incorporar atención diaria de 8 horas.

Un segundo resultado que surge del análisis de las entrevistas, y donde la observación de los equipos técnicos es validada por la palabra de las familias es que el acceso a un trabajo por parte de los referentes familiares, principalmente las madres, no es una consecuencia de la asistencia del niño/a al Centro. En general las madres que trabajaban al momento de las entrevistas ya contaban con una trayectoria laboral, si bien en algún momento la debieron interrumpir por la maternidad. En otros casos, también con experiencias de trabajo previo, las madres logran que el Centro les extienda la cobertura horaria a 6 u 8 horas y así trabajar más horas.

Sin embargo, en los casos de madres muy jóvenes o bien aquellas que en general se han dedicado a las tareas del hogar, no se incorporan al mercado laboral a partir de enviar a sus hijos/as a un Centro. En esos casos existen otros factores que dificultan la inserción laboral.

Algunos de los obstáculos están dados por tratarse de madres y padres jóvenes y además en condiciones socioeconómicas desfavorables.

Por el lado del mercado laboral, y en particular en ciertas regiones del interior del país, las limitaciones están planteadas por la falta de oportunidades laborales: “no hay trabajo” decía una directora regional.

La cita que sigue, reproducida como diálogo entre entrevistador y entrevistado en rol de Equipo Técnico, es representativa de las respuestas ante la consulta sobre si la asistencia al Centro facilita el ingreso al mercado laboral de los referentes del niño/a:

*Entrevistador/a: Más allá del caso puntual, ¿les parece que el hecho que los niños vengan al Centro facilita para que los padres consigan un trabajo, de querer empezar a estudiar?*

*Entrevistado/a 1: Nosotros tenemos una cartelera de empleo y (...) vienen papás acá y hacemos currículums. Les saco fotos porque no tienen o tienen fotos de Facebook que no son para currículum. Pueden venir en cualquier momento, pueden utilizar la computadora o el teléfono si lo necesitan.*

*Entrevistador/a: ¿También orientan laboralmente...?*

*Entrevistado/a 2: Tenemos familias que ha habido cambios, una mamá que no trabajó nunca, como esta muchacha. Vos ves que hay una intención, gurisas muy sumergidas que intentan conseguir un trabajo, terminar de trabajar. No son la mayoría, pero hay...*

*Entrevistador/a: Limitaciones obvias...*

*Entrevistado/a 2: Tenemos muchas mujeres que han tomado el rol de mantener sus familias y sus maridos no trabajan y con el tema del consumo se complica (Equipo Técnico CAIF, Montevideo)*

Algo similar decía una educadora de un Centro CCEI:

*“(...) Pienso que el objetivo de todo es la contención de los niños y a veces de la propia familia que a veces está tan vulnerable que no encuentra, las mujeres, sobre todo, ¿no? No quiere decir que vamos a etiquetar, porque la mujer es fuerte. Pero a veces está tan vulnerable que no encuentra, y creo que ahí [en el Centro] hay bastante contención.” (Educador CCEI 1, Montevideo)*

*“...hace poquito recibimos una demanda por la página web de la institución donde mucha gente escribe planteando muchas cuestiones, decía tengo la posibilidad de acceder a un curso de INEFOP, tengo una beca de 18 meses y no tengo dónde dejarla, y si no tengo dónde dejarla no puedo hacer el curso y del curso depende después mis posibilidades de acceder al mundo del trabajo. Entonces sin duda que es una base importante y necesaria pero que de por sí no garantiza que se acceda al mundo del trabajo” (Directora Regional 1)*

En las citas anteriores puede observarse que en los casos de mayor vulnerabilidad social -donde se concentra la oferta de los Centros-, la inserción al mercado laboral, está condicionada por otras situaciones de las familias que hacen a la multidimensionalidad de problemáticas en contextos de privación. Bajo estas condiciones, la respuesta al “problema de los cuidados”, no es suficiente para propiciar el ingreso al mercado laboral:

*Entrevistador/a: ¿Y otro tipo de cambios que puedan ver, como que las mamás puedan desarrollar otros roles?*

*Entrevistado/a 1: Están trabajando, algunas han estudiado, yo qué sé. Eso se percibe.*

*Entrevistado/a 2: Se percibe. En la parte generacional se ha trabajado y se ve. Capaz que están faltando más oportunidades laborales genuinas y de mejor calidad para la mujer. Sigue siendo feo, porque los mejores lugares de empleo siguen siendo siempre mejor pagos... En el Interior las mujeres siguen*

*quedando en los trabajos pero domésticos, empleadas domésticas, cosas así (Directora de Proyectos y Servicios que acompañaba a Directora Regional 2 en entrevista).*

*Entrevistador/a: ¿Y para salir a buscar trabajo, perciben que ha influido?*

*Entrevistado/a 2: Ahora no hay trabajo. Para terminar estudios sí hay un apoyo importantísimo de todas las instituciones y todas las áreas (...). También los adolescentes son padres de los CAIF (...) el tema del mundo laboral y los chiquilines... Es una de las cuestiones A, B, C como herramienta de los padres. (Directora de Proyectos y Servicios que acompañaba a Directora Regional 2 en entrevista).*

El diálogo anterior alude a un mundo del trabajo con dificultades para ciertos segmentos de referentes familiares. Esto se agrava en los casos de madres y padres jóvenes que no tuvieron oportunidad de continuar formándose, como decía la entrevistada. Y en el caso de las madres jóvenes, los empleos disponibles, en especial en el interior, se limitan a unos escasos rubros. Entre los principales, el empleo en el servicio doméstico, ante la falta de otras oportunidades, les termina ofreciendo la ventaja del horario parcial - incluso ocasional a modo de “changas”-, y termina resolviendo de ese modo la difícil conciliación entre cuidados y generación de ingresos.

Es decir, de las entrevistas se desprende que no es lo más habitual que las madres logren un empleo porque sus hijos/as asistan a un Centro.

En cambio, como decía la entrevistada en la última cita, y también surgió de forma reiterada en otras entrevistas a técnicos y educadores, la percepción que (sobre todo) las madres jóvenes buscan retomar sus estudios, posiblemente como estrategia para mejorar sus oportunidades laborales.

Asimismo, se relataron casos de participación en programas como “Jóvenes en Red” o de madres que salieron sorteadas en el Programa Uruguay Trabaja (Mides) y los Centros las impulsan a adecuar los horarios para poder participar.

*“Sí, para estudiar. Para trabajar es muy poco tiempo” (Referente Familiar 1, CAIF 2 Salto)*

*“En el momento no estoy trabajando, pero estoy haciendo talleres a través de Jóvenes en red.” (Referente Familiar 2, CAIF 1 Salto)*

*“...tenemos varias madres adolescentes que hemos podido guiar (.) INAU tiene sus propuestas en liceos [Espacios de Cuidados para hijos e hijas de Estudiantes] apoyo de currículums; el Centro Público de Empleo...algunas capacitaciones que nos llega información...” (Equipo CAPI, Montevideo)*

En otros casos, dentro del alcance universal del Programa -al llegar a otros sectores sociales en general localizados en las zonas céntricas de Montevideo-, se encontró a madres jóvenes con nivel educativo alto que han usado el tiempo liberado para buscar finalizar sus estudios, al tiempo que también trabajar<sup>65</sup>.

*“adapté mis horarios a que él pudiera estar en el Centro y yo trabajando (...) aparte también estudio [finalizando Facultad de Psicología]; pero no quería tampoco que haga una horario completo de 8 horas...me parecía mucho para él, capaz hay otros niños que lo necesitan...  
(Equipo CAIF, Montevideo)*

En otro grupo de casos, se encontró madres que no trabajan ni estudian, pero utilizaban el tiempo para realizar tareas del hogar, gestiones, realizar mejoras de la vivienda (construcción de vivienda), tiempo de dedicación personal, entre otras:

*“Un poco ordenar la casa, [Risas], porque son cuatro, entonces van todos al mismo horario. Otro poco también porque estoy en una cooperativa de vivienda, que tengo que trabajar, entonces me deja un poco de horario y en lo personal, para que ellos estén un ratito en el CAIF y que yo pueda hacer otras cosas, cocinar y cosas de la casa.” (Referente Familiar1, CAIF, Salto)*

*“...Y el padre trabaja, yo no trabajo, yo paso todo el día acá, pero me da más espacio para mí.” (Referente Familiar 2, CAIF, Salto)*

Es decir, cuando el tiempo liberado no es para trabajar o estudiar, siempre es útil para realizar tareas vinculadas al hogar, a mejoras materiales de las condiciones de vida o simplemente para alivianar el tiempo de atención a los niños/as en el hogar<sup>66</sup>.

Ahora bien, el uso del tiempo que permite liberar el Centro es objeto de controversia para algunos referentes familiares entrevistadas. La cita que sigue muestra que desde la representación de algunas madres no sería correcto que accedan al servicio si no es porque lo necesitan para trabajar; más aún si la madre del niño/a permanece en el hogar:

---

<sup>65</sup>Es un caso “atípico” dentro del conjunto de entrevistas por tratarse de una madre de nivel terciario (incompleto) si bien en los datos de SIPI (para el conjunto de los Centros como se presentó en el apartado de *Perfil sociodemográfico*), el porcentaje de madres con nivel educativo Terciario alcanza al 18%, mientras es de 29% las que alcanzaron nivel de Secundaria, y 17% Primaria. No es casualidad que se trate de un Centro del Municipio B de Montevideo, donde los rasgos sociodemográficos y de servicios urbanos se diferencian notoriamente de los otros municipios y regiones del país abarcados por la Evaluación.

<sup>66</sup> Este resultado desde la voz de los actores es compartido por Evaluación al programa Asistentes Personales (2019)(DINEM-MIDES, 2020), donde se señala que el programa permitió liberar tiempo al referente principal de cuidado, además de generar tranquilidad y alivianar la carga emocional que implica estar al servicio del cuidado de otra persona durante todo el día, jornada tras jornada.

*“...le expliqué a ella [posiblemente integrante del Equipo Técnico], cuando iba que estaba embarazada, que yo trabajaba en las naranjas, que precisaba; porque hay personas que los llevan porque quieren; y había personas que los llevaban 8 horas a la criatura y yo le decía: ‘pero no entiendo porque para mí el CAIF sería para los padres que trabajan, ¿no?’;. Le digo: hay gente que se rasca todo el día y le molesta la criatura, porque algunos vienen y los tiran... ‘No sé, cuidenlos ustedes.’ Le digo: ‘a mí no, yo la traigo porque preciso’. O sea, me gusta que aprendan...”<sup>67</sup> (Referente Familiar3, CAIF 2 Salto)*

Más allá de otras implicancias de este relato, importa destacar que el mismo muestra que para algunas familias no están claros los criterios y prioridades de ingreso de los niños/as a los Centros, lo cual es un aspecto a atender.

#### **4.6.2 Redistribución de roles de género, participación de los varones en tareas de crianza y división del trabajo doméstico al interior del hogar.**

Algunos actores hicieron referencia a la fuerte presencia de la figura materna y la dificultad muchas veces, en la práctica, de involucrar al varón y acercarlo al proyecto en igualdad de condiciones que la madre; si bien se percibe cierto cambio hacia una mayor presencia paterna.

Debe tenerse en cuenta que uno de los factores objetivos, condicionantes de dicha participación es la disponibilidad horaria por trabajo. Los datos presentados en el apartado *Perfil sociodemográfico*, mostraban que el 90% de los padres trabajaban en el universo de Centros que corresponden a la investigación.

Varias entrevistas mostraban que cuando ambos padres conviven y especialmente cuando sólo el padre trabaja, resulta casi inevitable la fuerte presencia de la madre como referente del Centro. Pero también se pudo notar, que cuando las madres trabajan, hay una mayor participación del varón tanto en la crianza como en el vínculo con el Centro:

*“Acá hacemos todos todo. Yo me encargo, por ejemplo, de la limpieza porque aparte tengo este rato que es el que utilizo...cuando estuve sin trabajar y estuve vendiendo perfumes en la calle, después me quedaba con ellos de tarde, pero ahora el papá es el que se encarga cuando sale de trabajar. Yo ahora los voy a buscar, los llevo a lo de mi hermana, me voy a trabajar y el papá cuando sale, los va a buscar y los trae para acá. Acá los roles son compartidos... Obviamente el trabajo de él es mucho más pesado, le demanda más tiempo” (Referente Familiar 1, CCEI 2).*

---

<sup>67</sup>Al final del relato parece querer decir que además de facilitarle el “cuidado”, al que tiene derecho en tanto trabaja, valora el Centro porque allí aprenden. Vale notar que en el relato no queda claro si trabaja en el sector de forma sazonal o permanente, y si fuera el primer caso además, no queda claro si tiene o no otro empleo, de lo contrario estaría en la misma situación en cuanto derecho al acceso a las familias que está cuestionando. Otro asunto sería la valoración personal que realiza la entrevistada sobre cómo otras familias cuidan a sus hijos/as fuera e incluso en relación al Centro.

Una de las tareas frecuente que desempeñan los padres es ir a llevarlos o traerlos del Centro. Más aún en los casos -que también los hubo- en los que las principales proveedoras del hogar a partir de un empleo de mayor estabilidad, son ellas. Pero también en otros con otras situaciones laborales de ambos referentes.

En el siguiente diagrama, se intentó representar, en base a la información de las entrevistas, diferentes escenarios de corresponsabilidad en los hogares, según se combinaran la composición de los hogares<sup>68</sup>, y la situación laboral de los referentes de los niños/as.

Diagrama 2. Escenarios de corresponsabilidad por género en los hogares, según su composición y situación laboral referentes

Sensibilización de los Centros en Tema Género y Pautas de Crianza		
	↓	
<b>Trabajo en los referentes del Hogar</b>	<b>Composición de Hogar</b>	
	<b>Presencia ambos padres (Nuclear)</b>	<b>Monoparental (Jefatura de la madre o extendido (abuela/o))</b>
<b>Trabaja sólo el padre, madre en el hogar</b>	Menor Corresponsabilidad por género	No Corresponde
<b>Trabajan ambos</b>	Mayor Corresponsabilidad por género (mayor participación del padre)	No Corresponde
<b>Trabaja sólo la madre (Monoparental o extendido)</b>	No corresponde	Menor Corresponsabilidad por género
	↑	
Sensibilización de los Centros en Tema Género y Pautas de Crianza		

Fuente: Elaboración propia del Equipo redactor del informe.

Sobre esos diferentes escenarios, más o menos propicios a la corresponsabilidad, trabajan los equipos de los Centros la temática, donde el escenario más favorable para una mayor participación del varón, es cuando la madre no está a tiempo completo en el hogar (celda resaltada en color). Sin embargo, incluso en estos hogares, se requiere de un trabajo muy minucioso y de largo plazo, sobre corresponsabilidad cuando no surge espontáneamente de los propios referentes.

*“Yo creo que es algo que los Centros deben trabajarlo [tema género y roles en el hogar] porque si no naturalmente lo que sucede es que mamá se encarga de llevar al niño, trabaja, lo va a buscar y sigue con todo el resto de las tareas, no hay ninguna movilidad en ese sentido, creo que es un tema que los Centros deben de poder trabajar para poder generar impactos en eso, y desnaturalizar algunas cuestiones que están como que esto es así. Las mujeres nos tenemos que encargar del cuidado de los niños, de la casa,*

<sup>68</sup> En Anexo VII puede observarse la distribución de los “Tipos de arreglos familiares” para las familias de los niños/as de los 14 Centros bajo estudio, según datos SIPI.

*de la comida, del marido y además de salir a trabajar, entonces en eso, no es un tema que se trabaje desde los Centros, en general, hay excepciones, pero en general sigue igual, no se modifica.*  
(Directora Departamental).

El arraigo en los estereotipos de género en la mayoría de las familias, y en especial en algunos padres se pueden observar desde reacciones de algunos de ellos, descritas por los técnicos o educadores, cuando desde el Centro se intenta trabajar el tema de género con los niños/as:

*“[Están] Muy marcados los roles de varones y mujer... los padres dicen: “mi hija de varón no se puede disfrazar...” (Equipo CAPI 1, Montevideo)*

*“...el despliegue es más transversal [sobre la pregunta de efectos en la reasignación de roles en el hogar] se produce mucho desde lo espontáneo, lo creativo. En relación a los padres, es una relación de género donde el padre proveedor, la mujer en lo doméstico. Eso es lo hegemónico, que se produce en contextos de pobreza y en todos. Podés impactar en el niño a través del juego y prácticas, pero cuando llegan a las casas la historia es otra.*  
(Director Regional)

*“... como familia me gustaría que nos integráramos los dos, porque siempre soy yo sola para la niña. Por un tema de trabajo. Siempre yo sola a reuniones y todo. Ayer tuvo libre y fue; es el único día de la semana que la vamos a buscar los dos, si no soy sola”*  
(Referente Familiar 3, Río CAIF Negro)

Como se mencionaba al principio, pese a las dificultades para desmontar prácticas muy arraigadas, los técnicos y educadores perciben una lenta pero mayor presencia de los varones.

Si bien otros entrevistados se mostraban un tanto escépticos respecto a los posibles impactos de los proyectos de los Centros en transformaciones al interior de los hogares de los niños/as, algunos cambios, señalan, se perciben:

*“En Oportuna se ve mayor participación de padres últimamente. O a los dos, o hasta solos (...)”<sup>69</sup>*  
(Equipo CAIF, Florida)

---

<sup>69</sup> Así, por ejemplo, en las ediciones 2018 y 2019, de los Talleres “Parentalidades Comprometidas”, la participación de madres y padres es del orden del 80% al 20%, respectivamente. Esto obedece a varias razones, desde la disponibilidad horaria de quién o quienes trabajan en el hogar, hasta la voluntad de participar. Sin embargo, del listado de Centros participantes en una y otra edición, hay casos de Centros que presentaron una distribución por sexo equitativa del orden de 55% de mujeres y 45% de varones. Son escasos los Centros en esta situación, pero sin duda los hay.

A la vez algunos referentes de los Centros se muestran autocríticos al notar que en sus roles como educadoras hay discursos y prácticas muy instaladas como las del tipo: “*hay que llamar a la mamá que tiene fiebre*”. Cuestionar estas prácticas y a la vez preguntarse por el funcionamiento del propio hogar, lo visualizan como parte del trabajo en esta línea:

*“...Y empezamos a trabajarlo también un poco a la interna del Centro. Tuvimos hace poco un taller sobre corresponsabilidad porque también pensamos que para trabajarlo con las familias es importante que nosotros podamos pensar y repensar determinadas prácticas. Estuvimos en julio [2019] trabajando sobre eso y la idea es promoverlo desde los mensajes que damos; cómo nos comunicamos, las actividades que proponemos y cómo lo hacemos. Después lo que tiene que ver más con las prácticas puntuales y las intervenciones puntuales de qué lugar le damos a la mujer; cómo muchas veces reforzamos los [roles de género] a través de convocar solamente a las madres a las entrevistas o de culpabilizar a las madres cuando algo pasa con el niño o la niña. Esas cuestiones, que a veces tenemos como interiorizadas y que en la práctica las ponemos en juego dando ese mensaje. Estamos intentando, entonces, muchas veces, deconstruir nuestras propias prácticas trabajando con todo el Centro”*  
(Equipo CAIF, Florida)

Dado que se trata de transformaciones graduales es frecuente que la figura del varón en el hogar, incluso en el escenario de mayor corresponsabilidad por género, sea de apoyo, de complemento a la figura preponderante de la madre en el trabajo en el hogar. No obstante, aquí es importante advertir, como también lo señalaba un entrevistado en una cita anterior, que el problema trasciende el universo de los Centros de Primera Infancia, y abarca a los diferentes estratos sociales.

#### **4.6.3 Margen para la flexibilidad de horarios en los Centros**

Del conjunto de entrevistas surge que los Centros tienen un horario establecido que respetan porque ello hace a sus condiciones de funcionamiento, así como a los derechos y obligaciones de los trabajadores y trabajadoras, que además tienen sus propias responsabilidades familiares que deben conciliar con sus empleos. Vale recordar que la amplia mayoría de los educadores y técnicos son mujeres.

Dentro de dicho marco, los entrevistados manifestaron ser empáticos ante situaciones particulares de llegadas tarde para llevar o retirar a los niños/as de los Centros. Incluso algunos se refirieron a establecer un margen en la hora de ingreso (30 o 45 minutos especialmente en invierno). Esto último siempre que no perjudique la planificación de las actividades.

La flexibilidad al ingreso, fue en algunos casos señalada como problemática por algunos educadores, en tanto perjudica el cumplimiento del cronograma diario de actividades. (ej. el horario del desayuno, con lo que esto implica en términos de organización de la actividad, alimento del niño/a, actividades posteriores, etc.)

Un padre relata esta explicación dada por los referentes del Centro al que concurre su hija:

*“...lo que a nosotros nos dejaron claro desde el Centro, y nos pareció bien, es que en ese horario hay actividades [algunas veces en invierno llegaban más tarde porque les costaba y les daba pena levantar a la niña], y si vos querés que el niño cumpla con las actividades tenés que llegar a esa hora...entonces ta, nosotros lo entendimos así; y sí existe la flexibilidad, no es que digan no...[pero] el límite fue bien marcado; nos dijeron che, por esto te pedimos esto y me parece bárbaro porque es un límite con explicación”*

*(Referente Familiar, CAIF Florida).*

Desde este tipo de posturas de los equipos, argumentan la necesidad de insistir en la importancia de mantener el cumplimiento de los horarios, también porque en el futuro, en la vida escolar, no habrá flexibilidad de las instituciones a las que concurren. Ni para los niños/as ni para sus referentes adultos en el mundo del trabajo.

En cambio, se aplica la flexibilidad en otro tipo de situaciones. Por ejemplo, si la familia necesita pasar de 6 a 8 horas de atención a partir de un nuevo trabajo o la extensión del horario en su actual empleo. Esto fue señalado en un CAPI, que son los Centros que de forma más generalizada cuentan con horario extendido. Este tipo de situaciones podría leerse como medidas de tipo *promocional* (a diferencia de la dimensión *asistencial* de la política de Primera Infancia) (CAIF, 2014), en tanto actúa favoreciendo la búsqueda de una mejora de las condiciones materiales de las familias. Así como los casos en que los Centros funcionan como espacios de circulación de información y eventualmente de contactos para instancias de formación o incluso oportunidades de empleo.

No obstante, no deja de estar presente alguna observación crítica que hace a la flexibilidad de los Centros. En este caso, una directora regional cuestionaba que algunos Perfiles de Atención no permanezcan abiertos todo el año:

*“El año lectivo va de marzo a diciembre, enero estamos todo el mes cerrado. Perdón, ¿por qué? En ese sentido la propuesta de CAPI es un diferencial frente al resto de los proyectos porque no cierra en ningún momento del año, si bien se trabaja con las familias en las posibilidades de organizarse para que en verano el niño al menos tenga una semana de descanso de la institución y de poder compartir otras cuestiones con la familia; pero el Centro está abierto y si la familia no tiene forma de organizarse... porque todos partimos de la base de que en enero todo el mundo tiene licencia. Es una mirada bastante*

*burguesa ¿No? No todo el mundo tiene su licencia en enero y de hecho mucha gente tiene trabajos zafrales justamente en enero [Se debería] tener la posibilidad de esa flexibilización de estar abiertos, de que los horarios puedan manejarse distinto. Los CAPI en ese sentido en los meses de verano flexibilizan mucho”*

*(Directora Regional 2).*

Los Centros “alivianan” la tarea de cuidados en las familias de forma importante, si bien no en todos los casos pueden contribuir a ser una solución de cuidados para que los principales referentes de cuidado se incorporen al mercado de trabajo. Esto por varias razones: desde el lado de los Centros porque la mayoría de ellos -Centros CAIF- que son los Perfiles más extendidos, son de medio horario; desde las familias y en especial de las madres, cuando no hay una historia laboral previa, es menos factible que se incorporen al mercado de trabajo sólo por el hecho de tener cubierta parcialmente la atención de sus hijos. En la explicación de este fenómeno están presentes las pautas culturales en cuanto a estereotipos de género en los roles en el hogar, que sitúan a la madre como responsable de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, a lo que se suman restricciones a nivel de las personas en términos de género y edad (madres y también padres jóvenes), formación (bajos niveles educativos), problemas de salud relacionados al consumo, entre las principales.

Asimismo, la falta de empleo en ciertos contextos y en particular en las localidades del interior del país es otro factor limitante. Esto no quita que existan casos en que sí las madres trabajan medio horario o bien horario completo, y tengan con los Centros una “solución” a los cuidados; que en general, como en otras poblaciones, se combina con otras estrategias de conciliación sumando a algún integrante del hogar o bien familiar residente en otro hogar para el cuidado de los niños/as. En estos casos, de no existir dichos arreglos de corresponsabilidad familia-Centro, se verían obligadas a dejar los empleos ya que como mencionaban, no se encuentran en una situación económica de poder pagar “jardines” privados.

La búsqueda de efecto de los Centros en la redistribución de roles de género debe enfrentar el obstáculo de cambiar pautas culturales que se encuentran profundamente arraigadas. Si bien varios Centros tienen entre su planificación el trabajo en la temática de género (porque han identificado problemas de este tipo), algunos actores son escépticos de que sea posible, en las actuales condiciones de dedicación, incidir en cambiar ciertas dinámicas familiares.

Los entrevistados desde diferentes roles, equipos, supervisores incluso directores regionales y departamentales, quienes tienen la experiencia transversal de trabajar con varios Centros, notan una marcada presencia de la figura materna como contraparte con el Centro, donde se dificulta

contar con la participación del padre, entre otros, por motivos laborales. De todas maneras, en general observan un cambio gradual para nada despreciable de mayor presencia de figuras masculinas (padres o abuelos, otros) en torno a los Centros.

Finalmente, sobre los márgenes de los Centros para considerar cierta flexibilidad de los horarios, se encontró que los equipos y educadores, son receptivos a las familias y buscan dar soluciones siempre que las mismas no alteren la planificación de las actividades y sus horarios en tanto trabajadores que también tienen sus propias responsabilidades familiares. Este tema, llevó asimismo a la reflexión en términos de los aprendizajes de las familias. La importancia de respetar reglas y horarios de modo que en el futuro ellas queden incorporadas a modo de “hábitos” para facilitar el tránsito por otras instituciones.

## 4.7 Pautas de crianza

El concepto pautas de crianza, en el marco del Programa Primera Infancia, alude a diferentes dimensiones (Cerutti 2015, en INAU 2019), lo sintetiza así:

*“las prácticas de crianza integran lo que se denomina funciones de crianza. Su propósito es asegurar al niño la protección y los cuidados necesarios para su sobrevivencia, crecimiento y desarrollo. Se sitúan en un continuo entre la vida intrauterina y extrauterina. Incluyen los estilos maternos y paternos y las modalidades de intercambio e interacción entre el niño y sus cuidadores, así como también los cuidados diarios que se le prodigan al niño.” (INAU, 2019: 34)*

Otros estudios utilizan un concepto similar: “Crianza Positiva”<sup>70</sup>; al tiempo que existen a nivel operativo, instrumentos de medición vinculados a las Prácticas de Crianza, como el instrumento de tamizaje para evaluar desarrollo psicomotor (GIEP). Dichas herramientas han sido utilizadas tanto por Experiencias Oportunas como por la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), entre otros, con el objetivo de medir mediante escala de los valores las creencias de los referentes familiares sobre prácticas cotidianas de crianza.

Las diferentes dimensiones del concepto “Pautas de Crianza” abarcan: las prácticas en relación al ejercicio de las parentalidades (INAU, 2019), lo que incluye los aspectos repasados en el apartado anterior sobre corresponsabilidad en la división de roles de género en el hogar<sup>71</sup>; y tiene que ver con el ejercicio de los roles parentales en ambientes libres de violencia (INAU, 2019; INFAMILIA, 2008); finalmente se vincula a la incorporación o reforzamiento de rutinas cotidianas (horarios para comidas, preparación de un espacio adecuado para ello, lavado de dientes; lectura de cuentos, cantar canciones, guardar juguetes, y hábitos de salud, entre otros) (UNICEF, 2011; Cabella, W.; De Rosa, M.; Failache, E.; y otros 2015)<sup>72</sup>.

En cuanto al reforzamiento de rutinas, fue la dimensión que surgió de forma espontánea por parte de los entrevistados, especialmente por el lado de las Familias. Pero incluso los referentes por INAU, también estuvieron de acuerdo en que la asistencia de los niños/as favorece la

---

<sup>70</sup>Bloomfield J; Balsa A; Cid A (s/f) “Using Behavioral Insights in Early Childhood Interventions: the Effects of Crianza Positiva E-messaging Program on Parental Investment”.

<sup>71</sup>Sobre dicha dimensión el proyecto “Parentalidades Comprometidas”, ya mencionado hace un énfasis específico, en articulación con las otras dimensiones.

<sup>72</sup>La guía de UNICEF (2011) sobre “Pautas de Crianza” de 0 a 5 años, aborda los siguientes temas: “...los cambios en las familias con la llegada de un niño, la importancia del apego y la comunicación, los estímulos, la puesta de límites, la incorporación de hábitos, la sexualidad y los aprendizajes de los niños en cada una de las etapas mencionadas. También hace hincapié en la necesidad de propiciar un entorno adecuado para la crianza de niños y niñas, atendiendo a situaciones y conflictos que puedan darse en las relaciones entre los adultos” (UNICEF, 2011: 3). Para la ENDIS, las “prácticas de crianza” son entendidas como aquellas que refieren “a las formas en que los padres se relacionan con sus hijos y a los comportamientos específicos que adoptan para lograr determinados objetivos en su socialización; por ejemplo, ayudar a los niños a hacer los deberes, controlar las horas que miran televisión, pegarles o gritarles” (Cabella, W.; De Rosa, M.; Failache, E.; y otros 2015:55).

incorporación de hábitos en los más pequeños/as, los que a su vez incide en otros comportamientos de los niños/as:

*“... muchas madres hablamos eso con las maestras, ¿cómo hacen ellas para que los niños las obedezcan? Porque en casa ningún niño obedece. Y ellas nos explicaban que parte del progreso que ellos han tenido con el tema de la obediencia de cada niño son los horarios. Los horarios son fundamentales. En tu casa tu tenes que tener el mismo horario: un horario de desayuno, uno de almuerzo, uno de merienda, de cena, y un horario donde lo acostas y se duerme el niño”*  
(Referente Familiar, CAIF 10, Montevideo)

En relación a los hábitos y sus rituales como poner un mantel previo al almuerzo o leer un libro antes de dormir, son imitadas por los niños/as en sus hogares o bien en forma de pedido a los adultos:

*Entrevistador/a: ¿Hay algunas pautas que vengan del Centro y se traduzcan en el hogar...?*

*“Él es el que trae las pautas desde CAIF a la hora de juntar los juguetes, canta su canción. La comida, el lavarse las manos. Ellos se lavan lo dientes después de almorzar y lo dice acá también, que hay que lavarse los dientes. Después de ir al baño [lavarse las manos] todas esas cosas las trae.*  
(Referente Familiar, CAIF 3, Montevideo)

*“el comenta mucho: la maestra dice que tenemos que estar todos para servir, que hay que cuidar el cuerpo del otro...siempre trae cosas del Centro para casa”*  
(Referente Familiar, CAPI, Montevideo)

Por otro lado la incorporación a largo plazo de dichos hábitos, por parte de los adultos, así como de otros comportamientos vinculados al relacionamiento intrafamiliar, es un aspecto menos claro en cuanto a resultados si bien también se trabaja desde los Centros.

Frecuentemente el tema de las formas de relacionamiento se introduce desde el momento en que las educadoras identifican ciertas formas de comportamiento en los niños/as, que son poco favorables a su socialización y que a su vez tienen implicancias en la reproducción de estereotipos de género:

*Entrevistada 1: En algún momento hubo algún taller sobre violencia doméstica al cual nos pedían a las mamás que fuéramos.*

*Entrevistador/a: ¿Sólo a las mamás?*

*Entrevistada 1:(madre) Sí, porque yo no iba. Era en Experiencias Oportunas, yo no iba porque era en medio de mi horario de trabajo.... O sea, me lo tuvieron que pedir a mí y no a muchas mamás más (...) fuimos los dos en realidad, porque la idea era que estuvieran las mamás, lo cual está bárbaro. Yo estoy de acuerdo que las herramientas las tienen que tener las mujeres; también estoy de acuerdo, pero la*

*concientización y la carga debería ir sobre quien ejerce la violencia, porque si no es un tema de víctimas entre víctimas siempre; lo cual seguimos en el mismo plano. J [la hija de tres años] ha estado, porque nuestra hija no es ninguna santa, ha estado pensando o charlando cuando se comporta mal, pero `los varones pegan`, y los varones pegan. Porque los varones pegan...`*  
*Entrevistado 2: (padre) "...También esa cosa de que los varones son así, los varones están acostumbrados que pegan. No!... Párale el carro, ponelo en penitencia".*  
*(Referentes Familiares-ambos-; CAIF, Canelones).*

En las citas que siguen se transcribe la visión de una directora departamental, y un integrante de un equipo:

*Entrevistador/a: ¿Consideran que la asistencia de los niños y niñas en los Centros de primera infancia introduce modificaciones en la familia en cuanto a pautas de crianza?*

*Entrevistada 1: Capaz que evidentemente no será en un 100% que todos cambian y todo es una maravilla, porque hay familias que atendemos y que son muy disfuncionales y eso no se cambia ni con un taller ni con un apoyo de un equipo técnico, pero yo creo que mucha cosa, sí (...). Yo creo que mucha cosa debe haber cambiado"*  
*(Directora Departamental).*

*Entrevistada 2: "No es una intervención tan profunda para cambiar pautas culturales cuando también hasta institucionalmente INAU, está pensando sus propias prácticas. Son 30 años, discursivamente somos eso...pero es como muy ambicioso y soberbio creer que uno va a modificar.*  
*(Equipo Técnico, CAIF 5. Montevideo)*

La primera cita pone el énfasis en las limitaciones para incidir en familias "atípicas" o con características de mayor complejidad, si bien no descarta que en otros casos, y bajo ciertas circunstancias, sí se logren cambios de comportamientos en adultos.

El segundo fragmento pone el acento en si sería esperable lograr efectos en los comportamientos de largo plazo dado que no está tan claro, desde las propias propuestas cuál es el alcance de dichos resultados, que además son objeto de debate por parte de los equipos e incluso a nivel programático.

A continuación, otra cita muestra el reconocimiento al trabajo de los equipos por parte de una directora regional en cuanto al empeño que ponen los educadores en la tarea, pese a las posibles limitaciones en los resultados:

*"También hay un fuerte trabajo en este proceso de incluir a las familias en las propuestas de trabajar justamente con pautas de crianza saludables en eso en general. Y te diría que todos los dispositivos hacen un trabajo fuerte en eso, que genera impactos y bueno también tenemos de las otras situaciones donde es necesario otros procesos para modificar algunas cuestiones que están como muy naturalizadas*

*en las familias y que solo con el trabajo de estos proyectos no alcanza. A pesar del trabajo sostenido de los proyectos a veces es necesario otras definiciones, pero sí, se generan impactos” (Directora Regional)*

La referencia de la entrevistada a esas “otras situaciones”, refiere justamente a los hogares y familias con mayores obstáculos para procesar cambios observables en el corto plazo.

Desde la óptica de algunos referentes familiares, la labor que hacen los equipos en esta dimensión, la explican del siguiente modo:

*“...Nos dicen, por ejemplo, charlas de cómo podemos estar con los niños, cómo podemos enseñar a los niños. En el Centro educan a los niños, pero nos dicen que el principio viene de las casas, entonces nos enseñan cómo debemos hablar a los niños, cómo debemos comportarnos con ellos, y cuando ellos están con un temperamento [difícil, nos orientan] de qué forma nos tenemos que poner”*

*(Referente Familiar, CAIF 3, Montevideo)*

Como se mencionaba al comienzo, la dimensión sobre la que más se hizo referencia respecto a las pautas de crianza por parte de los entrevistados y en particular por el lado de las familias la incorporación de hábitos o el establecimiento de rutinas. En ese sentido, a continuación, se desarrollan los logros observados por los/as referentes familiares en los hábitos de los niño/as. Las prácticas más mencionadas fueron las vinculadas a la alimentación: establecimiento de horarios, mantenerse sentados, esperar, poner un mantel, agarrar los cubiertos, limpiarse la boca, lavarse los dientes.

Hábitos en torno a la alimentación, la palabra de las familias:

*“Los hábitos de comer, ahí empezó a comer solito. Lavarse las manos, los cepillados. Empezaron y ahora ya se cepilla solo, sabe y va y se cepilla. Y los hábitos de comer, limpiarse la boca, todas esas cosas también. La evaluación cuando pasó a 2 años la de poner un cubito arriba del otro lo hizo, esas cosas le dieron bien.*

*(Referente Familiar 1, CAIF Río Negro)*

*“...es difícil [la niña], pero ha cambiado bastante. En los hábitos... espera para comer por ejemplo. Lo aprendió en el CAIF”.*

*(Referente Familiar, CAIF, Salto)*

*“Él entiende; la forma de comer...come todo. Antes no me comía” (Referente Familiar 1, CAIF, Florida)*

*“A mí me ha ayudado muchísimo porque J no esperaba nada, era todo yo, no compartía y ellos trabajan todo el tiempo con todo eso. Y el compartir, el saber esperar, el sentarse en la mesa a comer.*

*Yo era de correrla por toda la casa y ahora ella solita se pone la silla y come. Si bien se ensucia, se sienta, agarra el cubierto y come” (Referente Familiar 5, CAIF, Río Negro).*

*“Lo mismo con las comidas [antes se refería al proceso de adaptación] hay niños que no pueden sentarse a comer con otros niños y llevan su vianda a la casa. Si el niño no quiere, todavía lo respetamos.*

*Eso es otra cosa que nos caracteriza, el tema de la alimentación”  
(Equipo Técnico CAIF, Montevideo)*

#### **Hábitos en relación a la alimentación con alcance a la FAMILIA:**

*“Comidas muy ricas hacen... Otra cosa que me enseñaron fue la alimentación, yo un día le digo a la maestra 'J necesita la mema con azúcar para dormirse'. Y me dijo '¿J necesita la mema con azúcar, por qué?'. No la necesita, uno se la da porque cree que a la hora de la siesta tiene que llevarle eso. J no conocía el azúcar, si vos no le ponés... Nosotros comemos todo sano, sin sal y sin azúcar. Ahí nos enseñaron muchas cosas, hasta el tema de las harinas, uno busca cuantos más 0 las harinas y la maestra decía que busquemos cuantos menos para que menos daño haga. Lo del azúcar de la leche, esas cosas de la alimentación para ella. Lo aplicamos acá. No sé si a todo el mundo le pasará, pero nosotros sí hemos usado muchas cosas que ellos les dan. Porque J también nos pide, quiere tarta de zapallitos... Y pido la receta en el CAIF. Ella incorpora cosas. Le empezamos a dar leche con vainilla, yo le daba con azúcar y en el CAIF le dan con eso y ella quería eso y ahora incorporamos la vainilla y sacamos el azúcar” (Referente Familiar 5, CAIF, Río Negro).*

En algunos casos las familias toman en cuenta nuevas prácticas sugeridas por los educadores, como se muestra en el cuadro anterior. Dichas prácticas podrían tener efectos positivos en otras dimensiones del desarrollo del niño/a, e incluso de los adultos, en particular en la salud.

#### **4.7.1 Los “modelos familiares” de los adultos**

Desde los entrevistados/as con roles por INAU se problematizó en mayor medida el concepto de “pautas de crianza”, en relación a cómo lo hicieron los referentes familiares, al incorporar las otras dimensiones en sus discursos. En este sentido también surgieron referencias sobre cuál debiera ser el marco general de intervención profesional en la búsqueda de modificar prácticas en las familias.

Importa tener presente que dentro del Perfil CAIF, en la modalidad semanal de Experiencias Oportunas se hace un trabajo importante en el conjunto de las dimensiones mencionadas sobre Pautas de Crianza. La forma en que se aborda este trabajo se encuentra plasmada en las “Guías

Metodológicas de Experiencias Oportunas”<sup>73</sup>. Asimismo, los “Talleres de Parentalidades Comprometidas” (INAU-SNIC), que van por su tercera edición incluido el primer año de experiencia piloto, son otro espacio en que se trabaja con las familias los temas de crianza.

En el caso de las guías metodológicas de Experiencias Oportunas, resulta interesante el planteo conceptual que se hace en una de ellas en relación al marco de la intervención en que se especifica la caracterización de los hogares en los que se trabaja:

*“La intervención en el hogar es de por sí un constructo sobre el que hay que superar barreras y obstáculos. Ese constructo parte del reconocimiento de una “forma”, de costumbres, culturas y estilo de vida que pueden ser diferentes a los de los equipos técnicos y diferentes tal vez a los de otros usuarios de otros proyectos y de los que se conocen a través del espacio de Centro. El aceptar y reconocer lo diferente, sin pre conceptos y juicios de valor, permitirá comenzar a identificar el constructo. Se va al hogar porque se tiene un objetivo concreto. Saber y tener claro el objetivo, permitirá comunicarlo de manera más clara a los integrantes del hogar y evitará posibles malentendidos. Esto no implica desconocer que en la mayoría de los casos, las condiciones de vida de la familia son precarias y que es probable que estas condiciones puedan atentar/influir/condicionar la consecución de esos objetivos”*  
(INAU S/F: 12)

La cita anterior, refiere a los casos en que se trabaja en los hogares de los niños/as. De todas maneras, los aspectos que interesaba destacar aplican también para el trabajo en los Centros. Esto es: las diferencias en las formas de vida de las familias, entre las cuales hay realidades más complejas, en cuya complejidad está presente las condiciones de vida en muchos casos precarias de las familias. En dichas realidades es que buscan incidir las propuestas de los Centros, con la dificultad adicional de llevar adelante una intervención que no está libre de debates y reflexiones éticas, pedagógicas, etc.

Incluso los propios técnicos explicitaban que ellos mismos están atravesados por sus propias experiencias en la crianza recibida como hijos/as y en la que ejercen con sus propios hijos/as.

Una entrevistada a nivel de INAU intentaba mostrar, con estas palabras, el tipo de situaciones que intentan modificar:

*“...es cierto que a vos te mataron a palos pero estás acá vivito y coleando [entonces, se trata de mostrar, transmitir que] hay otras alternativas de crianza”* (Directora Regional).

---

<sup>73</sup> INAU (S/F). Plan CAIF- Programa Experiencias Oportunas “Un lugar para crecer y aprender jugando”. INAU. Compiladoras: Lic. Nora Uturbey; Lic. Raquel Ojeda; Lic. Carolina Taborda; “Del Centro al hogar, tendiendo puentes Experiencias Oportunas en el hogar de los niños de 0 a 3 años Guía para el trabajo en el hogar”. Autora: Psicom. Andrea Pozzi Colaboradores: Soc. Gabriel Corbo | Psic. Nora D’Oliveira.

Los Centros, en su dimensión “Familia” buscan incidir en acercar esas otras alternativas, pero como señalaba la misma entrevistada, se asume que dichas acciones “[son] un puntito en relación a otras cosas que pasan...”. No obstante, las familias en general, se muestran abiertas a incorporar nuevos aprendizajes. En especial, las “madres primerizas” como mencionan recurrentemente, entre las referentes familiares.

En ese sentido una supervisora de Montevideo ponía el ejemplo de los logros de los Talleres de Parentalidades Comprometidas como una “buena práctica” que ha tenido muy buena receptividad en las familias participantes.<sup>74</sup>

A modo de nudo crítico o de discusión surge desde algunas entrevistas la problematización en torno a en qué medida los Centros deben adoptar ciertas pautas como “modelo” o “deber ser”, para transmitir a las familias. Este aspecto surgió a modo de emergente entre algunos referentes por INAU:

*“A priori está la idea de que si las familias tomaran aprendizajes del Centro sería maravilloso, y no es tan así. También ellos pueden venir a plantear cosas que el Centro pueda aplicar”*  
(Equipo Técnico, CAPI, Montevideo)

*“...se ven cambios en el día a día, desde que llegan y pasan por todo el proceso, se notan los cambios en las familias. Se busca acercar a las familias, principalmente a las más vulnerables, para que vean el trabajo, los cuidados, la alimentación, y poder charlarlo con ellos. Para que sean partícipes de cómo se hace en el Centro para que lo puedan incorporar en su cotidiana [per] o no somos disciplinadores de las pautas de crianza en las familias”*  
(Director Departamental)

*[Las pautas que aportan los Centros deberían ser] “...Siempre en el respeto a las culturas individuales y a las formas de ser individuales. No somos modelo de nadie ni los que más sabemos; eso tiene que ser respetado siempre que esté en un rango de protección de derechos “*  
(Supervisora)

Esta reflexión, posiblemente se encuentra instalada en el pensar colectivo de quienes trabajan cotidianamente con las familias, y es así que está presente en la voz de varios entrevistados/as.

---

<sup>74</sup>Vale aclarar que la participación en estos Talleres es opcional para los Centros y también para las familias. En la Evaluación de la edición piloto (2018), los referentes familiares describían de esta forma la “Utilidad de los contenidos...”: “He utilizado las herramientas brindadas en la educación de mi hija”; “Hermoso, de mucha ayuda”; “Es muy útil”; “Podimos cambiar y solucionar muchas cosas”; “Súper útil cada tema desarrollado y poder así llevarlo a cabo en el día a día”; “Fue muy útil porque había cosas que no sabía”; “Intercambiamos experiencias entre todos”; “Me gustó y aprendí mucho”; “Porque me ayudó mucho conmigo misma y con mis hijos”; “Me parece que me hubiera sido más útil hace tres años ya que tiene 4 años”; “Muy bueno y valioso” (Informe Evaluación de la Experiencia Piloto 2018, Marzo, 2019. INAU-SNIC-DINEM).

También se han materializado como parte de las guías de trabajo algunas premisas o principios orientadores. En la guía *“Del Centro al hogar...”* se establece que el trabajo con las familias se parte de aceptar las *“potencialidades y saberes de las mismas”* (S/F: 6). Sin embargo, teniendo en cuenta las menciones de los entrevistados, posiblemente se trata de una tensión presente cotidianamente en la intervención, que no es fácilmente saldable para algunos, y que a muchos los interpela.

Las “pautas de crianzas”, como fue analizado, aluden a varias dimensiones entorno al crecimiento y desarrollo de los niños/as, son un aspecto en que el programa de Primera Infancia busca incidir desde las propuestas de los Centros y donde efectivamente, desde la perspectiva de los entrevistados pueden observarse cambios.

De modo generalizado, los niños/as que comienzan a asistir a un Centro, incorporan hábitos o rutinas que luego llevan a sus hogares y comunican a sus padres. En especial, pueden constatarse en cuanto a hábitos vinculados a la alimentación- cuando en torno a los dos años de edad comienza a ganar autonomía-, pero también ocurre en otros aspectos que son favorables a su desarrollo y crecimiento: lectura de cuentos, cantar canciones, lavado de dientes, entre otros.

En el pasaje de los niños/as y sus familias por Experiencias Oportunas, lo cual varios referentes familiares recuerdan, no sólo los niños/as recibieron nuevos estímulos diferentes a los que reciben en sus hogares, sino que las familias- en especial las madres-, hacen referencia de forma positiva en cuanto a orientaciones y recomendaciones recibidas.

Los posibles límites y desafíos en torno a esta dimensión, se encuentran en la sostenibilidad de los cambios positivos en los niños/as en nuevas etapas de su proceso de desarrollo. En primer lugar, porque a partir de los tres años varios culminan su trayectoria en los Centros -y a los 4 años casi todos ya finalizaron- mientras el trabajo en este sentido en los nuevos Centros educativos, es menos personalizado; y en segundo lugar, porque los “modelos familiares” de los adultos del hogar, entre los que destacan las formas de relacionamiento, no siempre son favorables al desarrollo. A ello se suma, en casos más complejos, los contextos de privación y precariedad en las condiciones de vida de adultos y niños/as, que en general obstruyen un ambiente propicio a prácticas más saludables.

Finalmente, surgió la reflexión de algunos educadores, equipos técnicos y otros actores de INAU, sobre hasta dónde corresponde trasladar modelos de crianza a las familias presentados como mejores que otros, y sin caer en una especie de “disciplinamiento”. Se trata de una reflexión que sin duda no se origina en este contexto de evaluación, sino que forma parte de la discusión colectiva sobre la labor cotidiana en los Centros de Primera Infancia.



## **4.8. Cambios en el desarrollo de niños/as: la perspectiva de los actores**

En el capítulo anterior se analizó los resultados identificados por los entrevistados/as en cuanto a las pautas de crianza. Entre ellos, se destacaban hábitos y aprendizajes vinculados a la alimentación y lo que ello significa en términos de rutinas diarias, así como en salud. Sin embargo, además de estos cambios en los niños/as que tanto sus familias como también los educadores relacionan con la asistencia a los Centros, se mencionan otros que se repasan a continuación.

Si bien es claro que en el contexto de la presente investigación cualitativa no es posible atribuir un efecto causal entre la asistencia de los niños/as a los Centros y los cambios/as en su desarrollo y comportamiento en general, las observaciones de los entrevistados/as permiten aventurar posibles resultados que podrán ser validados o bien especificados junto con el saber acumulado y con otro tipo de evaluaciones. Incluso pueden discutirse en diálogo con otras evaluaciones de impacto con las que cuenta CAIF a la fecha, así como también la que formó parte del presente proyecto.

En este sentido, los datos que se desprenden de la presente indagación cualitativa, ayudan a explorar y aventurar -no así validar estadísticamente- resultados en diferentes aspectos del desarrollo de niños/as que asisten a los Centros.

Ahora bien, incluso en este contexto, debe tenerse en cuenta que una parte nada despreciable de los cambios en los niño/as pueden deberse al proceso intrínseco de desarrollo y crecimiento correspondiente a la evolución biológica de acuerdo con la edad. Mientras, otra parte de los cambios -los que nos interesan en este caso-, pueden haberse visto favorecidos por el estímulo que representa para los niño/as la asistencia a un Centro Educativo. De hecho, eso sería lo que se buscaría contrastar en cualquier tipo de estudio de resultados del Programa.

Desde la perspectiva de los entrevistados/as, tanto técnicos como familias, de forma unánime se afirma-en base a sus propias observaciones de los niños/as-, que la asistencia a los Centros produce cambios positivos en su desarrollo y comportamiento que pueden evidenciarse luego de cierto tiempo de una asistencia sostenida.

Es decir, el cuidado, la atención, el aprendizaje, la socialización en los Centros, cuando ocurre en las condiciones adecuadas, es un plus para el niño/a; en este caso en el sentido de su situación previa a la no concurrencia, los referentes familiares, utilizan para comparar y transmitir los cambios observados/as en sus hijos/as.

A modo de ejemplo, señala una madre de un CAPI de Montevideo:

*“Antes no hablaba mucho, le costaba, era muy pegado conmigo y no salía. Ahora se acostumbró bastante bien. Siempre me habla de su maestra, él a veces llora para quedarse pero conmigo, no lo hacía a principio de año y lo hace ahora que está por terminar. Yo le digo 'vamos que tenés que darle tal cosa a la maestra'. Y allá arranca él. O le digo que lleve juguetes y ya queda contento”.*

*(Referente Familiar, CAPI Montevideo)*

La cita que sigue brinda una buena imagen para comprender en qué sentido los Centros y la atención allí recibida brindan un escenario cotidiano diferente, en muchos casos, al que reciben en sus hogares, lo cual es un factor positivo para el desarrollo de los niños/as:

*“...Sí, se destacan los cambios. Son niños que viven en un hacinamiento importante; en una casa viven dos o más familias o en un rancho de cartón y lata donde todo es abarcado por la cama donde duermen varias personas...y [se nota] cómo van fortaleciendo algunas cosas con el cuerpo...”*

*(Equipo Técnico, CAPI Montevideo).*

Desde el punto de vista conceptual, el saber científico volcado al desarrollo infantil temprano, con una fuerte impronta desde las neurociencias, ha mostrado la importancia de los primeros años de vida, por constituirse como los cimientos del desarrollo para una persona adulta, que se configura en la interacción entre las bases genéticas y el contexto socio ambiental donde crece y se desarrolla el niño/a.

Existe consenso en la literatura especializada (Carbonell y Plata 2013, entre otros), en que los ambientes seguros, confiables y estimulantes, se constituyen como ventanas de oportunidad para potenciar sus capacidades integrales.

Así también, Bronfenbrenner (1987) desde su enfoque ecológico entiende el desarrollo como un proceso complejo, continuo, dinámico e integral de las dimensiones biológicas, cognitiva, emocional, motriz, lingüística y social, que se encuentran íntimamente relacionadas y sobre su mutua influencia se delinea el tránsito del desarrollo de los sujetos. Ello tiene lugar en el marco de un conjunto de ambientes que hacen a diferentes sistemas de interrelación, como son la familia, el Centro, la comunidad y las estructuras socio-normativas y culturales.

Frecuentemente y a efectos analíticos se clasifica el desarrollo en las siguientes áreas: motora, coordinación, social y lenguaje.

### **De 1 a 3 años**

- ✓ Caminar es uno de los mayores logros. De ahí su calificativo, para esta etapa, de “deambuladores” (a diferencia de los bebés). Puede moverse, alejarse, explorar y deambular por el mundo a su antojo.
- ✓ Etapa en la que experimentan muchos cambios físicos, visibles y no visibles. Mayor control de sus movimientos y una coordinación creciente de la información que le llega por los sentidos.
- ✓ Etapa de grandes avances en su capacidad de entender y aprender, así como de experimentar y expresar emociones.
- ✓ Muestran un creciente interés por experimentar y amplían sus habilidades para hacerlo.
- ✓ Aumenta su habilidad para solucionar problemas.
- ✓ Progresa su capacidad para comunicarse incorporando el lenguaje.
- ✓ Se desarrollan la simbolización y la imaginación aplicada al juego imaginativo.
- ✓ Adquieren sentido de sí mismos como personas independientes, al mismo tiempo que una percepción más definida del otro.
- ✓ Viven un doble proceso. Por un lado, toman distancia de los adultos, a la vez que se acrecienta su identificación con ellos. Se van reconociendo como individuos al tiempo que buscan en los adultos modelos de los cuales aprender.
- ✓ Se fortalece poco a poco su capacidad de tomar contacto con sus deseos, impulsos y emociones, así como la tolerancia a las frustraciones.

**(Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años. UNICEF, 2011: 47-48).**

La Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo de Niños y Niñas menores de 5 años (MSP UNICEF-Mides, 2010) señala:

*“En cada una de [aquellas áreas: motora, coordinación, social y lenguaje] se producen cambios a lo largo del tiempo. El orden en que se manifiestan los cambios es el mismo para todos los niños/as si bien cada uno tiene su propio ritmo. Cada etapa de desarrollo se apoya en las anteriores y determina las siguientes, por lo que cualquier alteración en el tiempo de aparición o en la forma de expresión impactará negativamente en la etapa que le sucede. Sin embargo, cada área puede evolucionar en un tiempo diferente y hay que estar atento para diferenciar si el proceso sigue el curso esperado o se ha alterado por la influencia de factores genéticos, ambientales y/o emocionales. Las enfermedades, la mala alimentación, las situaciones de estrés afectan tanto al crecimiento como al desarrollo y al aprendizaje”*

(MSP-UNICEF-MIDES, 2010: 5).

Desde la perspectiva de los referentes familiares, entre los cambios más mencionados se encuentra: la ampliación o mejora del lenguaje, mejoras en el relacionamiento con otros niños/as, mayor autonomía, el “dejar los pañales”, entre los principales y fuera de los ya mencionados en el apartado anterior.

En cada caso, dichas prácticas se enmarcan dentro de lo esperado, según el caso para niños, en general entre 12 y 24 meses, si bien también más próximos a los 36 meses.

Las citas que siguen muestran los cambios en sus hijos/as, en aquellos aspectos observados por referentes familiares entrevistados. Las citas fueron ordenadas según las grandes dimensiones emergentes en los discursos:

✓ **Mayor habilidad en el lenguaje o una mayor incorporación del mismo**

*“Cuando vino acá, también por los problemas de violencia que se generaban en su hogar, era un niño callado, tímido, no hablaba, quedaba quietito, mudito. A partir de que empezó el CAIF es un loro paraguayo, habla todo, él sabe bien lo que es la higiene, los horarios de comida. (...) higiene personal, hay muchas cosas que él ha aprendido ahí y las trae a la casa. También el tema de convivencia con otros niños. Ha traído cosas muy buenas que se ve que van avanzando... La verdad es que no ha involucionado, ha evolucionado un montón. Yo lo veo lo que era y lo que es ahora, totalmente diferente”.*  
(Referente Familiar 1, CAIF1, Montevideo)

*“En primer lugar integrarse con los otros niños, en este proceso que tuvo en el Centro, antes era todo señas, ahora habla, forma oraciones, pregunta. Te hace preguntas de la nada, notas la evolución”*  
(Referente Familiar 2, CAIF 2, Montevideo)

*“La enseñanza, primero que nada, es impresionante. Los modos de hablar, el que si le cuesta el tratar de ayudar. La enseñanza es espectacular, ellos tienen su paciencia para cada niño (...) está súper charlatana. La estimulación del lenguaje se re nota, la parte motriz también. El encastrar; en esos aspectos está bárbara.*  
(Referente Familiar 2, CAIF Río Negro).

✓ **Mayor independencia o autonomía**

*“... está más independiente. La maestra me dice que es una niña muy responsable, cuida a los otros niños. Y el avance que ha tenido, que debe ser del CAIF, los números...”*  
(Referente Familiar 3, CAIF Río Negro).

✓ **Comportamiento**

*“Cambio mucho él antes mordía, pegaba, antes de entrar a CAIF...tuvo cambios, sí... está más tranquilo, hace sus berrinches pero no es lo mismo antes de ir al CAIF...”*  
(Referente Familiar 1, CAIF1, Montevideo)

*“Ella cuando estaba solo con nosotros parecía una viejita...hacía cosas de adulto y ya ahorita agarra los juguetes (...) ahora es dinámica, no le gusta estar conmigo...”*  
(Referente Familiar 3, CAIF Montevideo)

Entrevistador/a: Y vos ves, más allá de la cuestión de pautas de crianza y de la familia ¿ves cambios en él desde que empezó?

Entrevistado/a: Él siempre andaba solo, y no era muy sociable con otros niños. Y ahora está cambiando eso. Juega más, no es tan peleador. Y tiene más rutina, antes se dormía a cualquier hora, se levantaba a cualquier hora y no había manera de regular eso. Ahora al que se tiene que levantar si o si a una hora, y estar ese rato en el jardín, ya cambia.  
(Referente Familiar 1, CAPI Montevideo)

Entrevistador/a: ¿Qué cambios has visto desde que va el Centro?

Entrevistado/a: Y teniendo un padre grande, una madre grande y un hermano grande, compartir. Dos por tres le da el egoísmo, pero es parte de eso y muchas palabras que sé que las aprendió en la escuela  
(Referente Familiar 2, CCEI)

Entrevistador/a: Y ¿Ves que acá en la casa ella te plantea para hacer cosas?

Entrevistado/a: Si. A veces estamos jugando y te dice “vamos a jugar al juego que jugamos en el jardín con N”. O a veces cuando yo estoy limpiando o lavando ropa ella viene y me da los palillos, “porque hay que ayudar a mamá” dice.

Entrevistador/a: Vienen de ahí.

Entrevistado/a: Si, vienen del jardín. (Referente Familiar 2, CAPI 2)

#### ✓ Control de esfínteres

“Ha mejorado desde que arrancó la salita, espectacular. Y sigue. Con el tema de los pañales vamos buenazo, la verdad que es impresionante lo que ha avanzado. En la forma de los gestos también, que el por favor que antes era 'mamá dame' y ahora es por favor y gracias.  
(Referente Familiar 1, CAIF Río Negro)

Las siguientes citas, muestran lo que ocurre en muchos niños/as. Es decir que los cambios observados, no son en una única dimensión o área del desarrollo sino en varias a la vez. Lo cual naturalmente es un proceso heterogéneo que varía según el punto de partida de cada niño/a y la capacidad de respuesta a partir de los estímulos recibidos:

Entrevistador/a: ¿Nos podrías contar de algún hábito que haya adquirido desde que concurre al Centro?

*Entrevistado/a: Él se viste solo, se calza solo, dejó los pañales al año y medio. Sabe lo que tiene que comer. Para mí es demasiado. Noté cambios en todo. Ahora lo estoy ayudando a decirle que va a ir a otra escuela, que va a conocer a otros amigos y a otras maestras, en otro lugar. Pero él no se quiere ir de ahí.”*

*(Referente Familiar, CAIF 6 Montevideo).*

*“Lo notamos en cosas que a veces tiramos al piso y él viene y me dice, "abu, se te cayó tal cosa"(...); cambió muchísimo la manera en que él usaba pañales... A veces la madre le iba a poner y era, "no, yo no uso más pañales, yo soy grande" (...) Palabras nuevas muchísimas... no comía tampoco sólo porque era un enchastre lo que hacía...”*

*(Referente Familiar, CAIF 4 Montevideo)*

Los educadores y equipos técnicos, en general, coinciden en que es posible observar un proceso de cambio en los niños/as transcurrido un tiempo de concurrencia sostenida a un Centro. Así lo describe una supervisora, poniendo énfasis, en esta oportunidad, en el aspecto comportamental:

*“El proceso es lindo de ver, el cambio: llegan asustados, que les cuesta comenzar, compartir y después vas viendo el proceso en el año, ya no se asustan, son comunicativos, se expresan, llaman a los docentes por su nombre, cuentan anécdotas de la familia”.*

*(Supervisora)*

Y más adelante señala la misma entrevistada:

*“Lo que nos han devuelto, cuando el niño ingresa a 4 y 5 años las maestras dicen que se ve el proceso cuando vienen de CAIF”.*

*(Supervisora)*

Las siguientes entrevistadas ponen énfasis en la dificultad de captar con precisión el tiempo para observar cambios, así como la sutileza en que tan frecuentemente ocurren, salvo los casos en que al poder detectar patologías, los déficit presentes hace que cada avance o mejora sea más fácilmente identificado:

*“Los CPI han podido acompañar, son cambios muy pequeños, casi imperceptibles, pero son muy importantes”.*

*(Director Regional 1)*

*“No sé en cuánto tiempo uno puede visualizar cambios, pero se visualizan y ni que hablar en la detección de patologías, es un espacio en el que se generan esas detecciones y que se pueden atender a tiempo”.*

*(Supervisora 1)*

*“En general, nosotros vamos una vez al mes en general...ya en esta parte del año [setiembre, octubre] se ven los cambios en el grupo y en los niños”.*  
*(Supervisora 2)*

Más allá de los casos de mayor complejidad, algunos mencionaron que las evaluaciones individuales a cada niño/a se aplican en todos los casos -especialmente fueron señaladas para Experiencias Oportunas-, lo cual da cuenta de un registro y sistematización de la evolución de los niños/as para su seguimiento:

*“Se aplican las evaluaciones. Los que vienen de afuera se ve el cambio en la individualidad no se puede ver con el grupo porque estos le llevan ventaja”.*  
*(Director Regional)*

*“Sí, miles...siempre cambios a positivo, [si bien están también] esos casos muy duros”.*  
*(Equipo Técnico CAIF)*

Entonces, desde la perspectiva de los entrevistados/as, se podría decir que hay un acuerdo unánime sobre los resultados positivos, en diferentes dimensiones del desarrollo de los niños/as que pueden observarse tiempo después de asistir a un CPI.

Al mismo tiempo, los Centros posibilitan detectar tempranamente posibles problemas en el normal desarrollo de los niños/as, lo cual habilita a un temprano diagnóstico técnico -en caso que no fuera identificado en los controles desde los Centros de Salud- y esto permite planificar una intervención acorde.

## 4.9 Valoración del Servicio

Un último aspecto a considerar es la percepción que tienen los actores sobre el servicio que brindan los Centros, tanto de quienes se ocupan de brindar la atención, como de quienes son los principales destinatarios de los CPI.

En este sentido, la primera conclusión que se desprende de la voz de los actores, pero que queda en evidencia desde una lectura global y analítica a la luz los discursos y de las evaluaciones antecedentes, es la importante función que cumplen los CPI como soporte para las familias en términos de crianza, conciliación con la vida laboral, entre otros; sin contar los cambios positivos en la evolución y desarrollo de los niños/as que las propias familias observan en sus hijos/as, como fue analizado en el apartado anterior.

Todas aquellas fortalezas, quedan de manifiesto en la valoración concreta por parte de cada familia usuaria de cada Centro, en este caso aquellas que formaron parte del presente estudio.

No obstante, lo anterior, no quita la identificación por parte de los actores de aspectos a mejorar así como de recomendaciones por parte de las familias. Predomina una imagen de que el servicio recibido colma las expectativas de éstas, incluso van más allá. En este sentido, son frecuentes las respuestas de las familias de encontrarse *muy satisfechas*, incluso *agradecidas*<sup>75</sup>.

La pregunta a las familias fue la siguiente: *¿Cuán satisfecho/a se encuentra con el servicio de atención que le ofrece el Centro?; ¿Qué sugerencias/recomendaciones haría para mejorar aún más el servicio?* A continuación se transcriben *algunas de las respuestas* obtenidas:

*“Tengo una valoración muy positiva de las educadoras, directora, maestra “las voy a extrañar, me han ayudado pila...”*  
(Referente Familiar 2, CCEI).

*“sí [se encuentra satisfecho], el lugar es lindo, está bien adaptado, la gente se dedica totalmente a ellos, les dan lo mejor que les pueden dar...”*  
(Referente Familiar 2, CAPI, Montevideo).

---

<sup>75</sup>Una consideración que importa tener presente, señalada en el apartado metodológico, es el buen funcionamiento general de los Centros incluidos en la muestra. Ésto no le quita mérito a las valoraciones de los entrevistados/as, sin embargo nos recuerda que desde otros Centros podría haber otros matices.

*“muy satisfecha”. Cumplió todas las expectativas. a él le gusta ir; estoy sumamente satisfecha; me hace sentir tranquila. Él está bien ahí, se siente bien...”*  
(Referente Familiar 3, CAPI Montevideo).

*“A mi parecer no le falta nada al CAIF. Yo no sé qué sería si no existiera el CAIF para nuestro barrio ahora actualmente como está. No sé, qué sería; hay mamás que vienen de otros barrios a esté CAIF. Dicen: “yo la cambie porque el CAIF tal cosa...”. Acá dicen que es uno de los mejores CAIF... Me he encontrado con varias personas que han dicho eso...”*  
(Referente Familiar 4, CAIF Salto)

*“Re agradecida con el CAIF...todo súper positivo...estaría de más que eso se contagie en los otros entes públicos para que aprendieran de eso (...) la administradora, coordinadora, está desde que existe el CAIF, además que hay gente joven...es la combinación...”*  
(Referente Familiar 5, CAIF Florida)

*“...Espectacular. Re satisfechos*  
(Referente Familiar 1, CAIF Río Negro).

*“Bastante satisfecha, por todo. Si bien es religioso no lo demuestra. Al menos las educadoras...están acorde a lo que pienso, en sintonía. El lugar me queda bárbaro cerca de casa y trabaja cerca de la lo de la abuela...”*  
(Referente Familiar 4, CAIF Montevideo).

En el siguiente tramo de entrevista, incluso se agradece el hecho de haber sido consultada para valorar el servicio:

*“...les doy las gracias, me parece genial esta encuesta. Está bueno que los ciudadanos podamos dar nuestras opiniones de los lugares educativos y de guarderías y todo para los chiquilines. No pasa siempre y no a todo el mundo le importa. Capaz importa sí, pero no hacen estas cosas de preguntarnos cómo nos sentimos. Yo tengo la experiencia buena, pero si hubiese sido mala me hubiese gustado que me dijeran qué pasó. Me pasó con el otro nene que fue todo lo contrario, me quería Morir. Mismo que lo levantaba todo lastimado, se caía. No fue buena con el primero, pero la segunda fue genial.”*  
(Referente Familiar 5; CAIF Río Negro)

Por otra parte, en relación a la valoración de las familias, importa destacar, como surge en una de las citas anteriores, la valoración de los propios niños/as, cuyo indicador principal es el grado de disposición a concurrir y el grado de satisfacción o alegría con que lo hacen: *a él le gusta ir*” o bien en otras que no querían volverse o bien se levantaban un sábado para concurrir.

En ese sentido, son reiteradas las referencias a que los niños/as, luego de haber transitado por el proceso de adaptación, concurren muy dispuestos y vuelven con ganas de contar a sus familias las experiencias, y aprendizajes de cada día, incluso con expectativas de que sus familias imiten prácticas que encuentran en los Centros<sup>76</sup>

La perspectiva de los actores por parte de INAU, es algo más crítica, como ya fue mencionado a lo largo de los anteriores capítulos. No obstante, si bien son quienes pueden identificar en mayor medida las debilidades cuya presencia opaca en algún sentido la visión más idealizada de las familias de que los Centros “*lo tienen todo*”, no dejan de reconocer sus mayores fortalezas. Lo cual en buena medida se vincula a su trabajo cotidiano en torno al servicio que prestan a la comunidad.

La pregunta formulada a los actores por parte de INAU fue la siguiente: *¿cuán satisfechas con la atención consideran que están las familias?; ¿a qué factores principales creen se debe dicha satisfacción?*

Importa comenzar por la aclaración introducida por algunos entrevistados, quienes refieren a que su visión o representaciones del grado de valoración de las familias no provienen de algún instrumento de evaluación al respecto, sino que surgen de lo que ellos mismos observan y lo que les devuelven las familias en el relacionamiento cotidiano:

*“No hay ningún instrumento para medir satisfacción. Sí hay devoluciones de familias que de generación en generación están en torno al Centro” (Supervisora, 1 Montevideo)*

*“No es como una práctica habitual...se hizo una vez una encuesta en determinados Centros...sobre satisfacción, atención, trato, comida... pero no es algo que se hace habitualmente. No estaría de más poder hacerlo. Tenés que tener una espalda amplia para saber que capaz no te va tan bien y hay aspectos que tenés que modificar...” (Supervisora, Montevideo).*

En algún caso sí refieren a algún tipo de evaluación la cual posiblemente forma parte de una práctica instrumentada por el Equipo del Centro en particular, pero que no constituye una instancia generalizada desde el programa Primera Infancia.

*“Muy satisfechas. Las evaluaciones siempre son extremadamente positivas...incluso lo que nosotros visualizamos como negativo, ello no lo sienten como negativo.” (Equipo Técnico, CAIF Montevideo).*

---

<sup>76</sup>Este aspecto fue desarrollado en el apartado Pautas de Crianza.

Dicho lo anterior, las siguientes citas son las representaciones de los entrevistados desde el rol de INAU sobre cómo perciben la satisfacción de las familias:

*“[A qué responde la buena valoración] a que se les tiene en cuenta, forman parte; el educador es muy claro...cómo poder decir las cosas...ven que están involucrados...forman parte; es un Centro abierto...ven a los educadores, ven el movimiento, ven que las cosas se dan en el marco de mucho respeto, ven una propuesta; a los niños contentos. Todo el equipo conoce a todos los chiquilines y a la familia; su hijo no es uno más.”*  
(Equipo Técnico, CAIF Montevideo)

*“En mi visión las familias deberían tener un alto nivel de satisfacción con el servicio, pero no sé, es mi visión...”*  
(Supervisora)

*“Hay niveles básicos de satisfacción en las familias...cuando llegan a él es por algún problema, pero es esporádico.”*  
(Director Regional, 1)

*“Absoluta; la gente necesita servicios así, no deja el lugar (...) como la propuesta ya la evalúan como algo muy bueno, ya piden más”*  
(Director Regional, 2)

*“En general se encuentra satisfechos...lo primero que dicen es gracias. Yo les digo no digan gracias, es lo que corresponde hacer. Hay que promover que es un derecho y que en ese sentido implicaría exigir.”*  
(Directora Regional, 3)

Como se pudo observar anteriormente, es alto el nivel de satisfacción con la atención por parte de las familias, y los Equipos Técnicos en general lo perciben.

Al consultar a las familias sobre recomendaciones o sugerencias que harían, se destacan las que se vinculan con las siguientes dimensiones: cupos, infraestructura; cobertura horaria, y continuidad de la trayectoria. En algún caso, surgen combinadas en los discursos.

A continuación, se ejemplifica en cada dimensión con algunas citas:

✓ **Cupos**

*“Queda gente afuera, en X, queda gente afuera. Porque ellos te ponen en lista de espera. Sería bueno otro Centro como X, otro CAPI. No digo pegados, pero en un lugar accesible porque*

*quedan muchos niños fuera del Centro. No es que no los quiera, sino que no hay educadores y no podés recargar con un montón. En la clase nuestra son 18 niños y no podés ponerle veintipico a dos educadores...”*

*(Referente Familiar 3, CAPI Montevideo)*

✓ **Infraestructura y Cupos**

*Entrevistador/a: ¿Qué sugerencia o recomendación harías para mejorar aún más el servicio?*

*Entrevistado/a: Yo diría más salones porque hay muchos niños que es una lástima, quedan afuera y arrancan de una la escuela porque el espacio es chico. Habían hecho un par de salones porque había menos, y pusieron dos niveles de dos, dos niveles de tres, pero falta igual, porque por la zona hay muchos niños y quedan. Siempre hay listas de espera de la zona, no es que vienen de otro lado. Que tuviera más capacidad me encantaría. Cuando te dicen que hay una lista de diez gurises esperando vos decís, esos diez gurises no pueden ir a ningún lado porque si vos no tenés la posibilidad de llevarlo.... donde tenés que caminar más, no lo llevan...”*

*(Referente Familiar1, CAIF Salto)*

*Entrevistador/a: ¿Te gustaría hacer alguna sugerencia o recomendación?*

*Entrevistado/a: Que yo me dé cuenta, no. Lo que estaría bueno es que pudieran acceder más familias en San José. Porque el cupo de bebé, por ejemplo, son tres de mañana y tres en la tarde. Me parece que la manera en que lo dan es la forma. Es muy difícil tener muchos niños, tendrían que tener muchos más educadores. Se entiende por la parte de recursos, pero me parece que hay mucha demanda para ese espacio”*

*(Referente Familiar1, CAPI San José).*

*“Agrandar los cupos [risas]. Y me gustaría que estuviera más cercado, está bien cercado, pero igual me da un poco de cosa que la reja es baja y que si alguien quisiera tirarse, por más que esté la maestra, pueden sacar a un niño de ahí. Es lo único”*

*(Referente Familiar1, CAPI 2 Montevideo)*

*“...más bien el tema de la ampliación de algún salón o algo más. Eso sí. Con respecto al personal y la atención, no. Todo ha sido muy conforme este año. Pero sí sería buena la ampliación, tener una salita más. Básicamente eso.”*

*(Referente Familiar, CAIF Montevideo).*

✓ **Infraestructura y Seguridad**

*“No, en realidad básicamente es eso, lo que más nos tiene en vilo es el tema de la seguridad y el cuidado afuera. Eso estaría bueno que mejorara. Pero después el resto...”*  
(Referente Familiar 2, CCEI 1)

*Entrevistador/a: ¿A vos te gustaría dar alguna sugerencia, algo que crees que no tiene el Centro?*

*Entrevistado/a: En realidad sí, lo que le hacía falta que era la queja de todos los padres y lo que había pasado últimamente era que había que cuidar el jardín como para evitar los robos. Incluso salimos en el informativo, se pidió pero nunca llegó nada de eso que hace falta, un guardia de seguridad o no sé, algo de eso.*

*Entrevistador/a: ¿Físicamente es seguro como lugar?*

*Entrevistado/a: No, o sea estaba todo con tejido que lo cortaban y entraban, no hay rejas, no hay nada*  
(Referente Familiar 3, CCEI 1)

✓ **Cobertura Horaria**

*Entrevistador/a: ¿Y qué más le hace falta en general?*

*Entrevistado/a: Un poco más de horario por el tema de la gente que trabaja”*  
(Referente Familiar 2, CAIF, Florida)

*Entrevistador/a: ¿No tenés alguna sugerencia o recomendación más?*

*Entrevistado/a: No, más que el tema de horarios (aspira a poder ampliar el horario en dos horas) y esto de que en el caso que tuviera que dejarla antes, estaría bueno”*  
(Referente Familiar 2, CAIF Río Negro).

En relación a este punto, y también a otros ya repasados, importa notar que las recomendaciones en torno a un tema, se reiteran entre las familias y se vuelve un aspecto de recomendación que caracteriza al Centro. Esto puede explicarse en buena medida por la socialización de las familias y las experiencias compartidas.

La cita que sigue, intenta mostrar este aspecto de reiteración para un mismo Centro:

*Entrevistador/a: ¿Qué sugerencia haría para mejorar aún más el servicio?*

*Entrevistado/a: Y yo me parece que ahí el puesto número 1 es el horario. Totalmente. Viste que el horario del CAIF es a las 8 y hay papás que entran a las 8. Capaz se arreglan. Yo por ejemplo llego 15 o 20 minutos tarde cuando entro. Obviamente que capaz que el CAIF no abre antes de las 8. Entonces llegás tarde. No tanto la mañana, sino la salida que 11.30 capaz salís 14.30 y te corta. Eso me parece que necesita una mejora. Tanto es mi opinión como la de todos los papás. Me parece que todos estarían de acuerdo en eso del horario.”*  
*(Referente Familiar 2, CAIF Río Negro)*

La sugerencia de ambos referentes, la cual sería representativa de la voz de otras familias del Centro, y que de hecho se reitera el mismo aspecto en todas las entrevistas vinculadas a este CAIF, tiene que ver con un problema atendible, que frecuentemente está contemplado en servicios privados. Es decir, la posibilidad de un horario de apertura una hora más temprano (7 am), de modo de contemplar a los padres y madres que ingresan a sus empleos a las 8 am. En este caso, la recomendación se vincula directamente con la dimensión de la corresponsabilidad de los servicios CPI, abordada anteriormente.

Un segundo tipo de recomendación respecto al horario, refiere a las actividades para las cuales se convoca a las familias:

*Entrevistado/a: “Lo que sí me gustaría, que siempre le dije a la maestra, es que las actividades fueran un poco más tarde”.*

*Entrevistador/a: ¿Las que involucran a las mamás y los papás?*

*Entrevistado/a: “Exacto, cuando tenemos que ir nosotros, que sea un poco más tarde por los horarios de los trabajadores. Y ellos me dicen que son horarios que pone el INAU. Es lo que siempre me contestan, que no ponen ellos los horarios. ¡Eso nomás!”*  
*(Referente Familiar1, CCEI)*

✓ Trayectoria

Finalmente, la última dimensión, pero de gran relevancia, en cuanto al impacto en las familias, es la discontinuidad en el Centro a partir de los 3 años, como parte de la nueva estructura organizativa a partir de 2015 donde se quitan salas de 3 años, a partir de que se amplía la atención diaria de los niños/as de 1 año.

La sugerencia de una mamá, en este caso de un CAIF de Montevideo, hace una sugerencia en la línea trayectorias:

Entrevistador/a: *¿Si tuvieras que hacer alguna sugerencia, se te ocurre algo?*

Entrevistado/a: *“No. Que hubiera tercer nivel  
(Referente Familiar1, CAIF Montevideo)*

En otra entrevista, en este caso de la mamá de un CAPI de Montevideo, la misma plantea:

*“G ahora, el año que viene va a ir a la escuela sabemos que son 30 y pico de gurises con una maestra. Obviamente no es lo mismo, hay chiquilines que no han ido anteriormente y yo creo que todos necesitan una adaptación... Hay niños que entran con pañales, más o menos conozco el tema, mi hermana es maestra y le ha tocado gurises con 3 y 4 años que usan pañales. No los pueden tocar, tienen que llamar a la casa para que puedan cambiarlos, es todo medio caótico.”  
(Referente Familiar 4, CAPI 1 Montevideo).*

Es decir, se hace notoria la pérdida de continuidad del proceso como señala la siguiente cita de una madre en un CAIF de Canelones:

*“...me parece que no hay una continuidad porque si vos tenés en diez CAIF dos grupos con un año, al siguiente no podés tener en cinco CAIF un solo grupo de dos, porque si tuviste de uno. O sea, o discontinuas algunos o algo va a pasar. Y me parece que no hay una continuidad de los grupos y no hay una conexión entre CAIF y escuelas después también...De hecho, nos pasó con el CAIF, muchos compañeros de J, cuando estaba el año pasado, en tres este año no están porque no había cupo. Éramos dos grupos el año pasado y este año había uno solo.”  
(Referente Familiar 1, CAIF Canelones).*

Esto lo perciben otras familias, que se vieron afectas en el mismo sentido:

*“No, del Centro estoy muy conforme. Simplemente quiero que lo alarguen”  
(Referente Familiar 3, CAPI 1 Montevideo).*

*“Me gustaría que tuviera grupo de 3 años. Sería lo único que le agregaría. Después tiene todo.”*

*(Referente Familiar 3, CAPI San José)*

*“Bueno este año nosotros quedamos fuera de los cupos de 3 años. Ellos nos pidieron que hiciéramos una carta de por qué queríamos seguir en el Centro. Algunos papás ya tenían la decisión de sacarlos y bueno, eso era decisión de cada uno. Nosotros queríamos que siguiera por cómo él se había adaptado y lo que le gusta del Centro... entendíamos que eran pocos los cupos y que bueno, nos podía pasar de quedar afuera. Pero lo de los cupos estaría bueno. Había 14 cupos porque hay solo una salita de 3 años.*

*Entonces...”*

*(Referente Familiar 2, CAIF Montevideo)*

Finalmente, hubo referencias a lo positivo de agregar educación física, o de ampliar en la medida de lo posible el uso a parques o plazas cuando están bien cercanas a los Centros y en especial cuando el espacio al aire libre con que cuenta el local es muy pequeño o inexistente.

En otro orden y de modo de tener presente la existencia también de alguna disconformidad por parte de las familias, puede decirse que de todas las entrevistas realizadas, únicamente en un caso de un CAPI de Montevideo, se manifestó una mala valoración de la labor de un educador en el cuidado impartido a su hijo.

La percepción generalizada de los referentes familiares es muy buena e incluso varios afirman no tener recomendaciones, argumentando la muy buena valoración del servicio:

*“...para mí está perfectamente bien en la atención, todo, desde las maestras. Diría no bajar la calidad”*

*(Referente Familiar 4, CAIF 2 Salto)*

*Entrevistador/a: ¿Están satisfechos con el servicio?*

*Entrevistada/o: “Sí, totalmente. Y lo recomiendo al 100%”*

*(Referente Familiar 1, CAIF Montevideo).*

Es destacable entonces, la visión positiva por parte de las familias, respecto a los servicios, y dicha visión es compartida por los Equipos Técnicos, si bien éstos tienden a tener una mirada más crítica. Los Centros proveen de un servicio relativamente completo en cuanto al contenido de la propuesta, de carácter gratuito incluida la alimentación diaria, donde además reciben una dedicación personalizada hacia sus hijos, e incluso disposición hacia necesidades o problemáticas de las

familias y de la comunidad. Es decir, en palabras de los Técnicos “*las familias tienen con que mostrarse satisfechas*”.

A la hora de establecer recomendaciones, si bien varias familias entendieron no era necesario agregar nada, se destacan las manifestaciones que van en la línea de necesitar más servicios de CPI para el barrio.

Es notoria la demanda insatisfecha, manifiesta en los discursos para las distintas edades, así como el cierre de las salas de tres años en varios de los Centros es sentido por las familias como una gran pérdida, lo cual parece tener un fundamento objetivo. Esto es, el trabajo riguroso y personalizado recibido en el cuidado y desarrollo protegido de sus hijos/as, en una relación de alta personalización con las familias desde antes del año, se ve interrumpido al iniciar los tres años y no debido a una culminación de ciclo.

Si bien es claro el origen de dicha disposición ante la estrategia de captar más niños/s, a más temprana edad (atención diaria a menores de 1 año), surge la pregunta sobre las consecuencias para los niños/as y sus familias que deben interrumpir el proceso iniciado antes de tiempo.

Dichas consecuencias especialmente en dos aspectos: en cuanto al uso del tiempo y la relación movilidad, conciliación trabajo/familia, considerando que es frecuente que las familias tengan más de un hijo/o en nivel bebés o preescolar, así como también en el sentido de preguntarse en qué medida existe una continuidad en el abordaje educativo y en los recursos para la atención entre los CPI-INAU y los Jardines Públicos y Escuelas Públicas de ANEP. Estos aspectos parecen oportunos de abordar en un próximo estudio.

En un segundo nivel de prioridad, las recomendaciones siguen la línea de los aspectos abordados en el apartado de calidad e infraestructura, así como en orden a la corresponsabilidad y la necesidad para las familias de contar con horarios de ingreso y salida con mayor flexibilidad a fin de conciliar con los horarios laborales para una mayor adaptación a los requerimientos de la vida cotidiana.

## PARTE II- EVALUACIÓN DE IMPACTO

La evaluación de los distintos perfiles de centros de atención a la primera infancia, se propuso desde el inicio como una estrategia mixta que pone en diálogo técnicas de corte cualitativo con estrategias cuantitativas, de estimaciones de impacto, sobre una serie de dimensiones determinadas conjuntamente con los actores institucionales involucrados<sup>77</sup>.

Específicamente la evaluación de impacto refiere –exclusivamente– al plan CAIF, no incluyendo a los centros CAPI o Nuestros Niños. Esta evaluación se propuso conocer los efectos que tiene la participación (asistencia) de niños y niñas al plan CAIF en su desarrollo, así como en distintas dimensiones de interés en la vida de los miembros de sus hogares y en particular de las personas referentes adultas del cuidado intrafamiliar.

La pregunta que está detrás de la evaluación de impacto de un programa, en particular, es “¿qué hubiera sucedido con los participantes si no existiera el programa?” Su fin es identificar los efectos atribuibles al mismo sobre un conjunto de variables de interés, aislándolos de la influencia de otros factores.

Es imposible que una misma persona sea a la vez participante y no participante de un programa social dado, lo cual –para esta evaluación, en caso que fuese posible– permitiría conocer qué le hubiese sucedido a tal o cual persona/hogar en caso de no haber participado del plan CAIF (recibido el tratamiento) y en consecuencia atribuir causalmente las diferencias observadas y definir a éstas como el impacto del plan.

Dado lo anterior, el problema fundamental de la evaluación de impacto refiere a la determinación de un “escenario contrafactual”; esto es, construir un grupo de “control” formado por no participantes, “idénticos” a éstos salvo por la condición de no participación, que pueda officar de referencia para identificar los efectos del programa (o, en su denominación habitual, el “tratamiento”). La calidad del contrafactual construido es la que determina la confiabilidad del análisis.

La evaluación cuantitativa, entonces, se conformó en base a tres propuestas complementarias o alternativas, de las cuales únicamente la primera suponía la generación de información primaria, mientras que las otras dos hacen uso de registros administrativos y fuentes de datos secundarias

---

<sup>77</sup> No se realiza un repaso exhaustivo de todos los aspectos de la estrategia de evaluación. Para esto, ver “Propuesta de Evaluación CAIF en el marco del SNIC”.

ya existentes. Para todas ellas, se definió el “tratamiento” como la participación del niño/a en el Plan CAIF y se orientó a conocer los efectos en distintas dimensiones que se detallan en la tabla que se presenta a continuación. Es importante señalar aquí que en esta investigación se supone que el tratamiento es homogéneo y no se consideran distintas intensidades para el mismo. Asimismo, a continuación, se presentan –muy someramente– las alternativas de evaluación de impacto que se consideraron inicialmente.

**Tabla 13: Dimensiones consideradas para la evaluación cuantitativa del Plan CAIF**

Dimensiones	Dependiente (niños y niñas)	Cuidadores y referentes familiares
Desarrollo infantil	X	X
Salud	X	X
Educación		X
Trabajo		X
Ingresos		X
Tareas domésticas		X
Tareas de cuidado y crianza		X
Prácticas de crianza y competencias parentales		X
Corresponsabilidad (representaciones)		X
Participación social / Redes		X
Uso del tiempo		X
(Identificación y Selección de) alternativas de cuidados		X
Accesibilidad a servicios de cuidados		X
Calidad		X

Fuente: DINEM-MIDES.

La primera propuesta buscaba aprovechar la existencia de sobredemanda o demanda insatisfecha de niños y familias para participar de CAIF (que debería redundar en la conformación de listas de espera para los centros). En estas condiciones, el escenario contrafactual para la evaluación de impacto podía conformarse a partir de las familias que solicitaran participar (postularan) pero no consiguieran cupos en el centro. Esta opción evitaría una fuente importante de sesgo entre participantes y no participantes, vinculada a la motivación de las familias para que el niño asista a CAIF (sesgo de autoselección<sup>78</sup>).

<sup>78</sup>El control de los sesgos es clave para la evaluación en general y de las de impacto en particular. Muchos de estos sesgos pueden controlarse de distintas maneras en la medida que se valoran en base a características observables y medidas, es decir, de las que se tiene registro (ejemplo: edad, condición socioeconómica, trayectorias educativas de los padres o referentes, tipo de hogar, etc.); sin embargo, existen características en las que pueden diferir dos colectivos y para las cuales no se cuenta con información sistemática que nos permita valorar qué tan iguales o diferentes son dos unidades comparadas. Un ejemplo clásico de esto puede ser, para el caso en cuestión, la motivación a participar en alguno de los proyectos, la motivación a concurrir a los mismos y que el cuidado de los niños/as no se realice exclusivamente intrafamiliarmente o en la propia vivienda, entre otras.

En el marco de esta propuesta se propuso un relevamiento –mediante encuesta– a aplicarse en dos olas en los hogares de los niños seleccionados. La primera etapa se utiliza como línea de base, permitiendo tanto el ensayo de distintas técnicas (*propensity score matching*, diferencias en diferencias) como una mejora en la potencia estadística. En la primera ola se relevan también las características de los centros de atención a los que concurren. Los datos primarios se complementan con información a extraer de los registros administrativos de INAU y MIDES.

Esta propuesta tiene dos requisitos fundamentales. En primer lugar, es necesario contar con el registro completo de dichas “listas de espera” para cada centro, potenciales integrantes del grupo de control (contrafactual). En segundo lugar, se necesita conocer los criterios de selección utilizados para determinar quiénes son aceptados para asistir a CAIF. Al ser estas dos condiciones *sine qua non*, se llevó adelante una evaluación de factibilidad cualitativa que investigó sobre estos puntos, concluyendo que no existía un registro sistemático de la demanda insatisfecha (postulantes que no lograban cupo en los centros), ni se manejaba un criterio explícito, homogéneo y objetivable para la selección de los participantes. Por tal motivo, se definió que esta estrategia no era viable al momento de la evaluación, pero sí se definieron acciones para avanzar en la instalación de capacidades de los centros de registrar la sobredemanda así como en lineamientos institucionales que hiciesen de esta práctica algo sistemático.

La segunda estrategia planteada, complementariamente a la anterior, proponía hacer uso de los registros administrativos del Plan CAIF –informes conocidos como “proyectos de centro”– y tenía como variable focal al desarrollo de los niños y niñas. Naturalmente, esta propuesta tiene la doble condición de, por un lado, limitar los desempeños a estudiar a aquellos recogidos en los sistemas de información del Plan, pero por otro, de no requerir la realización de encuestas ni otro trabajo de campo, lo cual –en principio– es no sólo económico sino también replicable periódicamente. Esto último permite, de cumplirse con las condiciones necesarias para su viabilidad, instalar un sistema de evaluación para analizar los efectos del Plan sobre las distintas cohortes de beneficiarios, así como la construcción de paneles de beneficiarios, etc.

Esta alternativa proponía construir el contrafactual en base a los niños y niñas que recién ingresan por primera vez a ser atendidos por CAIF, emparejándolos con niños y niñas que ya han recibido por un tiempo la intervención del Plan y comparando sus desempeños. Esta forma de construir el grupo de control mitiga la influencia de inobservables que puedan dar lugar a un sesgo de selección, ya que se compara con un grupo de niños y niñas cuyos hogares los postularon al programa y que resultaron elegibles para el mismo. Luego de evaluar la existencia, la cantidad y la calidad de los registros administrativos necesarios se definió que esta estrategia no era viable,

en consecuencia se realizaron algunas recomendaciones para mejorar estos registros, de manera de hacerlos homogéneos, comunes y generales.

La tercera propuesta, la que se presenta en este documento, representa una alternativa para (a) el caso de no poder realizarse ninguna de las dos anteriores, (b) o bien complementar las anteriores con una estrategia diferente. Esta línea consiste en utilizar las distintas olas y cohortes relevadas a través de la ENDIS y la información allí recogida para evaluar los impactos del Plan CAIF. La ENDIS es una encuesta de tipo panel que releva distintas dimensiones del estado nutricional, sanitario y de desarrollo infantil, así como pautas de crianza y representaciones sobre cuidados de las familias con niños y niñas.

Al momento de esta evaluación, la ENDIS había relevado información sobre dos cohortes de niños y niñas. Los hogares encuestados en la primera cohorte (2013) son una submuestra de la Encuesta Continua de Hogares de los hogares con menores de 4 años, en localidades de 5000 y más habitantes con niños de 0 a 3 años. Luego, en 2015, con lógica de panel, se realizó la segunda ola de esta cohorte (o una segunda medición sobre los mismos niños). Para la segunda cohorte (2018), que cuenta hasta el momento con un solo relevamiento, se seleccionó una muestra de hogares en base a los registros del Certificado de Nacido Vivo (CNV) 2013-2018, incluyendo niños con edades de 0 a 4.

En este escenario, se define como individuo tratado a todo aquel niño o niña por el que se declara que asiste a un CAIF al momento del relevamiento<sup>79</sup>. El contrafactual se construye con aquellos niños y niñas relevados por la ENDIS que no asisten a centros de ningún tipo (ni públicos ni privados). Esta definición, si bien fue la única que el equipo evaluador entendió como posible, presenta problemas de diversa índole, de los cuales se señalan tres particularmente importantes.

En primer lugar, a diferencia de las opciones anteriores, en este caso no se tiene ningún mitigante de los sesgos inobservables, ni forma de controlar los mismos. Resulta muy factible que factores no recogidos en la encuesta (como ser la pro actividad, condiciones o representaciones diferentes sobre los cuidados parentales) pueden ser los que determinan que una familia opte por enviar a su hijo o hija a un centro del Plan, y que –además– dichos factores pueden estar vinculados con los resultados alcanzados por los mismos, más allá del tratamiento.

Este fenómeno, conocido como endogeneidad, no es suficientemente controlado en esta estrategia y con las técnicas econométricas utilizadas. En este caso no se cuenta, como en las dos estrategias

---

<sup>79</sup> Operativamente esto supone tratamientos diferentes para las distintas cohortes de la ENDIS, el detalle de se presenta más adelante en el apartado sobre “Construcción de los grupos”.

anteriores, con la ventaja de estar comparando hogares que postularon al programa, factor que a mitigaba este sesgo.

En segundo lugar, para algunos de los desempeños considerados, y en particular para la metodología PSM, puede ser imposible asignar el sentido de la causalidad. Esto sucederá cuando, por ejemplo, de encontrarse que existe una mayor inserción laboral de las madres en el grupo de tratamiento, se pueda tanto suponer que: a) la madre libera horas de cuidado que dedica a trabajar; o b) el hecho de que la madre trabaje es lo que lleva al hogar a inscribir a su hijo en un centro del Plan.

En tercer lugar, la potencia estadística de la estimación y en general la posibilidad de ensayar cualquier método de análisis dependerá del tamaño de los grupos de tratamiento y control que se puedan construir, punto sobre el cual no se tiene control alguno, al igual que sucede con las variables relevadas, ya que se parte de la información disponible en la ENDIS (preexistente e independiente a esta evaluación).

Teniendo en cuenta estas limitantes, se presenta a continuación el análisis realizado en base a la ENDIS, explicando en mayor detalle las técnicas utilizadas y la construcción de los distintos grupos para cada una de ellas.

## **La evaluación de impacto de CAIF a través de la ENDIS**

### **1. Dimensiones e indicadores disponibles**

Como se señaló anteriormente, la estrategia de evaluación a través de la ENDIS era la tercera en orden de preferencia, siendo aquella sobre la que menos control se tiene, tanto en términos de variables disponibles para medir los desempeños (aunque la amplia mayoría de las variables relevantes están consideradas, muchas no pueden considerarse por potenciales problemas de endogeneidad, el tamaño de la muestra (casos disponibles para las estimaciones) y la de construcción del grupo de control. En las secciones siguientes se trata este último punto en detalle.

La tabla a continuación muestra las variables recogidas en la ENDIS que pueden utilizarse para medir desempeños que contribuyan al estudio del impacto de CAIF en las dimensiones acordadas. Como resulta inmediato de la comparación con la Tabla 13, se trata de un conjunto mucho más

reducido, que no permite brindar información alguna acerca de los centros o la calidad de la atención recibida, entre otras dimensiones perdidas.

**Tabla 14: Desempeños medibles a través de la ENDIS**

Población	Objetivos	Dimensiones	Indicadores
Niños y niñas	Mejora de calidad de vida / Aumento de autonomía	Desarrollo infantil (nutricional, motriz, cognitivo, socioemocional, lenguaje).	% niños con retraso de talla
			% de niños con bajo peso para la talla
			% de niños con sobrepeso u obesidad
		Salud infantil (controles de salud, vacunación, problemas de salud, discapacidad)	% de niños con controles de salud al día
			% de niños con vacunas al día
Seguridad alimentaria	% de niños en situación de inseguridad alimentaria (leve, moderada y severa)		
Referente adulto (principal, otros referentes, otros dependientes)	Liberación de tiempo (conciliación laboral, ocio)/ Corresponsabilidad - Conciliación	Trabajo	Tasa de actividad de referente de cuidado
			Horas semanales de actividad laboral
		Tareas domésticas	Horas semanales dedicadas a tareas dentro del hogar
		Tareas de cuidado y crianza	Horas semanales dedicadas al cuidado
		Corresponsabilidad (género, generaciones, Familia-Estado-Mercado)	Brecha entre hombres y mujeres en horas dedicadas a tareas del hogar
			Brecha entre hombres y mujeres de horas semanales dedicadas al cuidado
		Educación	Máximo nivel alcanzado por el referente, asistencia a educación de niños y adolescentes del hogar.

Fuente: DINEM-MIDES.

La necesidad de adaptar los objetivos de la evaluación a las fuentes de datos disponibles fue, desde un primer momento, una razón para enfocar los esfuerzos en la primera alternativa de análisis (generación de información primaria), y la Tabla 14 respalda dicha apreciación. La sección a continuación refuerza dicha idea al analizar la conformación del escenario contrafactual.

## 2. Metodología y construcción de grupos para la identificación de impacto

El problema fundamental de la evaluación de impacto reside en la determinación del escenario contrafactual para el tratamiento. En esta sección se detallan las distintas metodologías ensayadas para construir un grupo de control que permitiese una identificación de impacto con base en la ENDIS. Como se señaló anteriormente, dicha encuesta cuenta con dos cohortes y tres olas. Esto habilita, en un primer momento, a trabajar tanto en base a metodologías de tipo *crosssection* como longitudinales. Dentro de las primeras, se recurrió al *propensity score matching* (PSM) y variables instrumentales (VI), mientras que dentro de las segundas se empleó el método de diferencias en diferencias (DID, por sus siglas en inglés). En esta sección se describe brevemente dichas alternativas.

### 2.1. PSM

Mediante esta metodología de identificación, se construye el contrafactual buscando un grupo de control (niños que no asisten a ningún centro) que sean similares al grupo de tratados en ciertas características observables relevantes, tales como: ICC, departamento, edad de la madre, presencia de algún CAIF cercano al hogar, edad del niño, si cobra asignaciones familiares, etc.

El supuesto básico es el llamado supuesto de independencia condicional (*conditional independence assumption* o CIA), que requiere que las variables que afectan tanto tratamiento como resultados afectados por el mismo sean observables (“selección en observables”). De esta forma, la endogeneidad entre asignación a tratamiento y resultados se elimina al controlar por dichas variables (no hay sesgo en observables).

A medida que el número de variables utilizadas aumenta, se vuelve más difícil encontrar un grupo de control. Para evitar la “maldición de la dimensionalidad”, Rosenbaum y Rubin (1985) presentan el *propensity score matching*. Siguiendo esta idea, se estima la probabilidad de asistir a un centro CAIF dadas las características observables recién mencionadas a partir de un modelo logit, para luego realizar el matching en base a la misma y no de acuerdo a cada una de las características consideradas.

La existencia de un soporte común<sup>80</sup> y el balance entre grupos<sup>81</sup>, asegura que los niños y niñas pertenecientes a ambos grupos (tratados y controles) sean similares entre sí en base a las características observables que se utilizaron, es decir, sean grupos comparables. Esto implica que niños con iguales características tengan igual probabilidad de participar, siendo la única diferencia entre ellos la participación efectiva. Las comparaciones en las variables de resultado se realizan entre niños del grupo de tratamiento con aquellos del grupo de control que presenten la misma “propensión” a participar.

Una vez más, no debe perderse de vista que la metodología de emparejamiento, ya sea directamente con variables o mediante el PSM de Rosenbaum y Rubin (1985) descansa sobre el supuesto de independencia condicional: no hay sesgo de selección basado en características no observables. La aplicación de este método y en particular la validez de dicho supuesto para el caso de CAIF, donde la decisión de participación es estrictamente voluntaria por parte de los hogares, no representa un caso ideal y las conclusiones del análisis se ven limitadas por este hecho.

A continuación, se presenta un breve detalle de la construcción de los grupos de tratamiento y control en las distintas ediciones de la Encuesta.

### **ENDIS, ola 1**

En la ola 1 de la ENDIS, la unidad de análisis son los niños y niñas de 0 a 3 años y 11 meses seleccionados de una submuestra de la ECH entre febrero 2012 y noviembre 2013.

Para la construcción de los grupos, se tienen en cuenta aquellos niños y niñas que asisten a CAIF (tratados) o no asisten a ningún centro (controles), y tengan más de un año de edad. Se construye a partir de lo declarado en ECH y no de la propia ENDIS, ya que ésta no discrimina los centros CAIF del resto.

---

<sup>80</sup>El PSM requiere que exista un “solapamiento” de las distribuciones de probabilidad de los tratados y los controles. Intuitivamente, para cada valor de probabilidad de participación, sería ideal poder encontrar tanto personas tratadas como del grupo de control cuyo propensity score sea ese.

<sup>81</sup> Esto es, que no se aprecien diferencias significativas en la distribución de variables relevantes entre los grupos.

A partir de lo declarado en la ECH, se tienen 294 tratados y 986 posibles controles.

**Tabla 15: Grupos en ENDIS, ola 1**

Declarado ECH	N	%
Asiste a CAIF (tratamiento)	294	22.97
No asiste (control)	986	77.03
Total	1280	100.00

Fuente: DINTAD con base en ENDIS

Para estimar la probabilidad de participación –*puntajes de propensión a participar*–, se tomaron como variables (características observables), aquellas incluidas en la ENDIS que estuvieran directamente relacionadas con el público objetivo de CAIF y las que pudieran afectar la participación de los hogares en el programa pero que no se vean afectadas por dicha participación. Las variables seleccionadas<sup>82</sup> fueron: edad del niño/a, quintil del hogar, tipo de hogar (mono parental, etc.), región (Montevideo/interior), expectativas de educación, existencia de opciones de cuidado en su barrio, si la madre estudiaba antes del nacimiento, si trabajaba antes del nacimiento, cantidad de menores de 15 años en el hogar, participación en algún programa de Cercanía y si cobra asignaciones familiares.

Una vez estimado el modelo se prueba su bondad de ajuste, y se observa un 67,64% de sensibilidad, es decir, porcentaje de los casos que el modelo clasifica como positivos y realmente lo son; un 69,32% de especificidad, porcentaje de los casos que el modelo clasifica como negativos y realmente lo son.

A su vez, se prueba: i) la existencia del área de soporte común (existencia de controles que servirán de control para cada tratado); y ii) balance entre los grupos, concluyendo que ninguna de las variables incluidas en el modelo, presenta diferencias significativas entre tratados y controles.<sup>83</sup> Se concluye que ambos grupos (tratados y controles) son similares entre sí (en términos de la metodología, que existe un solapamiento entre grupos, con individuos en uno y otro que tienen similar *propensity score*).

<sup>82</sup>Se ajustan a las variables disponibles en la ENDIS y no a características pre definidas de una encuesta diseñada con fines evaluativos.

<sup>83</sup>Ver Anexo VIII.

## **ENDIS, ola 2**

En la ola 2 se encuestan niños y niñas entre 2 y 6 años, de hogares que participaron en la ola 1. La tasa de respuesta fue de un 77% respecto a la ola 1, y a su vez hay 228 casos que se incluyeron en la ola 2 y no en la ola 1.

A diferencia de la ola 1 de la ENDIS, en la ola 2 es posible identificar directamente a quienes asisten a CAIF sin necesidad de recurrir a lo declarado en la ECH. Los controles son aquellos niños y niñas menores de 5 años que nunca asistieron o que a pesar de haberlo hecho en el pasado, no se encuentran asistiendo en este momento<sup>84</sup>.

Esto determina un grupo de control de 457 niños y niñas y 380 tratados. Como puede apreciarse respecto a la ola 1, hay una caída significativa de aquellos potenciales controles –de 986 en ola 1, se pasa a tener 457 en la ola 2-, ya que el paso del tiempo entre los momentos de relevamiento lleva aparejado un aumento en la edad y por lo tanto cambios en la posibilidad de participar en CAIF<sup>85</sup>.

**Tabla 16: Grupos en ENDIS, ola 2**

Declarado ENDIS	N	%
No asiste (control)	457	54.60
Asiste a CAIF (tratamiento)	380	45.40
Total	837	100.00

Fuente: DINTAD con base en ENDIS

## **ENDIS, cohorte 2, ola 1**

Se utilizan nuevamente las variables de la ENDIS para identificar la asistencia a CAIF, construyendo el grupo de control de igual forma que en la ola 2 de la primera cohorte. Se trabaja con 408 tratados y 570 controles:

<sup>84</sup> Dado que la definición del grupo de control supone identificar a los casos que asisten a Caif al momento de alguno de los dos relevamientos, existe el riesgo que la asistencia se hubiese dado entre éstos y estrictamente al momento de la encuesta, por lo cual algunos casos definidos como “controles” pueden haberse visto afectados por el tratamiento y en consecuencia introducir algún sesgo –probablemente subestimando efectos– a las estimaciones. Analizando los datos, sólo 22 casos de 457 se encuentran en esta condición. En base a esta baja proporción y a que las definiciones para la construcción de los grupos fueran lo más parsimoniosas posibles se define mantenerlos como “controles”.

<sup>85</sup> El foco de esta evaluación estuvo en la modalidad diaria de CAIF, por lo cual la modalidad de Experiencias Oportunas no fue considerada (además de representar un desafío metodológico en el trabajo con la información de ENDIS). En consecuencia, se toman los niños a partir de 2 años, por lo cual los niños y niñas entre 0 y 1 año de edad no es considerado.

**Tabla 17: Grupos en ENDIS. Cohorte 2, ola 1**

Tratado	N	%
No asiste (control)	570	58.28
Asiste a CAIF (tratamiento)	408	41.72
Total	978	100.00

Fuente: DINTAD con base en ENDIS.

## **2.2. DID**

### **ENDIS, ola 1 y 2**

El método de *diferencia en diferencias* (DID por sus siglas en inglés, *difference in differences*) compara los cambios experimentados a lo largo del tiempo en términos de las variables de interés entre un grupo de personas que reciben el programa (o tratamiento) y quienes no (control).

Para explicar rápidamente la potencia del DID, supongamos que contamos con un grupo de niños que asistió a CAIF en un período de tiempo, para el que queremos estimar el impacto sobre una variable Y. Si hiciéramos la diferencia ente el valor de Y al inicio y luego del período considerado (*before-and-after*), y la asignáramos como efecto causal de la asistencia a CAIF, estaríamos cometiendo un error ya que otros factores pueden haber influido sobre dicha variable durante ese lapso de tiempo. Comparar entre niños que asistieron a CAIF y otros que no tampoco sería una solución, ya que puede existir un sesgo de selección si hay motivos no observados que llevan a que un hogar inscriba a sus hijos en CAIF.

El DID combina ambas ideas, comparando los cambios *before-and-after* del grupo de niños que asistieron a CAIF (tratamiento) con los que experimentó un grupo de control que no asistió. La primera diferencia, de resultados antes y después del grupo de tratamiento permite eliminar los factores constantes a lo largo del tiempo, comparando a los tratados con ellos mismos. Para poder controlar los efectos de factores variables en el tiempo se hace la resta entre esta primera diferencia y una segunda, la del cambio en la Y de un grupo de niños que no asistió a CAIF pero que están expuestos a las mismas condiciones contextuales. De esta forma, el contrafactual construido permite eliminar los sesgos que hacían inviable la diferencia inicial.

Resumiendo, el DID controla por todas las características que no cambian en el tiempo (tanto observables como inobservables) y por todos los cambios en el tiempo que afectan al grupo de tratados y no tratados de igual manera. Asimismo, suponiendo que la heterogeneidad inobservable es invariante en el tiempo, corrige algunas de las limitaciones del PSM (sesgo en inobservables)<sup>86</sup>.

Para poder implementar esta metodología es necesario contar con un panel que permita realizar un análisis longitudinal y analizar las tendencias en las variables. Para esto, se construyó un panel ENDIS donde el primer momento corresponde a la cohorte 2013, tomándose únicamente a aquellos niños relevados en las dos olas pero teniendo en cuenta a su vez, que en la ola 1, ninguno de los niños hubiera concurrido a CAIF (ninguno es tratado). De esta forma se obtiene una línea de base, con 430 casos, que proporciona información previa al tratamiento y que permita “limpiar” las diferencias iniciales que pueden dar lugar a un sesgo de selección. En la ola 2, dentro de los 430 casos mencionados, se distinguen dos grupos de niños, aquellos que declaran estar participando en la segunda ola (tratados, 165 casos) y quienes declaran no encontrarse asistiendo en ambos momentos (controles, 265 casos)<sup>87</sup>.

**Tabla 18: Grupos para DiD**

	Ola 1 ( $t_0$ )	Ola 2 ( $t_1$ )
No asiste	430	265
CAIF	0	165
Total	430	430

Fuente: DINTAD con base en ENDIS.

Al igual que sucede con la construcción de grupos para PSM, en la ola 1 se utiliza lo declarado en la ECH mientras que en la ola 2 se recurre a lo declarado en la ENDIS, por lo que se utilizan criterios diferentes en cada momento.

<sup>86</sup> Sin embargo, el DID asume que, sin programa, las tendencias en las variables de resultado seguirán caminos paralelos en el tiempo. Este supuesto de identificación, permite que el grupo de control sirva de contrafactual para conocer la evolución que hubieran seguido los individuos del grupo de tratamiento en ausencia de programa. En definitiva, sin tratamiento, la esperanza de la diferencia en la variable de resultado entre el momento 1 y el momento 0 en el grupo de tratamiento será igual en el grupo de control.

<sup>87</sup> Es necesario notar, como ya se señaló, que este procedimiento no contempla que algunos niños pueden no encontrarse asistiendo en el momento de realización de las dos olas, pero de todos modos haberlo hecho con anterioridad a la ola 1 o entre ellas, lo que sesgaría el resultado al incluirlos en el grupo de control. Entre los controles (165 casos) se identifican 48 casos en esta situación.

## **2.3. VARIABLES INSTRUMENTALES**

### **ENDIS, ola 1**

VARIABLES INSTRUMENTALES (VI) fue la tercera alternativa metodológica que se intentó implementar, en esta estrategia evaluativa de los CAIF en tanto que –como estrategia complementaria a las técnicas mencionadas anteriormente– permitiría ampliar la fortaleza de los hallazgos (en caso de ser consistentes y convergentes los resultados de las distintas técnicas) a la vez que atender algunos problemas que las anteriores técnicas –PSM en particular– no pueden atender. Variables instrumentales busca superar los problemas de endogeneidad en la asignación al tratamiento y para este caso se utilizó a la distancia de los hogares a los centros CAIF. Se trabajó a partir de los datos de la ola 1 de la primera cohorte de la ENDIS y bajo la identificación de los grupos de tratados y controles a partir de la ECH.

Sin embargo, como puede verse en el Anexo VIII, luego de realizar los test requeridos por la metodología se define no aplicar la técnica. En consecuencia, la evaluación de impacto de los centros CAIF en su modalidad diaria, se realizó mediante PSM y DID exclusivamente.

## **3. Resultados**

En esta sección se presentan los hallazgos en las distintas dimensiones y variables seleccionadas para la evaluación de impacto CAIF. Dadas algunas consideraciones realizadas anteriormente con respecto a las limitaciones de trabajar con la ENDIS se entiende prudente –a la hora de presentar los resultados– hablar de indicios más que de resultados concluyentes.

Es importante, al momento de analizar los resultados, tener en cuenta nuevamente las limitaciones del análisis realizado, en tanto las metodologías utilizadas presentan dificultades surgidas tanto del funcionamiento de los centros CAIF<sup>88</sup> y a las restricciones que impone trabajar con una fuente de datos no creada específicamente con el cometido de evaluación de CAIF. Para el PSM es difícil asignar causalidad a los efectos encontrados en algunas variables. Asimismo, al construir el grupo de control efectivo en base a variables observables, tiene la doble limitación de tener que recurrir a aquellas recogidas por la encuesta y de no poder mitigar adecuadamente los sesgos inobservables. Para el DID, la principal limitación del análisis, una vez que se admite como razonable el supuesto de invariabilidad de otras variables que pudiesen afectar los resultados, se trata del reducido número de tratados con los que se trabaja y la baja potencia del análisis resultante.

---

<sup>88</sup> Esencialmente la existencia de criterios difusos, o de difícil objetivación (operacionalización), de selección de población a atender por los centros CAIF.

Por otro lado, los desempeños que finalmente logran medirse corresponden a un grupo mucho más acotado. Este ajuste se explica porque: i) la ENDIS no es una encuesta con fines evaluativos, esto implica que la información relevada no permite medir magnitudes en todos los desempeños de interés; ii) para el caso particular de DiD, se agrega la dificultad que en varias dimensiones, la ola 2 fue modificada respecto a la ola 1, implicando que no puedan ser comparables en el tiempo.

Sin embargo, el principal problema, que transversaliza a todo el análisis, reside en la construcción de los grupos (tratamiento y control). En primer lugar, porque más allá de la identificación de quienes son beneficiarios parte de haber asistido y no de reglas selección objetivadas que permitiesen asegurar que los grupos son iguales en todas las variables relevantes a controlar. Por otro lado, como se vio anteriormente, al trabajar con datos de panel y con relevamientos puntuales, casos identificados como “controles” en realidad pueden haber recibido el tratamiento en algún momento y en consecuencia sesgar las estimaciones y hallazgos. Este tipo de problemas cuestionan la calidad del contrafactual y la propia definición de tratamiento, sin embargo –como se ha señalado– la estrategia evaluativa mediante la ENDIS fue la única que pudo aplicarse de las tres contempladas en el diseño original.

Por los motivos expuestos, en este apartado, al referirse a los hallazgos del estudio se habla de “indicios”, y se menciona el signo de éstos, sin hacer mayores valoraciones sobre su magnitud (sin embargo, éstas se presentarán en una tabla para dejar constancia de los valores). Esto es, se hablará de “indicios positivos” cuando el análisis sugiera un cambio favorable en un determinado desempeño debido al tratamiento, y de “indicios negativos” en caso que se detecte un cambio desfavorable.

Los resultados se presentan distinguiendo las dimensiones para las dos poblaciones de interés: i) los niños y niñas, es decir la población dependiente; y ii) los referentes familiares de cuidados intrahogar (especialmente la principal referencia)<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> Dado que los cuestionarios cambiaron a lo largo del tiempo considerado, algunas variables disponibles en una ola (o para una cohorte) pueden no haber sido relevadas para otra. En esos casos se denota con “no corresponde” (NC) en las tablas. Notar que cuando una variable está disponible en una ola pero no en la otra, esto hace imposible estimar a través de DID; sí se presenta el resultado obtenido mediante PSM en la ola donde la variable fue relevada.

**i) Niños y niñas:**

Dentro de la dimensión de desarrollo infantil, se midió impacto en distintos indicadores que pudieron ser recogidos de la ENDIS. Como puede observarse, en la estimación del PSM ola 1 se observan indicios positivos en el indicador de porcentaje de niños/as que cuentan con carné de salud. A su vez, tanto en la estimación del PSM ola 1 como PSM ola 2, también surgieron indicios positivos en los indicadores de porcentaje de niños/as que han recibido orientación por parte de nutricionistas, y en el porcentaje de niños/as que han recibido asistencia odontológica.

**Tabla 19: Resultados en niños y niñas, por cohorte, ola y metodología**

<i>Salud/Nutrición</i>	<b>Cohorte 1</b>		<b>Cohorte 2</b>	
	<b>PSM ola 1</b>	<b>PSM ola 2</b>	<b>DID</b>	<b>PSM ola 1</b>
talla p. edad	-	-	-	-
peso p. edad	-	-	-	-
seg. Alimentaria (ELCSA)	-	-	-	-
m4 (carné de vacunas)	-	-	-	-
m8 (carné de salud)	Sí (+)	-	-	-
si31 (asist. Nutr.)	Sí (+)	Sí (+)	-	-
si32 (asist. Odont.)	Sí (+)	Sí (+)	-	-

Fuente: DINTAD

En relación a los indicadores vinculados con los principales problemas de conducta y afectivos de los niños/as, únicamente se encontraron indicios positivos en el indicador de porcentaje de niños/as que contaron con asistencia psicológica. Esto surge tanto de las estimaciones de PSM (ola 1 y 2) como de la estimación DiD. Los indicadores correspondientes a CBCL (suma de problemas totales, internos y externos), no pudieron ser considerados en la ola 1 (cohorte 1) ya que no se relevó dicha información, por lo tanto, tampoco pudo ser considerada en la estimación DiD.

**Tabla 20: Resultados en CBCL, por cohorte, ola y metodología**

<i>CBCL (ChildBehaviorChecklist)</i>	<b>Cohorte 1</b>			<b>Cohorte 2</b>
	<b>PSM ola 1</b>	<b>PSM ola 2</b>	<b>DID</b>	<b>PSM ola 1</b>
Problemas totales	NC	-	NC	-
Problemas internos	NC	-	NC	-
Problemas Externos	NC	-	NC	-
si33 (asistencia psicológica)	Sí (+)	Sí (+)	Sí (+)	-

Fuente: DINTAD

En síntesis, y con las limitaciones señaladas, entre los hallazgos se observan indicios de impacto positivo de la asistencia a CAIF en los siguientes aspectos: (a) tenencia de carné de salud del niño / niña; (b) acompañamiento por parte de nutricionistas; (c) atención odontológica y (d) atención psicológica. De esta manera, se observan indicios de impacto en dimensiones asociadas al acompañamiento propio que otorga el CAIF o bien en un rol mediador o promotor de ciertas prácticas. En este sentido los hallazgos parecen indicar un rol importante o a tener en cuenta en desempeños que pueden considerarse indicadores de productos. Sin embargo, para los indicadores asociados a desarrollo infantil y nutricionales –al menos en las condiciones y con limitaciones que presenta esta evaluación– no se observan indicios de impacto, aunque eso no supone afirmar que estos no se den, si no tan sólo que en las condiciones de esta evaluación y con los instrumentos y casos disponibles no se puede afirmar su existencia.

## **ii) Cuidadores referentes, familiares (hogar)**

Algunos de los desempeños que se presentan, tienen como objetivo evaluar los efectos que tiene la liberación de tiempo asociada al cuidado en otras dimensiones de la vida personal, familiar y social de las principales personas referentes de los cuidados intrafamiliares (conciliación trabajo, ocio) y representaciones sobre los propios cuidados dentro del hogar (corresponsabilidad de género y familia/Estado). Este objetivo inicial de evaluación, fue luego ajustado a las posibilidades de la ENDIS.

Los indicadores de liberación de tiempo que se utilizaron fueron: horas de cuidado de la madre y padre; luego se calculó la brecha entre ambos indicadores. Únicamente para la estimación del PSM ola 1 (cohorte 1 y 2), se encontraron indicios positivos en las horas dedicadas al cuidado por parte de la madre y una reducción en la brecha por género para la estimación en PSM ola 1 (cohorte 1). Sin embargo, cabe mencionar que dicha estimación podría presentar problemas de endogeneidad dadas las limitaciones de la propia metodología (PSM). Esta idea puede reforzarse

ya que en la estimación DID no se encuentran indicios en los mencionados indicadores. Finalmente, tampoco se encontraron indicios en las horas dedicadas a tareas domésticas.

**Tabla 21: Resultados sobre referentes en horas de cuidado y tareas domésticas, por cohorte, ola y metodología**

<i>Hs de cuidado y tareas domésticas</i>	<b>Cohorte 1</b>			<b>Cohorte 2</b>
	<b>PSM ola 1</b>	<b>PSM ola 2</b>	<b>DID</b>	<b>PSM ola 1</b>
cf3a (hs de cuidado, madre)	Sí (-) *	-	-	Sí (-) *
cf3b (hs de cuidado, padre)	-	-	-	-
brecha	Sí (-) **	-	-	-
cf1 (hs dedicadas a tareas domésticas)	-	-	-	-

\* Se reduce la cantidad de horas destinadas o asociadas al cuidado de niños y niñas por parte de las mujeres.

\*\* Se reduce la brecha en horas entre las horas destinadas por mujeres y varones para el cuidado de niños y niñas.

Fuente: DINTAD

Complementando los indicadores de conciliación trabajo-ocio por parte del cuidador referente, se presentan las estimaciones vinculadas a la participación en el mercado laboral. Se observan indicios positivos tanto en nivel de ocupación y en actividad. Para el primer indicador (ocupación), todas las estimaciones que se pudieron llevar a cabo fueron coincidentes en este sentido. Sin embargo, y atendiendo a aspectos señalados anteriormente, esta es una de las variables críticas en términos de potenciales riesgos de endogeneidad, por lo cual –si bien es un buen indicio– es preciso profundizar en futuros análisis.

**Tabla 22: Resultados sobre indicadores laborales de los referentes, por cohorte, ola y metodología**

<i>Trabajo</i>	<b>Cohorte 1</b>			<b>Cohorte 2</b>
	<b>PSM ola 1</b>	<b>PSM ola 2</b>	<b>DID</b>	<b>PSM ola 1</b>
Ocupación	Sí (+)	Sí (+)	NC*	Sí (+)
Actividad	Sí (+)	Sí (+)	-	Sí (+)
Voluntad de trabajar más horas	-	-	NC*	Sí (+)
Horas trabajadas	-	-	-	-
Porcentaje de adultos ocupados en el hogar	-	Sí (+)	-	-

\* Dado que se cuenta con muy pocos casos para esta estimación.

Fuente: DINTAD.

Respecto a los indicadores de educación, no se observan –de manera consistente– efectos, sin embargo, en el análisis de la cohorte 1 en la ola 2, se encuentran indicios de efectos positivos de la asistencia a CAIF en las trayectorias educativas de las personas referentes adultas. Este aspecto, en línea con la teoría del programa, sería importante que fuese profundizado en próximos análisis.

**Tabla 23: Resultados sobre indicadores educativos, por cohorte, ola y metodología**

<i>Educación</i>	<b>Cohorte 1</b>		<b>Cohorte 2</b>	
	<b>PSM ola 1</b>	<b>PSM ola 2</b>	<b>DID</b>	<b>PSM ola 1</b>
Asistencia a educación del referente de cuidados (tl24d)	-	Sí (+)	NC	NC
Proporción de NNA del hogar que asisten a centros educativos	-	-	-	NC

Fuente: DINTAD.

A su vez, se analizó la existencia de impacto en las valoraciones que las familias hacen de distintas dimensiones de su vida en general. Los tres indicadores considerados para la primera cohorte (en la segunda cohorte no se relevan) corresponden a escalas de satisfacción con la vida en general, salud y familia. En ninguna de las estimaciones se observaron indicios.

**Tabla 24: Resultados sobre valoración subjetiva, por cohorte, ola y metodología**

<i>Opiniones</i>	<b>Cohorte 1</b>		<b>Cohorte 2</b>	
	<b>PSM ola 1</b>	<b>PSM ola 2</b>	<b>DID</b>	<b>PSM ola 1</b>
ap7a (vida en general)	-	-	-	NC
ap7b (salud)	-	-	-	NC
ap7c (familia)	-	-	-	NC

Fuente: DINTAD.

En síntesis, en lo que refiere a los impactos de CAIF en los referentes familiares de cuidados y en los hogares en general, se observan indicios de impacto positivos –en el sentido de lo esperado desde la teoría del programa– en los siguientes indicadores. (a) Disminución de la carga de cuidados entre las mujeres y reducción de las brechas de género en torno al cuidado de personas dependientes; (b) Aumento de la inserción laboral de los referentes familiares de los hogares tratados en relación a los hogares no tratados (que no asisten a CAIF); (c) Aumento de la asistencia educativa de las personas referentes adultas. Estos indicios son muy importantes desde una perspectiva amplia de cuidados y contemplando las inequidades de género en torno a las propias tareas de cuidados y a la autonomía de las mujeres, sin embargo –dadas las limitaciones señaladas por las técnicas y fuentes de datos utilizadas– deben ser entendidos como elementos positivos,

que requieren mayor exploración en próximas evaluaciones y que, en consecuencia, si bien son promisorios y positivos, no son concluyentes.

#### **4. Valoraciones sobre la evaluación de impacto realizada, sus hallazgos y consideraciones finales**

Al inicio de este capítulo se señalaron 3 estrategias complementarias para la evaluación de impacto de los centros CAIF. De éstas, sólo pudo llevarse a cabo la estrategia que utilizaba a la ENDIS como fuente de información. Las dificultades y limitaciones de esta estrategia fueron expresadas a lo largo de este capítulo pero, sin embargo, y más allá de éstas, se entendió oportuno y pertinente –en la medida que los datos estaban disponibles y no suponía costos mayores– realizar las estimaciones de impacto a la vez que presentar explícitamente las limitaciones asociadas, en el entendido que conocer incluso los indicios de los impactos de la principal política educativa y de cuidados de la primera infancia era relevante para posteriormente profundizar en ellos.

En síntesis, poniendo foco en los indicios de impacto que surgen de esta evaluación, se puede señalar lo siguiente:

- Aumento en el porcentaje de niños/as que cuentan con carné de salud
- Aumento en el porcentaje de niños/as que han recibido orientación por parte de nutricionistas
- Aumento en la asistencia odontológica
- Aumento en la asistencia psicológica
- Reducción en las horas dedicadas al cuidado por parte de la madre, junto con una caída en la brecha por género en cuanto a las horas de cuidado en el hogar
- Aumento en el nivel de ocupación y actividad de la persona cuidadora referente.
- Aumento en la asistencia educativa de la persona cuidadora referente.

Más allá del valor que tiene esta evaluación específica, y el valor de los hallazgos puntuales en términos de indicios de impacto, la conclusión mayor de esta evaluación es la necesidad de que la principal política educativa y de cuidados para la primera infancia del país cuente con las condiciones óptimas para una evaluación de impacto que no deba lidiar con aspectos que limitan la fortaleza de sus resultados o pueden hacerla inviable. Esto no supone, ni estricta ni necesariamente, plantear una estrategia de evaluación basada en aleatorización, pero sí atender a algunas consideraciones o sugerencias que se presentan a continuación para avanzar en la evaluabilidad del plan CAIF.

- a) Registro de la demanda insatisfecha, es decir las postulaciones a los centros que no pueden ser atendidas por motivos de cupo, criterios u otros motivos. Para poder efectivizar esto, se debe continuar en los esfuerzos de dotar a los centros de las capacidades tecnológicas y humanas para que esto no recaiga en recursos a nivel local que pueden ser escasos y pueden ya estar tensionados en sus capacidades de atención/acción.
- b) Más allá de criterios generales para la priorización de postulaciones para los cupos disponibles, se recomienda –en tanto exista interés en avanzar en preguntas sobre la atribución causal de efectos de los CAIF en la población que atienden– avanzar en el establecimiento de reglas de selección homogéneas, comunes, objetivables y operacionalizables, así como en el registro de todas las características relevantes para la priorización y selección de casos.
- c) Mejora y homogeneización de los registros administrativos de SIPI y proyectos de centro, de manera de asegurar que estos registros son suficientemente amplios y completos para realizar evaluación de algunos desempeños centrales de acuerdo a la teoría de la intervención (CAIF). Avanzar en este sentido, al mismo tiempo que en los puntos anteriormente mencionados, permite incorporar en el seguimiento y monitoreo un componente evaluativo permanente y sistemático sobre resultados e incluso impacto, con la ventaja de que –más allá de los primeros años de curva de aprendizaje para implementarlo– no supone esfuerzos presupuestales sustantivos.
- d) En la medida que se logren concretar algunas de estas sugerencias, definir la realización de una estrategia de evaluación de impacto específica para CAIF, que implique el desarrollo de un relevamiento que asegure que los desempeños centrales (indicadores) que quieren relevarse están contemplados y que la muestra se construye con la intención explícita de evaluación de impacto (asegurando a priori la construcción de los grupos de tratamiento y control, así como un número de casos amplio que permita contar con una potencia estadística suficiente para captar efectos de magnitud pequeña).

## PARTE III-REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan reflexiones y recomendaciones a partir de los principales resultados de ambos abordajes, primeramente los que corresponden a la Evaluación Cualitativa, y seguidamente los de la Evaluación de Impacto.

La Evaluación Cualitativa de la cual se dio cuenta en la primera parte del informe estuvo orientada por cuatro objetivos de investigación que giraron en torno a las siguientes temáticas: las *propuestas de atención* diaria a niños y niñas (en especial los de 12 a 24 meses); el *proceso de integración* de los niños/as a los Centros, las *pautas de crianza, corresponsabilidad*, y la *valoración de los actores* sobre los resultados de los Centros.

Al análisis de dichos objetivos se sumaron aspectos emergentes, a partir del discurso de los actores, quienes se detuvieron principalmente en aspectos de gestión y funcionamiento, los cuales resultaron de importancia para comprender la globalidad de lo que podríamos llamar las *fortalezas y debilidades* de la política de la atención a la Primera Infancia<sup>90</sup>, desde los tres Perfiles INAU de atención aquí contemplados, y a partir del reciente hito de su vinculación con la Ley del SNIC (2015).

A continuación, se destacan, de modo muy general, lo que pueden considerarse algunos de los principales resultados, que incluyen en cada caso recomendaciones de modo de dar continuidad al análisis, y a la búsqueda de mejoras de la política pública<sup>91</sup>.

Hechas las anteriores aclaraciones, se destacan las siguientes reflexiones en torno a los principales resultados de la Evaluación, y algunas recomendaciones:

**1. “Eficacia” de la política:** desde el análisis global de la voz de los actores (incluidas las familias beneficiarias), podría aventurarse la confirmación de que los CPI, cumplen una función esencial en la vida de las familias y niños/as que son atendidas, brindando una protección integral y un sentido comunitario en torno a cada Centro. A su vez, hacen sinergia con otras políticas sociales y públicas que llegan a los territorios mediante diversos canales de coordinación interinstitucional (*Fortaleza*) pese a las múltiples dificultades para llegar efectivamente con respuestas definitivas.

---

90 En lo que refiere a los aspectos abordados en este estudio.

91 Vale aclarar que las siguientes reflexiones no siguen exhaustivamente los cuatro objetivos enunciados al comienzo, especialmente el último (valoraciones de los actores) el cual se integra en el repaso de los restantes. Por otro lado, se incluyen otros ítem de reflexión que no responden a un objetivo estrictamente trazado al inicio, sino que refieren o bien a alguno de los aspectos emergentes, o a un resultado global de la evaluación (ej. ítem 1 de la siguiente enumeración), que se consideró pertinente rescatar.

(Amenaza).

La importante función de los CPI, es confirmado por su larga historia (más de 60 años tienen algunos Centros), y el apoyo de todos los gobiernos desde fines de los '80 a la actualidad (2020), los cuales, en todos los casos, han procurado el aumento notorio de su cobertura (*Fortaleza*). Esto no implica desconocer la otra cara del fenómeno: el vínculo o correlación entre infancia y pobreza el cual es y ha sido muy estrecho incluso en los escenarios socio-económicos más favorables. En este sentido, los múltiples factores que lo explican, entre otros los sociodemográficos (mayor fecundidad en hogares pobres) y culturales, hacen que en los hechos se vayan coartando las posibilidades de un mayor componente universal de la política (*Amenaza*)

**Recomendación:** En torno a este punto parece oportuno revisar los objetivos y aspiraciones de universalidad de la política a partir de 2015, revisar su plausibilidad en el corto y largo plazo, y eventualmente avanzar en un análisis, de actualización de la demanda insatisfecha, en los territorios, según grado de vulnerabilidad social de los hogares, a nivel de municipios, localidades y/o departamentos.

Dicho análisis implica considerar los criterios de ingreso y las “listas de espera” (niños/as que no ingresan con la primera inscripción), y diferenciar los criterios “asistenciales” (protección ante situaciones de riesgo), y “promocionales” (ej. posibilidad para que la madre trabaje)<sup>92</sup>, así como la combinación entre ambos. Dicha instancia puede servir para mejorar la comunicación de los criterios a las propias familias, para las cuales se observó no siempre estaban claros, generando en algún caso malestar entre ellas (por poner en cuestión el derecho de cada una al cupo).

**2. Heterogeneidad de los Centros:** Los tres perfiles de atención CAIF, CAPI y CCEI, tienen historias particulares, en términos de momentos históricos de su surgimiento y contexto, y como política de Primera Infancia en cuanto a contenidos y alcance. Si bien actualmente conforman los tres principales Perfiles de Atención, aún mantienen diferencias en su forma de gestión (Gestión por Convenios y Gestión Directa), en base a las cuales se estructura buena parte de la heterogeneidad de los mismos, pese a lo cual mantienen rasgos compartidos: la atención a la Primera Infancia de mayor vulnerabilidad social y el trabajo con las familias, así como el trabajo comunitario, en red e interinstitucional. (*Fortaleza*)

Otro rasgo compartido es el perfil feminizado de quienes llevan adelante las propuestas al interior

---

<sup>92</sup> Retomando la clasificación de resultados, que realizan las autoras en el documento 25 años del Plan CAIF.

de los Centros, un fenómeno que no es exclusivo de la atención a la Primera Infancia, pero que aquí se hace notorio y va de la mano de las responsabilidades propias de la atención a la población más pequeña (0 a 3 años) y vulnerable, en un trabajo que en palabras de los actores se caracteriza por “*poner el cuerpo*”. (*Amenaza*)

Desde los inicios, dicha labor se vinculaba al saber hacer “natural” de las mujeres, para el cual poco a poco se fue buscando su profesionalización. En dicho proceso se destaca la creación, a partir del año 2000, de la “*Formación Básica de Educadores en Primera Infancia (0 a 3 años)*” brindada por CENFORES y habilitada por el MEC. (*Fortaleza*)

En cuanto a las diferencias más notorias entre Perfiles y a su vez por Centros, las mismas hacen a: la provisión y diversidad de los recursos humanos, y a la infraestructura.

Respecto a los recursos humanos, los perfiles de atención que carecen del equipo técnico multidisciplinario (psicomotricista, trabajador social y psicólogo/a), es decir CAPI y CCEI, ponen de manifiesto esta debilidad para su labor en relación a CAIF, a la que se agrega, en relación a los recursos humanos, la dificultad del primer perfil mencionado, en cuanto al tiempo o posibilidad de reemplazo de personal en casos de ausencias o licencias (ej. licencia por maternidad, licencias por enfermedad), y a la carencia de la figura del “volante” de la cual fue mencionado, hace uso CAIF. (*Debilidad*)

En relación a la infraestructura, una primera diferencia se estableció entre los Centros “nuevos” y los “viejos”, catalogados los primeros como “*de primer mundo*”, mientras entre los segundos algunos de ellos presentan problemas de: falta de espacios comunes, salas pequeñas, salas con poca luminosidad, problemas de humedad, falta de accesibilidad y espacios al aire libre, o ausencia de caminería o sendas de tránsito en torno al Centro. (*Debilidad*)

Desde la perspectiva de las familias, pese a la satisfacción general con los Centros (incluso con la infraestructura en los “viejos”), a modo de recomendaciones surgieron algunas observaciones: mejorar patios especialmente en cuanto a incorporar juegos para los niños/as, colocación de rejas exteriores, falta de ventilación, escaleras poco apropiadas, entre otros. Dichos problemas responden a dos razones: 1) los locales no fueron construidos para uso de Centros de Primera Infancia, y 2) su modalidad de tenencia es bajo formas que no se corresponden a la propiedad de INAU, lo cual dificulta la posibilidad de realizar mejoras edilicias<sup>93</sup>. (*Debilidad*)

---

93 Posiblemente para subsanar dicha situación, las licitaciones por Convenio que realiza INAU (al menos para CAIF) puntúan más a las propuestas con locales propios que a las que deben alquilar local.

Si bien hay consenso en que las condiciones locativas o de infraestructura son un aspecto esencial que hace a la calidad de las propuestas (ver en el apartado Infraestructura, “Centro Ideal”), también lo hay, desde la perspectiva de los entrevistados, en que debe ir acompañada de una buena formación y experiencia de los recursos humanos. En este sentido, en algunas entrevistas se identificaba una relación inversa entre calidad de la infraestructura y experiencia/formación de los recursos humanos: mientras los Centros “nuevos” cuentan con excelente infraestructura y en muchos casos con menor experiencia de los Equipos, los Centros con locales viejos cuentan con la fortaleza de la alta experiencia (no necesariamente formación) de sus Equipos<sup>94</sup>. (*Debilidad*)

**Recomendación:** Los aspectos tratados en este apartado, los cuales muestran heterogeneidades entre los Perfiles y Centros (con fortalezas y debilidades), hacen a la *Calidad* de los mismos y en ese sentido podrían constatarse que existen diferencias al respecto. Si bien este tema no fue abordado de forma específica (no fue un propósito de la Evaluación), claramente atravesó los discursos de los entrevistados. Los hallazgos en ese sentido, mencionados antes, podrían contribuir a futuras Evaluaciones de Calidad, en tanto muestran, a modo de “hipótesis”, que algunos Centros podrían puntuar alto en algunas dimensiones y bajo en otras. Este tipo de análisis (por conjunto de dimensiones), complementario a la aplicación completa de indicadores de Calidad<sup>95</sup>, contribuirían a la búsqueda de mejoras focalizadas en problemas específicos de cada Centro y a acuerdos sobre umbrales mínimos de calidad.

**3. Propuestas de Atención:** Sobre dicho objetivo de la evaluación, el foco estuvo en la atención diaria de 12 a 24 meses. En dicho segmento se direccionaron, una de las innovaciones más recientes de CAIF dentro del conjunto de los CPI. Con ello se buscaba un “*mayor impacto en el desarrollo de los niños/as y sus familias; fortalecer el abordaje comunitario, y sostener las intervenciones que buscan incidir positivamente en las situaciones de mayor vulnerabilidad*” (INAU, 2015: 3). La modalidad diaria de atención para los más pequeños, buscaba responder a la demanda de las familias, para las cuales la modalidad semanal: Experiencias Oportunas, tal como surgió de las entrevistas, si bien muy bien valorada, no resolvía los requerimientos de corresponsabilidad de las familias.

En este sentido, de la evaluación surgieron algunos rasgos a destacar: en primer lugar la

---

94 Vale notar en este punto que “es conocido” la alta rotación de personal entre los Centros CAIF, lo cual si bien no surgió notoriamente en los relatos de los entrevistados, existe y puede matizar en algo la dicotomía encontrada entre infraestructura, experiencia y formación.

95 Ver uno de los últimos trabajos al respecto en el marco del trabajo conjunto de SNIC e INAU: “Indicadores de Evaluación de Calidad de Centros de Educación y Cuidados para niños y niñas de 0 a 3 años. MIDES-SNIC-INAU-CEIP ANEP, 2019. (sin desmedro de otras propuestas antecesoras, para las cuales también sería aplicable la sugerencia).

reivindicación de los perfiles que ya contaban con modalidad diaria; en segundo lugar ciertas diferencias en su organización (subgrupos por edad y cantidad de educadores para estas salas) que marcan otras de las heterogeneidades encontradas entre los Centros, y en tercer lugar la heterogeneidad en las referencias pedagógicas (“*Lineamientos INAU*”, *el Marco Curricular para la Primera Infancia*; “*Vaz Ferreira*”, “*Reggio Emilia*”), las cuales en este caso no responden necesariamente a los Perfiles sino a la formación que puedan tener los integrantes de los Equipos o alguno/a de ellos. (*Debilidad*)

Independientemente de las distintas orientaciones pedagógicas mencionadas, que son válidas en tanto impronta de cada Propuesta de Centro, existe, si bien referidos por escasos Centros, a la orientación oficial dada por el Marco Curricular de la Primera Infancia (CCPI-UCC, 2014), que fue elaborado por la interinstitucionalidad de la Primera Infancia en el Uruguay.

Finalmente, lo que sí fue identificado como rasgo común es la estructuración de las jornadas (ya sea de 4, 6 u 8 horas), en rutinas que incluyen el tiempo dedicado a alimentación, higiene, descanso (especialmente para los más pequeños), junto con la estimulación, el juego, etc., y el aprendizaje, la socialización, y el trabajo en la autonomía para los niños/as de 2 y 3 años. (*Fortaleza*)

**Recomendación:** Lo observado indica que quizás se pueda avanzar sobre una mayor apropiación de los lineamientos educativos (ej. Marco Curricular mencionado), para lo cual sería necesario una labor de mayor difusión hacia los Equipos de los Centros (de los diferentes Perfiles), la supervisión y los equipos de Desarrollo Programático. Esto contribuiría, directamente, a asegurar que todos los niños y niñas, sin importar el Centro al que concurren, y las especificidades de las orientaciones pedagógicas de los Equipos, reciban una orientación de base común, sin desconocer el trabajo realizado actualmente y las improntas territoriales. Vale mencionar que dicho Marco Curricular, podría combinarse con los contenidos en torno al proyecto de Parentalidades Comprometidas que abordan las temáticas de Pautas de Crianza, Corresponsabilidad y Género, involucrando a las familias.

**4. Proceso de integración:** Si bien, como fue analizado, no hubo discrepancias en general en que la etapa de *adaptación*, es esencial para la continuidad de niños/as en el Centro, comienzan a aparecer matices en cuanto a la duración esperable de este proceso. Si bien parece claro que el foco es el niño/a, para muchas familias se hace necesario que el proceso no se extienda demasiado debido fundamentalmente a sus responsabilidades laborales. Para los educadores y equipos, en cambio, en tanto entienden que la duración depende de cada niño/a la preocupación por la extensión es menor (salvo excepciones), e introducen otro aspecto: que a veces son los referentes

familiares (desde la óptica de los Centros), a los que les cuesta dicho “desprendimiento” durante el proceso.” Más allá de estos aspectos, la etapa de adaptación transcurre sin mayores dificultades. (*Fortaleza*)

**Recomendación:** Para este punto, la recomendación está orientada a mejorar los protocolos, y difundir mediante un documento guía basado en los mismos, el proceso de adaptación: su duración en situaciones que abarcan a la mayoría, de acuerdo a la edad y trayectorias de los niños/as, así como para las situaciones especiales (ej. discapacidad<sup>96</sup>) que ameritan otros requerimientos. Dicho protocolo debería ser apropiado a las características de cada Centro y contexto, y contar con una guía dirigida a las familias. Esto contribuiría a que las mismas pudieran disponer de antemano, con información clara para organizar sus tiempos y su predisposición emocional para afrontar el proceso. Asimismo, futuras evaluaciones podrían buscar captar procesos “no exitosos de adaptación” y de integración en un sentido más amplio.

Paralelamente, considerando la valoración de las familias sobre el usufructo de licencias reglamentarias para llevar adelante este proceso, se podría pensar dentro de las “*medidas concretas de corresponsabilidad*” (ONU-Mujeres, 2019: 25) junto a la Política en Primera Infancia, en generar alguna normativa que contemplara el derecho de los y las trabajadoras a acceder a flexibilidad horaria y/o a algún tipo de “*licencia parental*”, como forma de cubrir la necesidad de disponibilidad horaria para acompañar el proceso, ya que es esencial para la continuidad de los niños/as en un Centro. Dichas medidas, crecientemente se empiezan a incorporar a los Convenios Colectivos, lo cual muestra que, desde el Estado, las Empresas y los Sindicatos se ha tomado conciencia de la importancia de este tema y de que es posible avanzar en este sentido.

**5. Incidencia en las “Pautas de Crianza”:** Los cambios positivos en este aspecto fue unos de los más fácilmente identificados por los entrevistados/as. Como se pudo ver, de modo generalizado, los niños/as que comienzan a asistir a un Centro, incorporan hábitos o rutinas que luego llevan a sus hogares, comunican e invitan a sus padres a replicar las prácticas del Centro. En especial, pueden constatar en relación a la alimentación (espacio, preparación, horario, saber esperar el turno, comer solos/as, lavado de mano y dientes etc.), pero también ocurre en otros aspectos que son favorables a su desarrollo y crecimiento: lectura de cuentos antes de dormir, cantar, expresión corporal, etc.). (*Fortaleza*)

---

96 De los 14 Centros estudiados, surge que se atiende un total 22 niños/as con discapacidad distribuidos en 7 Centros (para 3 Centros no se cuenta con el dato) (Evaluación BID, 2019).

**Recomendación:** En diferentes momentos del Informe, fue mencionado el Proyecto de Parentalidades Comprometidas, el cual trabaja en modalidad de talleres temáticos con los referentes familiares. Si bien no están centrados en este aspecto exclusivamente, sí es una parte importante desde una conceptualización amplia de Pautas de Crianza, como la que fue desarrollada en el apartado correspondiente, la que involucra aspectos de relacionamiento intrafamiliar, división de tareas en el hogar, e incluso desarrollo integral del niño/a. En este sentido, dichos talleres constituyen una “buena práctica” (además de muy bien recibidos y valorados por parte de las familias)<sup>97</sup> que permiten reforzar el trabajo con las mismas, al tiempo que los niños/as las trabajan en sus jornadas cotidianas en los Centros. Por tanto, de lo anterior se desprende la sugerencia de extender a la mayor cantidad de Centros posibles los Talleres de Parentalidades Comprometidas, así como mantener el trabajo realizado en este sentido en la modalidad semanal de Experiencias Oportunas.

**6. Cambios en el desarrollo de los niños/as:** Como fue detallado en el apartado del Informe, correspondiente a este punto, y a otro a él vinculado (apartado Pautas de Crianza), hay unanimidad en los entrevistados/as sobre los resultados positivos, en diferentes dimensiones del desarrollo de los niños/as, que pueden observarse tiempo después de asistir a un CPI. Dichos cambios refieren a: la ampliación o mejora del lenguaje, mejoras en el relacionamiento con otros niños/as, mayor autonomía, control de esfínteres más tempranamente, entre los más importantes. (*Fortaleza*)

Según los entrevistados, estos cambios ocurren en general, a partir de una asistencia sostenida y dependen de las condicionantes biopsicosociales de cada niño/a. Por otro lado, para observar cambios en su evolución o desarrollo, es necesario tener en cuenta el momento en el cual cada niño/a inicia su trayectoria en un Centro (ej. Con o Sin Experiencias Oportunas).

Por otro lado, los Centros posibilitan detectar tempranamente posibles problemas en el normal desarrollo de los niños/as, lo cual habilita a un diagnóstico técnico oportuno -en caso que no fuera identificado en el Control de Salud-, y esto permite planificar una intervención acorde. (*Fortaleza*)

Es claro que, los resultados mencionados anteriormente, no se desprenden de una evaluación de impacto, la cual sí se buscó realizar desde el componente cuantitativo del presente Proyecto<sup>98</sup>.

---

97 Dicha afirmación se desprende de las Evaluaciones de la Edición Piloto del Programa, en 2018 y de la Evaluación de la edición 2019. Ver INAU-SNIC-DINEM (2019). “Parentalidades Comprometidas con la Primera Infancia. Informe Evaluación de la Experiencia Piloto 2018” y INAU-SNIC-DINEM (2020) “Parentalidades Comprometidas con la Primera Infancia. Ciclos de Talleres con Referentes Familiares. Evaluación de la experiencia 2019”.

98 Dicho componente presentó una serie de dificultades para: en primer lugar, implementar una estrategia de evaluación en base a datos primarios (Encuesta propia) debido a la falta de información disponible de inscriptos y asistentes, la ausencia de criterios de ingreso y priorizaciones de los cupos no estandarizados, entre otros; y en segundo lugar, la dificultad para llegar a resultados “robustos” pese las diferentes técnicas econométricas aplicadas a datos secundarios

CAIF cuenta, en su larga historia, con diferentes evaluaciones (ver Anexo II) que han arribado a diferentes resultados en cuanto al impacto en el desarrollo; una de las últimas realizadas fue la de Equipos MORI<sup>99</sup>.

Tal como muestra el informe 25 años de Plan CAIF (CAIF-INAU-PNUD-UNICEF, 2014), las últimas evaluaciones (incluida la de Equipos MORI), parecieran arrojar resultados positivos en impacto, pero siempre en escenarios de restricciones metodológicas. En este sentido, los datos que se desprenden de la presente investigación cualitativa (primera de este tipo, tanto por su magnitud de trabajo de campo, como por el aval interinstitucional para su realización), contribuyen a mostrar indicios, aún no validados estadísticamente, en diferentes aspectos del desarrollo de los niños/as de 0 a 3 años que asisten a CPI, algunos de los cuales parecen encontrar sustento en la indagación cuantitativa, ya mencionada, del presente proyecto<sup>100</sup>.

**Recomendación:** Si bien este punto no estuvo entre los objetivos de la evaluación vale mencionar que una de las principales recomendaciones que emergen de los descripto en torno a este aspecto, refiere a mejorar las condiciones para futuras evaluaciones de impacto. A modo de ejemplo, sería prioritario *estimular* la carga de datos al Sistema de Información para la Infancia (SIPI-INAU), que ya tiene previstos los campos vinculados a los indicadores de desarrollo infantil (ej. Talla y Peso, controles de salud, incluidos los odontológico, etc.), y cuenta con otros indicadores sociodemográficos respecto a los niños/as y sus hogares. Tener estos datos disponibles y en condiciones, así como también los de los postulantes en general, es fundamental para cualquier evaluación. Esto no implica dejar de contemplar los abordajes cualitativos, en tanto éstos tienen la especificidad de dar voz a los actores, un insumo imprescindible para *comprender* los resultados desde una mirada integral.<sup>101</sup>

Finalmente, como segunda recomendación sería oportuno incorporar estudios de tipo panel que permitieran observar la evolución de cohortes de niño/as, en el mediano y largo plazo, de modo

---

(Tomado de Documento “Informe de Evaluación de Impacto de CAIF”, Mayo, 2020 (versión “Borrador”. Documento interno DINEM-MIDES).

99 Ver “Evaluación de Resultados e Impactos del Plan CAIF”. Consultora Equipos MORI INAU-CAIF-PNUD (2012).

100 Los indicios de impacto encontrados son: aumento en el *porcentaje de niños/as que cuentan con carné de salud*; aumento en el *porcentaje de niños/as que han recibido orientación por parte de nutricionistas*; ídem para *asistencia odontológica*; ídem para *asistencia psicológica*; *Reducción en las horas dedicadas al cuidado por parte de la madre, junto con una caída en la brecha por género en cuanto a las horas de cuidado en el hogar*; *Aumento en el nivel de ocupación y actividad de la persona cuidadora referente*; *Aumento en la asistencia educativa de la persona cuidadora referente*. (Documento Evaluación Impacto de CAIF, 2020). Como vimos en el informe, los Centros (en especial CAIF), cuentan con equipos técnicos algunos vinculados a las especialidades mencionadas, así como los Centros incluyen el componente alimentario y realizan derivaciones a otras prestaciones (ej. odontológica). Por otro lado, en el apartado de Corresponsabilidad en el ámbito del hogar notamos como “escenario más favorable” para que ésta ocurriera cuando ambos referentes familiares trabajaban.

101 A modo de ejemplo, la presente investigación incluyó asimismo datos cuantitativos algunos de los cuales se validaron mutuamente con los relatos de los actores.

de seguir el análisis de su desempeño, en otros resultados acordes a su edad (ej. inclusión educativa, rendimiento escolar, etc.)<sup>102</sup>.

**7. Corresponsabilidad:** El perfil sociodemográfico de las familias atendidas por los Centros, indicó la presencia de madres y padres relativamente jóvenes, que declararon trabajar (casi por unanimidad los padres, en menor medida las madres), con niveles educativos máximos de educación media.

Dentro de los tipos de empleo (si bien no fue posible profundizar con los datos disponibles), las entrevistas permitieron ver que no se trata, de modo generalizado, de empleos a tiempo completo. Los hay a modo de jornaleros, zafrales (en especial en Salto), así como de tiempo parcial (principalmente en madres que trabajan en Servicio Doméstico o por Cuenta Propia). Por otro lado, madres jóvenes, declararon buscar finalizar sus estudios. En este sentido, además de este objetivo, en otros casos el “tiempo liberado” (cuando los niños/as están en el Centro), es aprovechado en otras actividades de la reproducción cotidiana de los hogares, así como la “recuperación” física y emocional de las/los principales referentes del cuidado<sup>103</sup>.

Por estas razones, entre otras, la Corresponsabilidad no mostró ser un resultado directo de la asistencia a los Centros. Es decir, no parece existir una relación causal y temporal entre asistencia del niño/a al Centro y empleo de los referentes familiares; más bien el Centro brinda una solución parcial cuando los referentes ya están insertos en el mundo del trabajo. Es decir, el supuesto, corresponsabilidad (Centro-Familia), e inserción laboral posterior es en este caso débil. (*Debilidad*)

Por otro lado, en términos de Corresponsabilidad *dentro del hogar*, se encontró que ésta se encuentra asociada a la composición de los hogares y a la situación laboral de ambos referentes (“madre” y “padre”): cuando la madre también trabaja, la responsabilidad de cuidados y tareas domésticas en el hogar, tiende a distribuirse entre ambos referentes. (*Fortaleza*)

**Recomendación:** En primer lugar, resulta apropiado mantener la flexibilidad que tienen los Centros en cuanto a la posibilidad de ampliar el horario de atención diaria (ej. De 4 a 6 u 8 horas), en casos especiales y en particular en CAPI cuando familias concretas lo requieren a partir de un cambio en su situación laboral y/o educativa. A lo que se agrega que existiera la posibilidad (a

---

102 Alguna experiencia en este sentido ya existe, la que lleva adelante COEDUCA, con su Proyecto Club de Niños “Zona Niños” en Gruta de Lourdes. Informe citado (2019)

103 Si bien como se vio en el informe, algunas referentes familiares cuestionaban dicho uso de los cupos por parte de otras familias, entendiendo que los Centros “son para las madres y padres que trabajan”.

modo de sugerencia de algunas familias), de que la apertura de los Centros pudiera ser más temprano (ej.7 a.m) cuando una parte considerable de las familias así lo requieran. Lo que ameritaría un estudio particular de las diferentes situaciones de los Centros.

En segundo lugar, y como ya fuera mencionado, resulta pertinente continuar fortaleciendo la sensibilización en temáticas de ejercicio de parentalidades, género y corresponsabilidad. Lo que, como fue observado, tiende a favorecer que los varones participen en mayor medida en las tareas del hogar, así como que las propias mujeres habiliten ese espacio a ellos. Lo mismo sucede en cuanto a la cara visible ante el Centro, hasta ahora muy centrada en la figura materna. Como dijo un padre en una entrevista: “*muchas veces somos figuras cuasi decorativas*”.

En tercer y último lugar, desde la dimensión comunitaria de los Centros, sería necesario profundizar la articulación interinstitucional de modo de favorecer aspectos “*promocionales*” de la política, en cuanto a generar mayor autonomía económica de las mujeres, lo cual redundaría no sólo en la generación de ingresos para el hogar, sino también en ser una condición para favorecer procesos de mayor corresponsabilidad.

**8. Conceptualización e intervención en torno al “Cuidado”:** A partir de la incorporación de la temática del “*Cuidado*”, de la mano de SNIC (2015), en la política de Primera Infancia, la integración de las políticas –Primera Infancia y Sistema de Cuidados-, parece generar una tensión en algunos actores de INAU, que hace al proceso de acople, aún reciente, entre la larga historia de INAU, en la atención a la Primera Infancia, y los cometidos que establece la Ley del Sistema de Cuidados en torno al concepto de *cuidado* de las personas en situación *dependencia*.

Hay allí, en la intersección de los cometidos de ambas institucionalidades, cierta interferencia entre el saber, el hacer y la conceptualización de la Primera Infancia por parte de INAU, y el foco puesto por SNIC en los cuidados y la población de 0 a 3 años, considerada como población “dependiente”. (*Debilidad*)

Si bien el *cuidado* al que se refiere la Ley de SNIC, y los actores en torno a ella, involucra también *protección* y *educación*, aún no está resuelta la transferencia de los conceptos principales de la Ley de SNIC a los actores en territorio, cuya orientación principal viene dada por la Convención de los Derechos del Niño.

**Recomendación:** Se sugiere en este caso, profundizar la apropiación de los objetivos de cada instrumento de la política, y su mutua integración, especialmente a nivel territorial y en torno a

los conceptos de *cuidado, protección y educación*, con la participación de los actores de todos los niveles (centrales y territoriales, gestores e implementadores), en todo el proceso.

**9. Trayectorias a la luz del lineamiento de la Estrategia Nacional para la Infancia (ENIA, 2010-2030)<sup>104</sup>:** Este aspecto resulta importante en tanto se vincula a valoraciones y recomendaciones realizadas por las familias, en especial en aquellas que se vieron afectadas por la reducción de los cupos de 3 años y con ello la interrupción de la trayectoria en el Centro.

Si bien estos niños/as de tres años, no se quedan sin cobertura, sino que pasan a estar matriculados en un Jardín de ANEP, desde las familias entrevistadas se mencionan dificultades que hacen a la corresponsabilidad: la necesidad de traslados adicionales más aún en los casos en que otro de los hijos/as permanece en el Centro, sin contar el sentido de pérdida de otras prestaciones, el sentir comunitario, la confianza y seguridad, que en general encontraban en el mismo (*Debilidad*).

**Recomendación:** Si bien está claro que la decisión de reducir cupos de tres años fue también una decisión política y técnica para responder a la demanda de atención diaria de los más pequeños (necesidad manifiesta de las familias en términos de corresponsabilidad), se considera pertinente profundizar en una evaluación de este cambio específico, de modo de contar con otros insumos (ya sea la valoración de otras familias -que ya transitaron dicho proceso-, así como de actores interinstitucionales e incluso datos de SIPI -de ubicación de los Centros y Jardines-), que permitan llegar a resultados más concluyentes sobre este aspecto.

A continuación, el punto 10 corresponde a las reflexiones y recomendaciones en torno a los resultados de la Evaluación de Impacto

**Recomendaciones: Generación de condiciones para la evaluación de impacto de los CPI:**

- Más allá del valor que tiene esta evaluación específica, y de los hallazgos puntuales en términos de indicios de impacto, la conclusión mayor de esta evaluación es la necesidad de que la principal política educativa y de cuidados para la primera infancia del país cuente con las condiciones óptimas para una evaluación de impacto que no deba lidiar con aspectos que limitan la fortaleza de sus resultados o pueden hacerla inviable. En consecuencia, se recomienda:
- Registro de la demanda insatisfecha, es decir las postulaciones a los centros que no pueden ser atendidas por motivos de cupo, criterios u otros. Esto no solo es un requisito para la evaluación, sino que supone un elemento clave para la gestión de INAU para la

---

104 Ver Anexo I

asignación presupuestal, creación/refacción de centros atendiendo no sólo a la demanda potencial sino la real de cupos.

- Más allá de criterios generales para la priorización de postulaciones para los cupos disponibles, se recomienda avanzar en el establecimiento de reglas de selección/priorización homogéneas, comunes, objetivables y operacionalizables, así como en el registro de todas las características relevantes para la priorización y selección de casos.
- Mejora y homogeneización de los registros administrativos de SIPI y proyectos de centro, de manera de asegurar que estos registros sean suficientemente amplios y completos para realizar la evaluación de algunos desempeños centrales de acuerdo a la conceptualización de la intervención (CPI). Avanzar en este sentido, al mismo tiempo que en los puntos anteriormente mencionados, permitiría incorporar en el seguimiento y monitoreo un componente evaluativo permanente y sistemático sobre resultados e incluso impacto, con la ventaja de que –más allá de los primeros años de curva de aprendizaje para implementarlo– no supone esfuerzos presupuestales sustantivos.
- En la medida que se logren concretar algunas de estas sugerencias, definir la realización de una estrategia de evaluación de impacto específica para CPI, que implique el desarrollo de un relevamiento que asegure que los desempeños centrales (indicadores) que quieren relevarse están contemplados y que la muestra se construye con la intención explícita de evaluación de impacto (asegurando a priori la construcción de los grupos de tratamiento y control, así como un número de casos amplio que permita contar con una potencia estadística suficiente para captar efectos de magnitud pequeña).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre Rosario (2009) (Editora). “Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay” INE-INMUJERES-UdelaR-UNIFEM.

Aguirre, Rosario; Batthyány, Karina (2005) “Uso de Tiempo y Trabajo No Remunerado”. Encuesta de Montevideo y Área Metropolitana. UdelaR-UNIFEM.

BID-SNIC (2016) “Modelos de Supervisión de Servicios de Primera Infancia en Uruguay”. Consultoría. Borrador de Informe Final. Anahí Alarcón. Coordinación BID: Rita Sorio. Montevideo, Abril de 2016.

BID–SNIC-UCC-MIDES (2019) “La Primera Infancia en Uruguay a diez años de la ENIA”. Colacce, Mayra; Tenenbaum, Victoria; Gutiérrez, María; Rossel, Cecilia. Noviembre 2019

Bronfenbrenner, Urie (1987). “La Ecología del Desarrollo Humano”. Paidós: Argentina

Cabella, Wanda; De Rosa, Mauricio; Failache, Elisa (2015). Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil, en la Primera Infancia en Uruguay: Primeros Resultados de la ENDIS. Libro de Montevideo: INE; UR; OPP; MSP; MIDES.

CAIF-INAU-PNUD-UNICEF (2014) “25 años del Plan CAIF. Una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional”.

Carbonell, O. & Plata, S. (2011). “Los vínculos tempranos a lo largo de la vida. ¿Qué sabemos de ellos?” En: Cuadernos de Psicología. Vol. 7, Nro. 1. Memoria Lección Inaugural. Pontificia Universidad Javeriana: Colombia

CCEPI-UCC (2014) “Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos desde el nacimiento a los seis años”.

Consejo Nacional de Políticas Sociales (2016), “Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020”. MIDES-INAU

CO-EDUCA (2019). Informe Proyecto Club de Niños: “Zona Niños”. Gruta de Lourdes.

Didonet, Vital (2014) “Calidad en Educación Infantil” en “Análisis y Perspectivas de la Educación en la Primera Infancia. Revista del Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia. Noviembre, 2014. Número 1.

ENIA (S/F) “Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030 Bases para su implementación. Consejo Nacional de Políticas Sociales. Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia”.

Fainstain, Luciana; Pérez de Sierra, Isabel (2018) “La incorporación de la perspectiva de género en Centros de educación y cuidado a la Primera Infancia: una aproximación a su evaluación”. Dialnet.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6985104>

García, Socorro (2008) “Protección especial en el campo de infancia y la adolescencia. Cambios y continuidades en las políticas de infancia en el Instituto del Niño y Adolescente en el Uruguay”. Cuadernos de la ENIA, Montevideo

INAU Documento “Plan CAIF 1988-2008”.

En <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/762?show=full>

INAU-SNIC (2019) “Diálogos para la Promoción de Parentalidades Comprometidas con la Primera Infancia”. Balzaretto Maricel, Silva Paola (compiladoras). Secretaria Ejecutiva de Primera Infancia. INAU.

INAU-CAIF-PNUD (2012) “Evaluación de Resultados e Impactos del Plan CAIF”. Consultora Equipos Mori.

INAU (2013). Nuevo Reglamento General de Convenios. Resolución 3423/013.

INAU (2015): “Estructura organizativa del Plan CAIF. Expediente N°: 2016-27-1-0008928”, Montevideo. Disponible en <https://www.plancaif.org.uy/documentos> (visitado 09/01/2020).

INAU-Primera Infancia (2016) “Informe Preliminar sobre criterios de prioridad para el acceso de niñas y niños en los Centros de Primera Infancia”.

INAU-CAIF (2015) “Protocolo de Evaluación y Monitoreo de los Centros CAIF. Coordinación General de Políticas de Primera Infancia y Familia. Secretaría Ejecutiva del PLAN-CAIF. Montevideo, Mayo 2015.

INAU (2016) “Perfil de Centros de Atención a la Primera Infancia-CAPI”. Diciembre, 2016

INAU (2019) “Memoria Anual 2019”.

INAU-SNIC-DINEM (2019). “Parentalidades Comprometidas con la Primera Infancia. Informe Evaluación de la Experiencia Piloto 2018.Marzo, 2019.

INAU-SNIC-DINEM (2020) “Parentalidades Comprometidas con la Primera Infancia. Ciclos de Talleres con Referentes Familiares. Evaluación de la experiencia 2019”. Mayo, 2020.

INAU (S/F) Plan CAIF. Programa Experiencias Oportunas “Un lugar para crecer y aprender jugando”. Compiladoras: Lic. Nora Uturbey; Lic. Raquel Ojeda; Lic. Carolina Taborda; “Del Centro al hogar, tendiendo puentes Experiencias Oportunas en el hogar de los niños de 0 a 3 años. Guía para el trabajo en el hogar”. Autora: Psicom. Andrea Pozzi. Colaboradores: Soc. Gabriel Corbo | Psic. Nora D’Oliveira (S/F).

IMM-UNICEF (1997) “Modelo de Intervención Socio Educativa en el marco de una política de descentralización política y participación ciudadana. “Programa CCEI”.

Ley 19. 353 Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

Lareau, Annette (2003) "Unequal Childhoods. Class, Race and Family Life". University of California Press Berkeley and Los Angeles, California.

MIDES-DINEM (2020) "Informe de la Evaluación Cualitativa de Asistentes Personales", División de Evaluación, DINEM. Mayo 2020.

MIDES-DINEM (2016) "Sistematización Criterios CAIF y CAPI" (Primera Versión). División Evaluación, Octubre, 2016.

MIDES-DINEM (2014) "Estudio de demanda potencial en CAIF en hogares vulnerables del Área Metropolitana". Documento de Trabajo. División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo.

MIDES-DINEM-SNIC-INAU (2019). Evaluación de los Centros de Primera Infancia de INAU en el marco del Proyecto UR-L1100. Estrategia Cualitativa (Documento interno. Diseño de Evaluación). Comisión Técnica Interinstitucional de INAU-SNIC-DINEM (MIDES). 14 de Marzo de 2019.

MIDES-DINEM (2013) "Evaluación del Programa Cercanías. Documento de Trabajo N° 28". División Evaluación.

MIDES-Dirección Nacional de Políticas Sociales. "Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020". Uruguay Social. Consejo Nacional de Políticas Sociales.

MIDES-INFAMILIA (2008) "Prácticas de Crianza y Resolución de Conflictos Familiares. Prevalencia del Maltrato Intrafamiliar contra Niñas, Niños y Adolescentes".

MIDES-SNIC-INAU-MEC-CEIP-ANEP (2019) "Indicadores de Evaluación de Calidad de Centros de Educación y Cuidados para Niños y Niñas de 0 a 3 años" ISBN: 978-9974-902-15-2

MSP-UNICEF-MIDES, (2010). "Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo de Niños y Niñas menores de 5 años."

ONU –Mujeres (2019) "El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: Una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres".

Informes ENDIS.

Osta Vázquez, María Laura. Artículo: "Niños y niñas, expósitos y huérfanos de Montevideo del siglo XIX". Profesora, investigadora ANII.

Rivero, Silvia (2013) "De la acción política a la gestión Sociedad Civil en movimiento". Tesis presentada como requisito para postular al título de Doctor en Ciencias Sociales con mención en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.

SIPIAV (2019): Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). Ley N° 19747,10/19, Uruguay.

Sistema de Cuidados (S/F) "Rendimos Cuentas 2015-2020"

Sistema de Cuidados (2013) “Cuidados en Primera Infancia. Análisis descriptivo del Censo 2011”. Oriana Montti. Departamento de Investigación y Propuestas. Área de Protección Social.

Sistema de Cuidados- INAU (2019) “Implementación de las Casas Comunitarias de Cuidados. Una mirada de los servicios, las personas que cuidan, las familias, los niños y las niñas, y la comunidad”.

UNICEF-CLAEH (1989) “Creciendo en condiciones de riesgo. Niños pobres del Uruguay”. Juan Pablo Terra e investigadores asociados.

UNICEF (2011) ¿“Mucho, Poquito o Nada?”. Guía sobre Pautas de Crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

Zaffaroni, Cecilia; Alarcón, Anahí (2015) “25 años de Atención a la Primera Infancia y las Familias. Un modelo de Política Pública”. Montevideo: CAIF-INAU-PNUD-UNICEF.

## ANEXO I Lineamientos Directrices de la ENIA

Antes de recordar los nueve lineamientos, conviene tener presente, como parte de las directrices de la propia ENIA, la ya mencionada Convención de los Derechos del Niño (CDN), que se promulgó en 1989 y que Uruguay aprueba mediante la Ley N.º 16.137 en 1990.

La CDN asume que los NNA necesitan de asistencia, protección y cuidados especiales, pero enfatiza la promoción del respeto, así como la importancia de que NNA deben participar acorde a su edad y competencias, en el ejercicio de sus derechos. Estas ideas se sintetizan en dos conceptos fundamentales que introduce la CDN: el Interés Superior del Niño y la Autonomía Progresiva.

Los nueve lineamientos de la ENIA, plasmado en 2008 en un documento, son:

- 1. El apoyo a las familias** respetando la diversidad familiar para dar respuestas ajustadas e integrales que garanticen a las familias llevar adelante la crianza de sus hijas/os con el apoyo social necesario y adecuado. Aquí, el concepto de corresponsabilidad cobra relevancia, entendida como el reparto igualitario de responsabilidades de cuidados entre los roles parentales. *“En la discusión sobre posibles acciones en torno a esta línea estratégica se plantearon básicamente medidas de compatibilización de la vida familiar y productiva, y políticas de transferencia o exoneración tributaria”*. Finalmente se priorizó la focalización en la población más vulnerable, así como se priorizó una política de transferencias que fuera independiente del vínculo que las/os referentes adultos del hogar tuviesen con el mercado de empleo (lo que es actualmente Asignaciones Familiares Plan de Equidad).
- 2. La protección a la Primera Infancia** busca generar garantías sobre la equidad al inicio de la vida y durante la Primera Infancia. Desde un esfuerzo de universalización de los servicios de cuidados de calidad a toda la ciudadanía, así como desde el acompañamiento a las mujeres embarazadas en sus primeras etapas de gestación. Dentro de esta línea se contempla: la estimulación temprana, la educación inicial, la alimentación y cuidados sanitarios adecuados, así como la atención universal a madres y a las infancias en su período de 0 a 3 años. De este modo, se considera que puede sustentarse un *blindaje* considerado esencial para dar protección adecuada y ajustada a la Primera Infancia (ENIA, S/F).

3. **El fortalecimiento y transformación del sistema educativo** como condición para *la sostenibilidad social, demográfica y democrática del país*. Esto en el entendido de que el sistema educativo y familiar son los dos principales agentes socializadores en el desarrollo de niños y niñas así como tienen un rol fundamental *la transmisión cultural y transferencia de recursos*.
4. **La promoción de hábitos saludables de vida en niñas/as y adolescentes (NNA)** Se entiende que la sinergia entre las instituciones de la educación y la salud (considerados como aquellos agentes de mayor cobertura) es fundamental para trabajar en la prevención y formación en hábitos saludables. En este sentido, se consideran fundamentales temas como: la educación sexual y reproductiva, la prevención de adicciones, la higiene, la alimentación y el control de carnet de salud.
5. **La generación de oportunidades de integración social** que reviertan la tendencia a la segmentación. El hábitat para las/os NNA es una variable de relevancia señalada por las/os expertos en relación a la disponibilidad de servicios y oportunidades de integración social para generar cambios profundos en la segmentación. En tal sentido, no solo se necesitan estrategias de relocalización poblacional en el territorio, sino previsión de cómo ello se conecta con los servicios adecuados para cubrir las demandas esenciales (ENIA (S/F):45).
6. **La promoción de la participación democrática** se propone como desafío que las políticas públicas garanticen espacios para la expresión de las voces de las/os NNA, actuando el Estado como garante de derechos; por un lado, haciéndoles visibles y otorgando reconocimiento político-social a las/os mismos, y por otro, vehiculizando la expresión de sus necesidades y aportes. Este esfuerzo implica asumir la diversidad y ensanchar la democracia, dejando atrás la mirada adultocéntrica y trabajando desde la educación, la perspectiva de derechos, con especial énfasis en la democracia desde la acción, desde la participación y no solo a nivel conceptual.
7. **El fortalecimiento del sistema de protección** para amparar las situaciones de mayor vulneración como lo son el trabajo infantil, las situaciones de explotación, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, las distintas formas de violencia y abuso, así como la situación de las personas que se encuentran en situación de calle. Al respecto se señala que, es a través de las políticas públicas que se debe redoblar el trabajo para atender y otorgar protección especial a estas poblaciones, apegándose a la CDN y dejando atrás el paradigma de situación irregular.

- 8. La conciencia ciudadana y transformación de los vínculos intergeneracionales** “*implica un cambio en las relaciones intergeneracionales*” y un compromiso colectivo de todos los actores sociales involucrados, desde las familias, los medios de comunicación, los agentes socioeducativos, para que de forma conjunta puedan generarse “*pautas culturales renovadas y consecuentes con la legislación vigente*” (ENIA, 2008: 48-49).
- 9. El aprovechamiento del potencial de emigrantes e inmigrantes** relacionado con la estrecha base poblacional en edad activa, con vistas a generar “balances en lo generacional”. En este sentido, se aspira, mediante diferentes estrategias, que quienes migran al país encuentren una sociedad de acogida que valore los atributos de otras culturas.

## ANEXO II Evaluaciones antecedentes de Plan CAIF

**CUADRO 3.** Evolución de la cobertura del Plan CAIF. Centros y población atendida

ETAPA	AÑO	N.º DE CENTROS*	N.º DE NIÑOS**	FUENTE
I	1989	24	1.200 (estimación)	Evaluación 1989
	1990	39		
II	1991	48	2.450	Evaluación UNICEF 1991
	1992	68		
	1993	84	4.860	Evaluación J. Brouwer
	1994	111		
	1995	120		En adelante, SIPI-INAU
III	1996	120	7.179	
	1997	120	7.452	
	1998	139	9.408	
	1999	164	12.037	
	2000	200	15.384	
IV	2001	201	18.155	
	2002	205	18.974	
	2003	209	19.086	
	2004	271	24.412	
	2005	314	33.658	
V	2006	339	32.389	
	2007	338	32.345	
	2008	323	38.626	
	2009	331	42.022	
	2010	331	42.402	
VI	2011	334	44.294	
	2012	336	45.027	
	2013	349	45.229	
	2014 (marzo)	364	49.054	

FUENTES

\* Número de centros. De 1989 a 1996, Evaluación CIPP 1996. De 1996 en adelante, SIPI-INAU (datos a julio de cada año).

\*\* Número de niños. De 1989 a 1996, evaluaciones realizadas en el período. De 1996 en adelante, SIPI-INAU (datos a julio de cada año).

Fuente: “25 años del Plan CAIF. Una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional”. CAIF-INAU-PNUD-UNICEF, 2014:27

A su vez en el Documento Plan CAIF 1988-2008 (p.3) se los especifica y se agrega la Evaluación realizada por CLAEH: Zaffaroni, C; Martínez, P: *Evaluación del Plan Nacional de Atención Integral al Menor, la Mujer y la Familia. Montevideo, agosto, 1989, Evaluación de la Cooperación de UNICEF en el Uruguay 1981-1990. Montevideo, abril 1991; Cerruti y otros: Evaluación de resultados en el desarrollo del niño/a en el Plan CAIF, CLAEH, Montevideo, mayo 1991; Brouwer, Jani: Evaluación final el Plan Nacional de Atención Integral al Menor, la Mujer y la Familia, UNICEF, Santiago de Chile, 1998.*

## ANEXO III Esquema de Dimensiones y Sub- dimensiones

Dimensiones	Sub-dimensiones
<b>Atención Diaria de niños /as de 12 a 24 meses<sup>105</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuesta socio educativa</li> <li>- Prácticas diarias de atención</li> <li>- Infraestructura y equipamiento del Centro</li> <li>- Acondicionamiento organizacional y preparación del equipo para la atención.</li> <li>- Actividades con familias</li> <li>- Incidencias o cambios detectados en el desarrollo físico, socioemocional, motriz, comunicacional y cognitivo del niño/a a partir de su experiencia en el Centro</li> </ul>
<b>Proceso de integración a los centros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepción de integración y su proceso en cuanto a: actores que participan, objetivos, estrategias metodológicas, temporalidad, actividades y sus alcances.</li> <li>- Mayores obstáculos durante el proceso de integración; y aspectos que facilitan el proceso.</li> <li>- Respuesta de las familias y niños/as, ante requerimientos y obligaciones</li> </ul>
<b>Corresponsabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexibilidad de los Centros en cuanto a horarios laborales y/o contingencias particulares de las familias.</li> <li>- Adaptación del Proyecto de Centro a las necesidades de las familias</li> <li>- Reconfiguraciones o arreglos familiares para el cuidado de los niños/as</li> <li>- Uso del tiempo liberado por las madres o referente mujer a partir del ingreso del niño/a al Centro</li> <li>- Alternativas de cuidado: identificación y como la seleccionan</li> </ul>
<b>Pautas de Crianza o Ejercicio parental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en los hábitos de los niños/as y sus familias</li> <li>- Cambios en la dinámica familiar en cuanto a relacionamiento interpersonal.</li> </ul>

<sup>105</sup> En las pautas de entrevistas se abordarán también preguntas acerca de la atención en 2 años.

<b>Valoración de los Servicios de Atención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideración de los aspectos positivos y negativos del servicio que efectivamente ofrece el Centro.</li> <li>- Sugerencias en relación al servicio.</li> </ul>
--	--

## ANEXO IV Pautas de Entrevista.

### PAUTA ENTREVISTA: Directores Departamentales y Regionales CAPI; CAIF Y CCEI

**Interior: Entrevistado por CAPI**  
**Mdeo: Regionales: CAPI y Programa PI: CAIF y CCEI**

**Introducción:** Recordarles, como se les comunicó, que se trata de una evaluación cualitativa, de tipo exploratorio, en el marco de una evaluación de carácter global que incluye evaluación de impacto. En el caso de la evaluación cualitativa, para la cual los convocamos, nos interesa en particular conocer algunas temáticas específicas. Fundamentalmente, conocer el funcionamiento de la **atención diaria** a niños y niñas de un año; conocer cómo ocurre el **proceso de integración** de los niños y niñas a los Centros; dar cuenta de los cambios que observan en las familias y su dinámica a partir de la asistencia de los niños/as, así como su valoración de la calidad de la atención brindada.

*Vale recordar que si bien la entrevista será grabada, las opiniones vertidas en la misma serán utilizadas exclusivamente por los evaluadores para los objetivos de la presente evaluación y no serán identificadas las personas con los discursos.*

Para comenzar, en cuanto a....

#### **1. La trayectoria en la gestión del Centro y contexto del barrio**

Lo primero que le pedimos es presentarse y contarnos desde qué año existe el centro y en qué consiste su rol en la gestión del Centro/s CAPI...

Usted, como representante del Directorio en el territorio (Depto.) tiene la responsabilidad última de la gestión de todos los Proyectos. ¿En este depto. cuántos hay funcionando? ¿Cuántos y dónde se emplazan?

¿Qué aspectos diría que son los más característicos de la zona donde se localiza el/los Centros que están bajo su órbita, en cuanto a población, condición socioeconómica, primera infancia?;

¿Existen otras ofertas de atención educativa y de cuidados a la primera infancia en las zonas donde están los centros?; ¿Considera que la oferta de servicios de la zona es suficiente para la primera infancia?

¿Cómo valora qué es la oferta en relación a las necesidades de esta población? ¿Por qué?  
Y en relación a las necesidades de las familias?

Si bien los CAPI resultan ser de los perfiles más antiguos del Organismo, en el presente y en relación a los otros perfiles de atención de INAU, ¿qué lugar considera ocupan los CAPIs?

## **2. Descripción de características del Centro en General**

¿Cómo describiría la propuesta de los Centros CAPI en general?; cuáles son sus puntos fuertes?; y los aspectos a mejorar de la atención?

En términos generales, qué lugar considera que ocupan los Centros CAPI en relación al Sistema de Cuidados?.

## **3. Llegada de la política al territorio...**

¿Cómo se da el aterrizaje de los servicios de los Centros CAPI en los territorios?; la implementación es similar en Montevideo y el Interior o existen especificidades?

Cuando se abre un CAPI o se mejora de forma significativa la calidad de uno, qué impactos considera que genera en la comunidad?

## **4. Pautas de crianza, trabajo, ingresos, educación, participación social**

¿Considera que la asistencia de los niños/as a los CAPIs en el depto. introduce modificaciones en la familia en cuanto a pautas de crianza?;

En caso de “SI”: De qué tipo?

Y considera es posible observar modificaciones en las familias en cuanto a otros aspectos como el trabajo (ej. acceder a un empleo a partir de la asistencia, o mejorar ingresos por trabajar más horas, etc.), estudios (se inscriben a alguna institución educativa), o participar en otras actividades?

## **5. Corresponsabilidad**

En cuanto al tema de la corresponsabilidad Estado y Familia (responsabilidad compartida en el cuidado), y siendo el CAPI parte de la oferta pública estatal: cree que existe contemplación por parte del/los Centro/s de horarios laborales de los referentes familiares de los niños/as?;

¿Manejan en el/los Centro/s estrategias que contemplen eventualidades que les ocurra a las familias, por ejemplo ingresos o salidas más tarde o más temprano?

Y frente a contingencias familiares transitorias o adversas que requieren orientación, asesoramiento y/o derivación de algún tipo), cómo responden?

Sobre posibles reorganizaciones a nivel del hogar entre sus integrantes para la realización del trabajo doméstico, considera que la asistencia al centro de los niños/as, favorece la reasignación de roles de género y edades en el hogar?

#### **6. Satisfacción con el servicio del Centro**

¿Qué elementos esenciales considera que debe tener un Centro de Atención de Primera Infancia para brindar un servicio satisfactorio y necesario a las familias y niños/as?

¿Cuán próximos considera que se encuentra el/los Centros de esa descripción?

¿Qué aspectos del servicio de los centros CAPI considera más positivos o su fortaleza (el cuidado, la propuesta educativa, la infraestructura y equipamiento, etc.)?; y las debilidades o aspectos a mejorar, cuáles serían?

Y respecto a las familias que atienden, cuán satisfechas con la atención considera que están? Y a qué factores principales creen se debe dicha satisfacción?

**FIN DE LA ENTREVISTA. MUCHAS GRACIAS.**

## **PAUTA ENTREVISTA: Supervisores de los Centros (Tres Perfiles)**

**Introducción:** Recordarles, como se les comunicó, que se trata de una evaluación cualitativa, de tipo exploratorio, en el marco de una evaluación de carácter global que incluye evaluación de impacto. En el caso de la evaluación cualitativa, para la cual los convocamos, nos interesa en particular conocer algunas temáticas específicas. Fundamentalmente, conocer el funcionamiento de la **atención diaria** a niños y niñas de uno y dos años; conocer cómo ocurre el **proceso de integración** de los niños y niñas a los Centros; dar cuenta de los cambios que observan en las familias y su dinámica a partir de la asistencia de los niños/as, así como su valoración de la calidad de la atención brindada.

*Vale recordar que si bien la entrevista será grabada, las opiniones vertidas en la misma serán utilizadas exclusivamente por los evaluadores para los objetivos de la presente evaluación y no serán identificadas las personas con los discursos.*

Para comenzar, en cuanto a....

### **1. La trayectoria como supervisor/a y contexto del barrio**

Lo primero que le pedimos es presentarse y contarnos en qué consiste concretamente y cotidianamente su rol de supervisor/a?

¿Desde cuándo trabaja como supervisor en este Centro?; Al ingresar tenían experiencia en Primera Infancia?; a la fecha, cuántos CPI está supervisando?

¿Qué zonas tiene a su cargo para supervisar?

¿Qué aspectos diría que son los más característicos de esas zonas en cuanto a población, condición socioeconómica, primera infancia?;

¿Existen otras ofertas de atención educativa y de cuidados a la primera infancia en las zonas donde están los centros?; ¿Considera que la oferta de servicios de la zona es suficiente para la primera infancia?; Cómo valora que es en relación a las necesidades de esta población? ¿Por qué? Y en relación a las necesidades de las familias?

En el caso de los Centros que usted supervisa, cómo considera contribuyen a acercar a las familias a los servicios y recursos del barrio?

### **2. Descripción de características del Centro en General**

¿Cómo describiría la propuesta de los Centros que Ud. supervisa en general?

Si tuviera que hacer una breve descripción de los Centro de Primera Infancia según los perfiles (CAIF, CAPI, NN)... Qué me mencionaría como lo más característico de cada uno?

*Yendo a uno de los temas principales de la evaluación: la Atención Diaria de niños /as de 12 a 24 meses...*

### 3. Atención Diaria de niños /as de 12 a 24 meses

¿Cómo describiría las características principales de la propuesta socio educativa para la atención diaria a los niños/as de 12 a 24 meses de los Centros que supervisa (recordando a qué perfil corresponden)?.

¿Considera que los Equipos que usted supervisa, “traducen” de forma adecuada dicha propuesta?

En cuanto a la infraestructura y el Equipamiento del Centro y de la sala, considera que es adecuado para llevar adelante la propuesta?; cuáles son las fortalezas?; ¿considera que hay aspectos que requieren mejora? En caso de “SI”: cuáles?.

Y en cuanto a los aspectos organizacionales de los Equipos....?; En general los Centros cuentan con la cantidad y diversidad de roles necesarios?; Cómo conjugan los distintos roles?

¿Cuántos niños/as tienen en sala en general?, suelen estar los cupos cubiertos?; suelen ser adecuados los espacios para la cantidad de niño/as?

Lo último de este punto sobre la atención a niños/as de 12 a 24 meses.... diría que se observan cambios y evolución en los niños/as luego de transcurrido un tiempo en que comienzan a asistir?, de qué tipo?. Pro medialmente: Cuánto tiempo se requiere para identificarlos?

Y en las familias?, los Equipos manifiestan observar que cambian en algunos comportamientos o dinámicas familiares?

*Otro de los temas principales....*

### 4. Proceso de integración a los centros

¿Cómo definirían el “proceso de integración” de los niños/as a los Centros?, en qué consiste?; cuál es el objetivo?; Cuándo considera que se inicia dicho proceso y cuándo finaliza o lo dan por concluido? (tiempo que lleva e indicadores de que cómo se viene llevando el proceso)

A qué actores involucra el proceso? (niños/as, familias, equipo del Centro....etc.). Cómo participan estos actores en “la integración”?

¿Qué estrategias ponen en práctica diariamente los educadores para llevar adelante el proceso de integración?; Existe algún protocolo establecido por el INAU?, y a nivel del Centro?; hay requerimientos especiales hacia las familias para llevar adelante el proceso?; cuál es la respuesta de las familias ante estos requerimientos?

La integración como tal: es explícita o simplemente ocurre? (**En caso de percibirse como una fase que se explicita con su intencionalidad**): ¿Cómo lo comunican a las familias?, en general hay acuerdo de parte de ellos, entienden el objetivo de dicho proceso?

Sabe si durante el desarrollo del proceso de integración, (suelen) aparecen emergentes o situaciones no previstas por parte de los niños/as o sus familias que requiera modificaciones sobre la marcha?; De qué tipo suelen ser esos emergentes y el tipo de modificaciones o adaptaciones que deben realizar los Equipos?

¿Cómo considera que afecta al proceso de integración aspectos como el apego, los horarios laborales de la familia, la circulación de los referentes por el centro, u otros aspectos?.

Para finalizar este apartado, ¿cuáles consideran que son los factores (a nivel del centro, del equipo, de las familias y de los propios niños/as) que más favorecen la integración de los niños/as?

Y los que más los obstaculizan?

¿Qué sugerencias realizaría al respecto?

### **5. Pautas de crianza, trabajo, ingresos, educación, participación social**

¿Considera que la asistencia de los niños/as a los Centros, introduce modificaciones en la familia en cuanto a pautas de crianza?; De qué tipo? Inciden en las diferentes familias de similar manera? (en caso de no hacerlo: Identifica algunos atributos con que tengan que contar las familias para que el Centro pueda impactar sobre el ejercicio de las parentalidades?)

¿Los educadores suelen conversar o realizar intercambios con las familias sobre ese aspecto?, (hábitos del hogar y los que incorporan en los centros, en lograr los más adecuados para el niño/a?).

Los Equipos tienen prácticas intencionales con las familias al respecto? **(En caso de “SI”: Cuáles? Contenidos, formatos, frecuencias, etc.)**

Y observan modificaciones en la familia en cuanto a otros aspectos? Como ser personales y como colectivo familiar (realización de otras actividades fuera del rol parental; reordenamiento de los roles según lo esperado fundamentalmente por edades y sexo, etc.) Como el trabajo (ej. acceder a un empleo a partir de la asistencia, o mejorar ingresos por trabajar más horas, etc.), estudios (se inscriben a alguna institución educativa), o participar en otras actividades?

### **6. Corresponsabilidad**

¿En cuanto al tema de la responsabilidad compartida en el cuidado o “corresponsabilidad” entre la familia y el Estado (en este caso el Centro), existe contemplación por parte de los Centros de horarios laborales en su planificación de actividades? ¿Cuáles son los factores?

¿Manejan en los centros estrategias que contemplen eventualidades que les ocurran a las familias, por ejemplo en cuestiones de horarios?; manejan la posibilidad de adaptarse a situaciones particulares de familias o grupos de familias, lo han hecho?

Frente a contingencias transitorias familiares: Cómo actúan en general los Centro con las familias?

En términos generales, ¿Cómo combina en la práctica la articulación entre la intencionalidad educativa (lo que el Centro ofrece) con la demanda inicial por parte de los usuarios (lo que las familias en principio, esperan y demandan del Centro)?

Sobre posibles reorganizaciones a nivel del hogar entre sus integrantes para la realización del trabajo doméstico, consideran que la asistencia al centro de los niños/as, favorece la reasignación de roles de género y edades en el hogar?

### **7. Satisfacción con el servicio del Centro**

¿Qué elementos esenciales considera que debe tener un Centro de Atención de Primera Infancia para brindar un servicio satisfactorio a las familias y niños/as?

¿Cuán próximo considera que se encuentra el/los Centros que usted supervisa de esa descripción?

¿Qué aspectos del servicio del Centro considera más positivos o su fortaleza (la alimentación, el cuidado, la propuesta educativa, la infraestructura y equipamiento, etc.)?; y las debilidades o aspectos a mejorar, cuáles serían?

Y respecto a las familias que atienden, cuán satisfechas con la atención considera que están? Y a qué factores principales creen se debe dicha satisfacción?

Los Centros, cuenta con un *Buzón de sugerencias* de las familias o similar?; Conoce si las familias lo utilizan? Cómo integran los Equipos tales insumos?; ¿han implementado algún cambio a partir de ellas?

FIN DE LA ENTREVISTA. MUCHAS GRACIAS.

## **PAUTA ENTREVISTA: Director CAPI/CCEI (NO APLICA A CAIF)**

**Introducción:** Recordarles, como se les comunicó, que se trata de una evaluación cualitativa, de tipo exploratorio, en el marco de una evaluación de carácter global que incluye evaluación de impacto. En el caso de la evaluación cualitativa, para la cual los convocamos, nos interesa en particular conocer algunas temáticas específicas. Fundamentalmente, conocer el funcionamiento de la **atención diaria** a niños y niñas de un año; conocer cómo ocurre el **proceso de integración** de los niños y niñas a los Centros; dar cuenta de los cambios que observan en las familias y su dinámica a partir de la asistencia de los niños/as, así como su valoración de la calidad de la atención brindada.

*Vale recordar que si bien la entrevista será grabada, las opiniones vertidas en la misma serán utilizadas exclusivamente por los evaluadores para los objetivos de la presente evaluación y no serán identificadas las personas con los discursos.*

Para comenzar, en cuanto a....

### **1. La trayectoria en la gestión del Centro y contexto del barrio**

Lo primero que le pedimos es presentarse y contarnos en qué consiste su rol en la gestión del Centro/s...

¿Qué aspectos diría que son los más característicos de la zona donde se localiza el/los Centros en cuanto a población, condición socioeconómica, primera infancia?;

¿Existen otras ofertas de atención educativa y de cuidados a la primera infancia en la zona (s) donde está este Centro?; cuán suficiente considera que son?; cómo perciben la relación entre oferta y demanda?)

Desde qué año existe este Centro?

Desde cuándo usted detenta el cargo de Director/a/ Coordinador/a?

### **2. Descripción de características del Centro en General**

¿Cómo describiría la propuesta del Centro en general?; cuáles son sus puntos fuertes?; y los aspectos a mejorar de la atención?

En los últimos diez años han registrado algún cambio en el diseño global de la política pública para Primera Infancia? (Si dicen No: seguir otra Pregunta)

(Si responde SI): Puede ubicarlo en el tiempo (a ver si aluden a este quinquenio?) y de qué tipo? Cómo creen que eso ha impactado?

Alguno de estos cambios se vinculan a la instalación del Sistema de Cuidados?

### **3. Yendo a uno de los temas principales de la evaluación: la Atención Diaria de niños /as de 12 a 24 meses...**

¿Cómo describiría las características principales de la propuesta socio educativa de CAPI para la atención diaria a los niños/as de 12 a 24 meses?

En cuanto a la infraestructura y el Equipamiento de el/los Centro/s y de las salas, considera que es/son adecuado/s para llevar adelante la propuesta?, cuáles son las fortalezas?; qué aspectos es necesario mejorar?

Y en cuanto a los aspectos organizacionales del Equipo: Cuentan con la cantidad de RRHH necesarios? Tienen los requerimientos de formación y experiencia que se necesitan?

#### **4. Proceso de integración a los centros**

¿Cómo definiría el “proceso de integración” de los niños/as a los Centros?, en qué consiste?; cuál es el objetivo?; Cuándo consideran que se inicia dicho proceso y cuándo finaliza o lo dan por concluido? (tiempo que lleva e indicadores de que cómo se viene llevando el proceso)

A qué actores involucra el proceso? (niños/as, familias, equipo del Centro....etc.)

¿Cuáles considera que son los factores (a nivel del centro, del equipo, de las familias y de los propios niños/as) que más favorecen la integración de los niños/as?

Y los que más los obstaculizan?

¿Qué sugerencias realizaría al respecto?

#### **5. Pautas de crianza, trabajo, ingresos, educación, participación social**

¿Considera que la asistencia de los niños/as a los Centros, introduce modificaciones en la familia en cuanto a pautas de crianza?; De qué tipo?

Y considera es posible observar modificaciones en las familias en cuanto a otros aspectos como el trabajo (ej. acceder a un empleo a partir de la asistencia, o mejorar ingresos por trabajar más horas, etc.), estudios (se inscriben a alguna institución educativa), o participar en otras actividades?

#### **6. Corresponsabilidad**

En cuanto al tema de la responsabilidad compartida en el cuidado o “corresponsabilidad” entre la familia y el Estado (en este caso el/los Centros), o los diferentes integrantes de la familia, cree que existe contemplación por parte de este Centro de horarios laborales de los referentes de los niños/as?; ¿manejan en el Centro estrategias que contemplen eventualidades que les ocurra a las familias, por ejemplo ingresos o salidas más tarde o más temprano?

Sobre posibles reorganizaciones a nivel del hogar entre sus integrantes para la realización del trabajo doméstico, considera que la asistencia al centro de los niños/as, favorece la reasignación de roles de género en el hogar?

#### **7. Satisfacción con el servicio del Centro**

¿Qué elementos esenciales considera que debe tener un Centro de Atención de Primera Infancia para brindar un servicio satisfactorio a las familias y niños/as?

¿Cuán próximos considera que se encuentra el/los Centros de esa descripción?

¿Qué aspectos del servicio de este centro considera más positivos o su fortaleza (el cuidado, la propuesta educativa, la infraestructura y equipamiento, etc.); y las debilidades o aspectos a mejorar, cuáles serían?

Y respecto a las familias que atienden, cuán satisfechas con la atención considera que están? Y a qué factores principales creen se debe dicha satisfacción?

FIN DE LA ENTREVISTA. MUCHAS GRACIAS.

## PAUTA ENTREVISTA: Equipos Técnicos y/o Educadores (CAIF, CAPI, CCEI)

**Nota: entrevista colectiva.**

**Introducción:** Recordarles, como se les comunicó, que se trata de una evaluación cualitativa, de tipo exploratorio, en el marco de una evaluación de carácter global que incluye evaluación de impacto. En el caso de la evaluación cualitativa, para la cual los convocamos, nos interesa en particular conocer algunas temáticas específicas. Fundamentalmente, conocer el funcionamiento de la **atención diaria** a niños y niñas de uno y dos años; conocer cómo ocurre el **proceso de integración** de los niños y niñas a los Centros; dar cuenta de los cambios que observan en las familias y su dinámica a partir de la asistencia de los niños/as, así como su valoración de la calidad de la atención brindada.

*Vale recordar que si bien la entrevista será grabada, las opiniones vertidas en la misma serán utilizadas exclusivamente por los evaluadores para los objetivos de la presente evaluación y no serán identificadas las personas con los discursos.*

### 1- CONTEXTO BARRIO

**Objetivo: Contextualizar el Centro y descontracturar la Entrevista**

- ✓ **Habitabilidad:** identificación de características prevalentes socioeconómicas y de Infraestructura en tanto acceso a bienes y servicios sociales
- ✓ **Incidencia y arraigo local del Centro:** Identificar si el centro actúa o no como referencia y posibilitador de la integración socio-territorial
- ✓ **Calidad de la oferta en primera infancia:** Trasciende el mapeo, identificar en tanto funcionamiento, cobertura, accesibilidad y apropiación de los servicios por parte de las familias del barrio.

#### Preguntas orientadoras:

Cuando el Centro inicia su gestión en el barrio: ¿Qué tanto conocimiento previo tenían sobre la zona?

¿Qué aspectos dirían que son los más característicos del barrio en cuanto a población, condición socioeconómica, primera infancia?

¿Qué lugar, consideran que ocupa el Centro en el barrio? ¿Posibilita que las familias tengan un mayor acceso al barrio, en cuanto a sus servicios, en función de sus necesidades?

¿Existen otras ofertas de atención educativa y de cuidados a la primera infancia en la zona?; cuán suficiente consideran que es? (cómo perciben la relación entre oferta y demanda?)

### 2. DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO EN GENERAL

**Objetivo: Identificación del Diferencial del Centro concreto**

- ✓ **Propuesta del Centro:** Trasciende la descripción del Perfil de Atención, apela al Proyecto institucional que hace a una propuesta singular, teniendo en cuenta la construcción de la demanda socio-territorial en el cual se encuentra inscripto.
- ✓ **Funcionamiento:** identificación de fortalezas, debilidades, condiciones y motivos.

**Preguntas orientadoras:**

¿Cómo describirían la propuesta del Centro, de su proyecto institucional?; cuáles son sus puntos fuertes?; y los aspectos a mejorar de la atención?

### 3. ATENCIÓN DIARIA DE NIÑOS /AS DE 12 A 24 MESES

#### 3.1 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y SU GESTIÓN:

*Objetivo: Explorar cómo la intencionalidad educativa del discurso se traduce en la práctica concreta*

- ✓ **Propuesta de atención:** Identificar características, objetivos y estrategias pautadas para llevar a cabo dichos objetivos.
- ✓ **Prácticas cotidianas:** Identificar características de la jornada y de la planificación a través de las cuales se lleva a cabo la propuesta.
- ✓ **Planificación de la propuesta:** Identificar tipos de planificación desde los ajustes que se realizan durante el año (anual- semestral, trimestral, etc.) .
- ✓ **Dinámica de la planificación:** Identificar si se realiza en términos generales y/o en función de cada niño/a, y en qué medida se consulta a las familias y, qué mecanismos se utiliza para ello.
- ✓ **Representaciones del Equipo sobre el cuidado institucionalizado a NN menores de 1 año:** Identificar su proceso de institucionalización, especialmente en cuanto a la incidencia del pasaje de semanal a diaria

**Preguntas orientadoras:**

- ¿Cómo describirían las características principales de su propuesta socio educativa para la atención diaria a los niños/as de 12 a 24 meses?
- ¿Qué objetivos principales tiene la propuesta del Centro, en relación a la atención diaria de los niños/as de 12 a 24 meses?
- ¿Qué estrategias se plantean/practican para dar cumplimiento a esos objetivos?
- ¿Cómo es un día habitual de trabajo con dicha propuesta? ¿cómo organizan la jornada?
- ¿Ajustan la planificación en el año? (en caso de sí) ¿Con qué frecuencia la ajustan? ¿qué dinámica se dan para ello? ¿Ajustan en relación al Proyecto general y/o en relación a los procesos que van haciendo cada niño/a? ¿se involucran a las familias? ¿Qué mecanismos se utilizan (por ejemplo: “buzón de sugerencias/quejas”)?
- ¿Qué opinión tienen sobre la atención diaria a NN menores de 1 año? Cómo valoran la institucionalización de los NN menores de 1 año? El pasaje de la semanal a diaria?, **(es deseable asistan a un Centro o de ser posible es mejor que sea cuidado en el hogar).**

#### 3.2 CONDICIONES E INCIDENCIA DE LA PROPUESTA:

*Objetivo: Calidad global/efectos, según condiciones de infraestructura y organizacionales*

- ✓ **Infraestructura y equipamiento:** Identificar las condiciones del centro en general y la sala en particular, en función de que si su infraestructura y equipamiento son acordes con los requerimientos para llevar a cabo la propuesta.

- ✓ **Cobertura de atención:** Identificar relación existente entre cantidad de cupos y población atendida y relación entre volumen de población atendida y Educadores (pertinencia del ratio)
- ✓ **Organización del Equipo:** Identificar la pertinencia de los roles que lo componen y la cantidad de los mismos y en cuanto a la articulación como equipo de trabajo, para llevar a cabo la propuesta.
- ✓ **Carga de trabajo del equipo:** Identificar carga de tiempo destinado en relación al trabajo en sala y en relación a la planificación; y pertinencia de esta distribución.
- ✓ **Asistencia de los niños/as:** Identificar nivel de asistencia, motivos de inasistencia y el grado de distancia entre los motivos explicitados por las familias y las creencias de los equipos en relación a dichos motivos.
- ✓ **Incidencia de la propuesta:** Identificar posibles cambios en la evolución y desarrollo de los niños/as y cambios comportamentales y organizativos de sus familias a partir de su experiencia en esta propuesta de centro; y comparativamente en función de la situación sociofamiliar que provenga cada NN.

#### **Preguntas orientadoras:**

- ¿Consideran que la infraestructura y equipamiento que presenta el Centro y más **concretamente la sala**, es adecuado para llevar adelante la propuesta?; cuáles son las fortalezas? ¿qué aspectos es necesario mejorar?
- ¿Cuántos niños/as tienen en sala?, ¿están los cupos cubiertos? ¿Qué relación hay entre la población atendida y la cantidad de cupos?; Es adecuado el espacio para la cantidad de niño/as?
- ¿Creen que actualmente cuentan con todos los roles necesarios y en cantidad, en el Equipo para realizar satisfactoriamente lo que se proponen en el Proyecto de Centro?
- A nivel de funcionamiento: ¿cómo se articulan los distintos roles en el equipo?
- ¿Y en aspectos de organización de la carga de trabajo? ¿Consideran adecuada la distribución del tiempo destinados a la jornada cotidiana en la sala y el tiempo que puede insumir la planificación del trabajo? ¿Cuáles serían los aspectos a mejorar?
- ¿Cómo es la asistencia en general?, ¿Cuáles son los motivos principales de las inasistencias? ¿Creen que puede haber una distancia entre los motivos de las familias y lo que el Equipo considera como causal de inasistencia?
- ¿Observan cambios en la evolución en los niños/as luego de transcurrido un tiempo en que comienzan a asistir? (cambios que no responden al desarrollo y crecimiento natural de los niños/as), ¿de qué tipo? Promedialmente, ¿qué tiempo consideran necesario para que puedan empezar a identificarse cambios de este tipo?
- ¿Se observan cambios más significativos en aquellos NN que por proceder de un núcleo familiar con determinadas fortalezas, capitalizan de mejor manera la participación en el centro? ¿o por el contrario, se observa en los que muestran mayor fragilidad socio-familiar en este sentido?
- Y en las familias?, ¿observan que cambian en algunos comportamientos o dinámicas familiares?

#### **4. PROCESO DE INTEGRACIÓN A LOS CENTROS**

**Objetivo:** *Identificar qué lugar ocupa el “proceso de integración” en la estrategia global del Centro. Cómo implementan el mismo.*

- ✓ **Representación:** identificar delimitación propia que realiza el equipo sobre “*proceso de integración*”, señalando el grado de consenso/s y de disenso/s al respecto.
- ✓ **Objetivo:** Identificar si el Centro toma como objetivo el “*proceso de integración*”, y qué distancia tiene este en relación a sus representaciones.
- ✓ **Duración:** Identificar si se considera un tiempo determinado del “*proceso de integración*”, y qué momentos o etapas se toman como comienzo, y como fin.
- ✓ **Características:** Identificar prácticas, actores involucrados y estrategias puestas en juego durante el “*proceso de integración*”.
- ✓ **Lugar de la familia:** Identificar posibles requerimientos a las familias y sus respuestas; mecanismos de comunicación Centro-Familia; nivel de entendimiento y adhesión por parte de las mismas, durante el “*proceso de integración*”.
- ✓ **Tratamiento del emergente:** Identificar posibles emergentes y respuestas de los centros al respecto durante el “*proceso de integración*”.
- ✓ **Incidencia:** Identificar la incidencia del “*proceso de integración*” en relación al i) apego de niños/as, ii) horarios familiares y iii) circulación de las familias por el Centro.
- ✓ **Factores favorables y obstáculos:** Identificar respectivamente, en estos actores involucrados en el “*proceso de integración*”: i) Centro, ii) Equipo, iii) Niñas/os y iv) Familias, y sugerencias al respecto.

**Preguntas orientadoras:**

¿Cómo definirían el “*proceso de integración*” de los niños/as a los Centros?, ¿en qué consiste?;

¿Lo tienen como objetivo? **LA REALIZACIÓN DEL RESTO DE LAS PREGUNTAS ESTÁ CONDICIONADA A UNA RESPUESTA AFIRMATIVA DE ESTA PREGUNTA:**

¿Qué alcance tiene lo que ustedes desarrollan en el Centro en relación a lo que ustedes consideran como proceso de integración? ¿Por qué?

¿Cuándo consideran que se inicia dicho proceso y cuándo finaliza o lo dan por concluido?

¿Se puede determinar un tiempo? ¿Tienen indicadores para establecer el inicio, el desarrollo y la finalización de dicho proceso? Además del Equipo ¿algún otro actor participa en la valoración de dar por concluido el mismo?

¿En base a qué prácticas y acontecimientos nos pueden describir este proceso?

¿A qué actores involucra el proceso? (niños/as, familias, equipo del Centro....etc.)

¿Qué estrategias ponen en práctica diariamente los educadores para llevar adelante el proceso de integración? ¿Existe algún protocolo a nivel de INAU?, y a nivel del Centro?;

¿Hay requerimientos especiales hacia las familias para llevar adelante el proceso? (sean materiales o de formas de participación e involucramiento); ¿cuál es la respuesta de las familias ante estos requerimientos?

¿Cómo lo comunican a las familias?, en general hay acuerdo de parte de ellos, entienden el objetivo de dicho proceso?

¿Durante el desarrollo del proceso de integración, suelen aparecer emergentes o situaciones no previstas por parte de los niños/as o sus familias que requiera modificaciones sobre la marcha?; De qué tipo suelen ser esos emergentes y el tipo de modificaciones o adaptaciones que ustedes deben realizar?

¿Cómo afecta al proceso de integración aspectos como el apego, los horarios laborales de la familia, la circulación de los referentes por el centro?

¿cuáles consideran que son los factores (a nivel del centro, del equipo, de las familias y de los propios niños/as) que más favorecen la integración de los niños/as? ¿Y los que más obstaculizan? ¿Qué sugerencias realizarían al respecto?

## 5. PAUTAS DE CRIANZA, TRABAJO, INGRESOS, EDUCACIÓN, PARTICIPACIÓN SOCIAL

*Objetivo: Explorar qué tanto y de qué manera el Centro tiene efectos en la Familia*

✓ **Incidencia en las pautas de crianza de las familias:** Identificar posible cambios a partir de la experiencia de los niños/as en el Centro y nivel de comunicación e intercambio mantenido con las familias al respecto.

✓ **Incidencia en otros aspectos relacionados:** Identificar incidencia en relación al integrante y al grupo familiar, de acuerdo al i) autocuidado, ii) dinámica familiar, iii) trabajo, vi) el estudio y v) el grado de participación en otras actividades. vi): reordenamiento de los roles a la interna del núcleo familiar.

### Preguntas orientadoras:

¿Consideran que la asistencia de los niños/as a los Centros, introduce modificaciones en la familia en cuanto a pautas de crianza?; Observan cambios en ese sentido?

¿Hay conversaciones, intercambios con las familias sobre ese aspecto (intercambio en cuanto a los hábitos del hogar y los que incorporan los centros), en lograr los más adecuados para el niño/a?

Y observan modificaciones en la familia en cuanto a otros aspectos? Como ser personales y como colectivo familiar (realización de otras actividades fuera del rol parental; reordenamiento de los roles entre los integrantes de diferentes edades y sexo...)?, y respecto al trabajo (ej. acceder a un empleo a partir de la asistencia, o mejorar ingresos por trabajar más horas, etc.), estudios (se inscriben a alguna institución educativa), o participar en otras actividades?

## 6. CORRESPONSABILIDAD

*Objetivo: Conocer tipo e incidencia de los arreglos familiares que se dan entre el Centro y la familia*

✓ **Adaptabilidad del Centro a las rutinas y circunstancias socio-familiares:** Identificar posibles prácticas, estrategias y respuestas reprogramadas por parte del Centro para atender las demandas y necesidades del grupo familiar.

✓ **Incidencia:** Identificar en relación a la distribución de roles de género y edades al interior de los hogares. **(sino incluimos variable edad: es como que circunscribimos el beneficio de la participación del NN a los adultos y no a la totalidad de los integrantes del hogar).**

### Preguntas orientadoras:

¿En cuanto al tema de la responsabilidad compartida en el cuidado o “corresponsabilidad” entre la familia y el Estado (en este caso el Centro), o los diferentes integrantes de la familia, existe contemplación por parte del Centro de horarios laborales en su planificación de actividades? ¿Cuáles son los factores?

¿Manejan en el centro estrategias que contemplen eventualidades que les ocurra a las familias, por ejemplo en cuestiones de horarios?; manejan la posibilidad de adaptarse a situaciones particulares de familias o grupos de familias, lo han hecho?

Frente a contingencias transitorias familiares: Cómo actúa el Centro con las familias?

En términos generales, ¿Cómo combina en la práctica la articulación entre la intencionalidad educativa (lo que el Centro ofrece) con la demanda inicial por parte de los usuarios (lo que las familias en principio, esperan y demandan del Centro)?

Sobre posibles reorganizaciones a nivel del hogar entre sus integrantes para la realización del trabajo doméstico, consideran que la asistencia al centro de los niños/as, favorece la reasignación de roles de género y edades en el hogar?

Entienden que el centro promueve un mayor involucramiento de los varones en las tareas de cuidado y domésticas? podría dar un ejemplo?

Y si tienen que convocar a un adulto referente del niño/a convocan tanto a madres como a padres....

## 7. SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DEL CENTRO

*Objetivo: Conocer el umbral de satisfacción que construye el Centro y el que presentan las familias en relación al servicio ofrecido*

✓**Umbral de satisfacción según representaciones del equipo:** Identificar las características esenciales que debería presentar un Centro de Atención de Primera Infancia que presente un servicio satisfactorio, y qué distancia se estima entre esta representación y la realidad del Centro. Señalar los posibles consenso/s y disenso/s al respecto.

✓**Fortalezas y debilidades:** Identificar en relación al servicio ofrecido en el Centro y factores influyentes o explicativos.

✓**Satisfacción familias:** Identificar la estimación que realiza el equipo en relación al nivel de satisfacción que tendrían las familias, y los posibles mecanismos para levantar sus opiniones.

### Preguntas orientadoras:

¿Qué elementos esenciales consideran que debe tener un Centro de Atención de Primera Infancia para brindar un servicio satisfactorio a las familias y niños/as?

¿Cuán próximos consideran que se encuentra su Centro de esa descripción?

¿Qué aspectos del servicio consideran más positivos o su fortaleza (la alimentación, el cuidado, la propuesta educativa, la infraestructura y equipamiento, etc.)?; y las debilidades o aspectos a mejorar ¿cuáles serían?

Y respecto a las familias que atienden, cuán satisfechas con la atención consideran que están? Y a qué factores principales creen se debe dicha satisfacción? ¿Las familias buscan satisfacer los mismos aspectos? Identifican patrones comunes de demanda?

Tienen Buzón de sugerencias de las familias?; se utiliza por parte de las familias? Y ustedes hacen uso de esas sugerencias?, ¿han implementado algún cambio a partir de ellas?

En las instancias de evaluación y ajustes de la propuesta del Centro ¿qué elementos consideran? ¿Los discursos y opiniones de qué actores son considerados?

### PAUTA ENTREVISTA: Familias (Referentes principal de niño/a asistente a los Centros.

**Introducción:** como se le comunicó en el momento del contacto, se trata de una evaluación de los servicios de atención de INAU y para ello es muy importante la opinión de las familias sobre

el funcionamiento de la **atención a los niños y niñas**, su **integración** a los Centros, entre algunos otros temas sobre los que quisiéramos consultarla/o.

*Vale recordar que si bien la entrevista será grabada, las opiniones vertidas en la misma serán utilizadas exclusivamente por los evaluadores para los objetivos de la presente evaluación y no serán identificadas las personas con los discursos.*

### **1. La trayectoria de la familia y el niño/a en el Centro**

¿Desde cuándo asiste al centro su hijo/a?. Asistió a Estimulación Oportuna (la modalidad semanal?)

¿Recuerda cuáles fueron los motivos para ingresar su hijo/a al Centro?

¿Siempre ha concurrido al mismo?

**(Según Si ha permanecido o Si ha cambiado):** ¿Por qué se mantuvo en el centro/lo cambiaron del Centro?

¿Con qué frecuencia asiste? Horario?

Falta? Con qué frecuencia? Por qué?

### **2. Atención Diaria de niños /as de 12 a 24 meses**

*Sobre la atención actual de su hijo que tiene entre 1 y dos años....*

¿Qué incluye actualmente la atención de los niños/as en el centro?, cómo es la propuesta?; qué actividades realiza (los cuidan, hacen juegos, les dan el almuerzo, a veces hacen paseos, etc.).

**(invitarlos a que pueda dar cuenta del conocimiento que tienen sobre la propuesta del Centro; explorar si conocen porque lo han visto; porque el Equipo les transmite o porque el propio hijo/a es el vocero de lo que ocurre en el Centro... o todas)**

¿Le parece es adecuada para las necesidades de su hijo/a?, debería incluir algo más?

¿Cuál es para usted la principal función/el principal objetivo que cumplen los Centro de atención a la primera infancia? **(No dar opciones y en caso que no salga nada ayudar: el cuidado, la educación de su hijo/a. ambas por igual...?)**

¿De las que me mencionó: ¿Cuáles son más importantes para su hijo/a y para uds. como familia?

¿Habría alguna otra/s función que usted considera que el Centro no les brinda y sería positivo que lo hiciera? **(En caso de “SI”: mencione)**

El Centro realiza alguna actividad que involucre a las familias? (En caso de “SI”: seguir P abajo) (En caso de “NO”): Les gustaría que ocurriese? Lo han planteado? Porque cree que no sucede?

A qué tipos de actividades el Centro los invita a participar?; ¿Con qué frecuencia ocurre (cada cuánto tiempo se dan ese tipo de actividades “abiertas”)?;

Las actividades con las familias pueden surgir de una propuestas de ustedes o generalmente (o siempre) viene del Centro?

¿Cómo vive su hijo las actividades en el Centro en las que uds (flia) tb participan?

En cuanto **espacio y lugar físico** considera que el centro cuenta con los espacios adecuados?;

La sala de atención de los niños/as es adecuada en cuanto a tamaño, ventilación, equipamiento con el que cuenta?. Qué mejoras haría/ cree que habría algo a mejorar?

Cuando hay actividades con los padres, cuentan con espacio para su realización?

Sobre la organización y funcionamiento del centro, ha tenido inconveniente (ej. comunicación de actividades, acceso a información, relacionamiento con el equipo docente, técnico y otros del centro)?

El Centro tiene algún mecanismo (cuaderno; planilla; buzón) donde uds. pueden ir dejando ideas, propuestas, sugerencias...?.

En qué cosas aspectos cree que la concurrencia al Centro ha favorecido a su hijo (**dejar abierto si el/la entrevistada se “tranca” sugiero dar pistas: pronuncia nuevas palabras, realiza nuevas habilidades en sus movimientos, interactúa en mayor medida con otras personas, etc.**)

Uds. como madre/padre etc. si compara a su hijo/a desde que entró por primera vez al centro a la actualidad ¿observa cambios positivos?, (**Nos referimos a cambios que usted crea contribuyó el Centro, NO como resultado de su crecimiento natural**).

Y en uds. como familia? (ej. rutinas, hábitos, relacionamiento familiar)

### **3. Proceso de integración a los centros**

Luego de que se inscribió al centro y lo llamaron, al comenzar el año...cómo fueron los primeros días en que su hijo/a empezó a asistir?

¿Cómo les planteaba el centro debía ser el comienzo, gradual...?; les plantearon algunos requerimientos?

Ud. Estuvo de acuerdo en que era necesario para su hijo/a que fuera así?

Cómo se sintieron uds. (flia) con lo que el Centro les iba proponiendo? Cómo *veía* (percibía) que su hijo/a se iba sintiendo con el ingreso al Centro?

En cuanto a reglas de funcionamiento establecidas por el centro, horarios de llegada y salida, elementos que debía traer su hijo/a?, ¿qué les pareció...?

Encontró algún obstáculo en estos aspectos –en el proceso de adaptación o en los requerimientos de elementos necesarios para la asistencia-, cuál fue su experiencia en este sentido?

Y en cuanto a aspectos que facilitaron el proceso de adaptación, cuáles destacaría?

Cómo vivió el proceso adaptación su hijo/a, cómo lo observó?. **(Se adaptó fácilmente, le llevó un tiempo, las acciones de los educadores fueron favorables a su adaptación)**

Tendría alguna recomendación para hacer al Centro y a los Educadores para facilitar esta etapa tanto a los padres como a los niños/as?

Si pudiera volver a experimentar el primer tiempo de su hijo/a en el Centro: Qué cosas quisiera que el Centro les plantee/proponga/haga de forma similar? Qué cosas quisieran que el Centro les propusiera distinto?; Qué cosas, uds. como familia, harían nuevamente? ¿Qué cosas creen que no volverían a hacer?

Mientras su hijo/a se iba integrando al Centro, usted/es (madre/padres), tuvieron la posibilidad de ir conversando con Educador/Maestro u Otro Equipo, cómo iban *viendo* a su hijo/a en esa situación nueva? **(sobre la afirmativa o negativa de respuesta: profundizar, fundamentos de la respuesta).**

#### **4. Pautas de crianza, trabajo, ingresos, educación, participación social**

¿Considera que la asistencia de los niños/as a los Centros, introdujo modificaciones en la familia? **(si no surge espontáneamente ayudar: rutinas, horarios, alimentación, interacción y tiempo compartido con el niño/a, trabajo, estudio, etc.)**

¿Los educadores han hablado con ustedes sobre el tema de la crianza o educación de los niños/as; les han hecho sugerencias, o recomendaciones?, están de acuerdo con esas sugerencias o tienen diferentes opiniones?

Quién/quienes del Equipo, conversan sobre estos temas con uds.?. De qué forma?; Con qué frecuencia?

**(La idea es ver si es aleatorio, al llegar o al salir, o hay una estrategia más estructurada al respecto).**

Uds. le piden algún tipo de “consejo”, ayuda, orientación a algún integrante del Equipo, sobre cómo acompañar el crecimiento, educación de su hijo/a? **(en caso de “SI”: Sobre qué aspecto, por ejemplo...?)** Cómo valoran esas respuestas del Centro?

Su hijo/a va X hs. al Centro... ese tiempo, que ahora no es utilizado en estar con él/ella: En qué lo usa/n usted? **(si no surge nada espontáneamente indagar si ahora tiene un empleo, lo dedica a estudiar, a cuidar otros hijos/as, etc.)**

Y específicamente en cuanto al empleo han tenido cambios en algún aspecto a partir de la asistencia al centro (aumentaron horario de trabajo, cambiaron horario, comenzaron a trabajar, cambiaron de trabajo, etc.).

Y en cuanto a estudios, algún cambio...?

#### **5. Corresponsabilidad**

En cuanto al tema de la responsabilidad compartida por madres y padres en el cuidado, y también compartida entre el Centro y la familia...le parece que el Centro entiende si alguna vez usted como mamá o el papá les pasa de llegar más tarde al ingreso o salida de su hijo/a?

Cómo fue tomado por los educadores?

Y al interior de su hogar, hay un reparto de las tareas del hogar más o menos pareja?, qué le parece?

Y considera que la asistencia al centro de su hijo/a favoreció o no la distribución de las tareas dentro del hogar? **(ej. si no se entiende: usted hace menos trabajo doméstico y otros dedican más a esas actividades.....).**

Qué alternativas de atención y cuidado utilizaría en caso de no contar con el CAIF ? **(CAPI o NN en caso de tomar familias de estos otros perfiles) (algún familiar-quién- un Centro privado, etc.)**

## **6. Satisfacción con el servicio del Centro**

En términos generales: ¿Qué (recursos y) servicios públicos tiene esta zona/barrio/localidad?

Cómo cree que funcionan los mismos? (buscando una valoración; que fundamente algo)

Usted cuando fue niña/a pequeño/a ¿concurrió a un Centro Primera Infancia? Qué recuerdos tiene del lugar, la agradaba asistir?.

¿Qué elementos esenciales considera que debe tener un Centro de Atención de Primera Infancia para brindar un servicio satisfactorio para usted y su hijo/a?

¿Cree que el Centro al que concurre su hijo/a cumple con esos requisitos?

¿Qué aspectos del servicio considera más positivos **(sin nombrar y a modo de sugerencia: la alimentación, el cuidado, la propuesta educativa, la infraestructura y equipamiento, cercanía/proximidad barrial; la escucha y flexibilidad del Equipo; forma en que integran a las flias. etc.)?**; y las debilidades o aspectos a mejorar cuáles serían?

Cuán satisfecho se encuentra con el servicio de atención que le ofrece el Centro?

Qué sugerencias/recomendaciones haría para mejorar aún más el servicio?

FIN DE LA ENTREVISTA. MUCHAS GRACIAS.

## ANEXO V. Pauta de Observación

### Registro de Impresiones Generales al momento de la Entrevista a Equipos

1. Impresiones generales en cuanto a grado de adecuación edilicia y tamaño y adecuación de los espacios (ej. condiciones de mantenimiento, espacios en relación a la concurrencia observada de niños/as y adultos en el centro; ambientación del lugar para atención a la primera infancia:
2. Adultos en el centro (diversidad de roles): además de los/as entrevistados/as, educadores en las salas, qué otros roles se pudieron observar presentes en el centro? (cocinera, auxiliar limpieza?):
3. Actividades de los niños/as que pueden observarse: En sala con educadoras en actividad; en diversas situaciones (algunos circulan por el centro, otros en sala, etc.).  
Otras situaciones
4. Otros aspectos que se entienda de interés mencionar:

## ANEXO VI. Tabla de Observaciones

Tabla con Observaciones registradas por entrevistadores, según Pauta de Observación (Anexo V)\*

Id. Centro	Impresiones Generales (1)	Adultos en el centro (2)	Actividades de los niños/as (3)	Otros aspectos (4)
1	(...) la accesibilidad al local se vuelve compleja ya que no hay espacio para peatones. Si bien nos plantearon que se han hecho mejoras, las mismas no son suficientes. El local es una casa que no cuenta con los espacios adecuados a los requerimientos de la tarea.	Auxiliar de limpieza, cocinera y educadores de la sala (en la sala).	En el lugar donde se llevó a cabo la entrevista, al lado en otra sala delimitada con una puerta con ventanas funcionaba una sala de 12 meses.	La organización que lo gestiona tiene muchos años funcionando con INAU, si bien este centro tiene 6 años en la zona, la organización trabaja en zonas cercana y colaboró con la inserción de este nuevo centro en territorio. La organización que lo gestiona tiene muchos años funcionando con INAU, si bien este centro tiene 6 años en la zona, la organización trabaja en zonas cercana y colaboró con la inserción de este nuevo centro en territorio.
6	En cuanto al edificio, actualmente se encuentra en reformas. Se trata de una construcción muy vieja con escaleras y espacios poco adecuados para la población que atiende. A pesar de que se encontraba en obra, los espacios se encontraban limpios.	Varios educadores en sala, portería, albañiles y auxiliar de limpieza y cocina.	Niños jugando con educadoras (juego libre) y en sala un espacio de lectura de cuentos (2-3 años)	sin registro
5	Buen mantenimiento, gran diversidad de juegos. Escasa accesibilidad (hay una gran escalera de madera para acceder al segundo y tercer piso). Patio	Cocinera, auxiliar de limpieza y educadoras.	Sala de psicomotricidad, taller de experiencias oportunas. Se puede observar que el traslado de NN a los pisos superiores requiere una logística	No había nadie en la puerta del CAIF, la misma estaba abierta (?cuenta con otra puerta interior con cerramiento?)

	pequeño con piso de hormigón.		especial (varias educadoras).	
4	La entrevista se realiza en centro. Acorde a la propuesta. Accesibilidad muy buena. Juegos de patio escasos en relación al gran predio.	Directora, educadora, tallerista de música.	Higiene, alimentación, taller de música, festejo de cumpleaños.	sin registro
2	Espacio tenía múltiples salas amplias, con equipamiento adecuado (...=, espacios verdes con juegos didácticos y recreativos (contaron algunos) construidos por los padres) (...) Cocina y baños acordes.	En sala educadoras en actividad; niños/as diversas situaciones (algunos circulan por el centro, otros en sala, etc.). Por el centro circulan madres-padres, niños/as para ingresar y egresando. Niñas-niños con educadoras en salas realizando almuerzo. Cocinera con carrito de alimentos, todo muy buena impresión. Espacioso e iluminado	Niños/as 2 años almorzando. Cocinera sirviendo alimentos con carrito en ambiente muy adecuado. Educadora acompañando	sin registro
10	Edificio nuevo (4 años de construcción). Tiene una rampa de acceso en la entrada. Ambientación adecuada.	Visualizamos madres y padres dejando a sus hijos en el CAIF. Educadoras ingresando a los niños a las salas.	sin registro	sin registro
3	Las entrevistadas manifestaron que trabajan en hacinamiento. Casa con mucha humedad. Falta de recursos humanos y de baños en las salas.	En la entrevista, además de técnicos (T.S., psicóloga, psicopedagoga, maestra, educadoras y educadoras de inclusión) se pudo observar a la supervisora del centro y a la presidenta de la OSC	La entrevista se realizó en día de reunión de equipo, motivo por el que no había niños en el centro, solo se visualizó una madre con dos niños.	En la entrevista eran nueve participantes, de las cuales cuatro participaron activamente, el resto plantearon situaciones esporádicas e. Al comienzo de la entrevista pusieron resistencia para grabar la entrevista.
9	El centro en general está en buen estado, pintado con muchos colores y diversos juegos de patio. Los salones son amplios y luminosos.	Educadoras, directora y auxiliar de limpieza. Visualizamos a una educadora acondicionando la sala de bebés y a dos educadoras fabricando un mueble con maderas que habían sobrado de una refacción	NN jugando en el patio. Varias educadoras presentes.	sin registro

7	El centro en general está en buen estado. Salas amplias, múltiples colores y juegos en las salas.	Educadoras y auxiliar de limpieza.	Educadoras. No había niños y niñas en el Centro ya que era día de reunión de equipo.	sin registro
13	Edificio nuevo, en perfectas condiciones. Nos reunimos en la oficina de la Directora. Visualizamos juegos en todo el predio. Lugar muy limpio.	Pudimos ver a las educadoras con niñas y niños únicamente.	Ingresamos a la sala de bebés para poder ir al baño, visualizamos niños jugando con juegos de armar.	Las entrevistas las realizamos durante el cambio de turno de las educadoras. Entrevistamos a educadoras de la tarde.

Fuente: Elaboración propia del Equipo redactor del informe.

\* En el cuadro se sintetizaron las observaciones más representativas.

Notas:

(1). En cuanto al grado de adecuación edilicia y tamaño y adecuación de los espacios (ej. condiciones de mantenimiento, espacios en relación a la concurrencia observada de niños/as y adultos en el Centro; ambientación del lugar para atención a la Primera Infancia.

(2). Diversidad de roles: madres/padres, otros referentes. Además de los/as entrevistados/as, educadores en las salas, qué otros roles se pudieron observar presentes en el centro? (cocinera, auxiliar limpieza).

(3). En sala con educadoras en actividad; en diversas situaciones (algunos circulan por el centro, otros en sala, etc.). Otras situaciones.

(4). Que se entienda de interés mencionar.

## ANEXO VII. Tipos de Arreglos Familiares

### Tipos de Arreglos Familiares

<b>Tipo de Arreglo Familiar</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Monoparental	235	22
Nuclear	643	59
Extendida	202	19
SD y otros	4	0
Sin datos	730	-
<b>Total general</b>	<b>1814</b>	<b>100</b>

Fuente: SIPI-INAU

\*SD y Otros, corresponde a niños/as que se encuentran en el Sistema de Protección Especial (24 horas)

## ANEXO VIII. Evaluación de Impacto

### PSM ola 1:

i) Bondad de ajuste del modelo:

Cuadro de clasificación con un punto de corte de 0,23 que surge de la proporción de aquellos que sí participan en algún centro CAIF (valores positivos).

Logistic model for asistencia\_caif

Classified	True		Total
	D	~D	
+	186	281	467
-	89	635	724
Total	275	916	1191

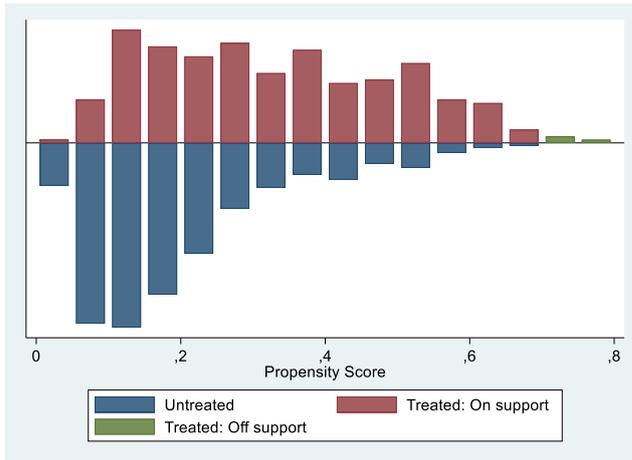
Classified + if predicted  $\Pr(D) \geq .23$

True D defined as asistencia\_caif != 0

Sensitivity	$\Pr(+ D)$	67,64%
Specificity	$\Pr(- \sim D)$	69,32%
Positive predictive value	$\Pr(D +)$	39,83%
Negative predictive value	$\Pr(\sim D -)$	87,71%
False + rate for true ~D	$\Pr(+ \sim D)$	30,68%
False - rate for true D	$\Pr(- D)$	32,36%
False + rate for classified +	$\Pr(\sim D +)$	60,17%
False - rate for classified -	$\Pr(D -)$	12,29%
Correctly classified		68,93%

ii) Soporte Común:

Utilizando Kernel (promedio ponderado de todas las observaciones de acuerdo a la distancia al tratado)



iii) Balance de los grupos:

Variable	Mean		%bias	t-test		V(T) / V(C)
	Treated	Control		t	p> t	
2.quintil_dinem	,30058	,29801	0,6	0,07	0,941	.
3.quintil_dinem	,22832	,22237	1,4	0,19	0,852	.
4.quintil_dinem	,16474	,17482	-2,6	-0,35	0,724	.
5.quintil_dinem	,07803	,07538	0,8	0,13	0,896	.
en1000_r	,81503	,80524	2,3	0,33	0,743	.
distancia_metros_1_ln	6,6963	6,6919	0,6	0,08	0,939	0,84
edad_madre	27,685	27,848	-2,3	-0,32	0,751	0,99
edad_madre2	811,48	821,05	-2,3	-0,32	0,751	1,01
alguno_caif	,07803	,06718	4,8	0,55	0,583	.
2.dpto	,05202	,0468	2,8	0,32	0,752	.
3.dpto	,0896	,08856	0,3	0,05	0,962	.
4.dpto	,07803	,07053	3,2	0,38	0,707	.
5.dpto	,0289	,02959	-0,4	-0,05	0,957	.
6.dpto	,02023	,01926	0,7	0,09	0,927	.
7.dpto	,01156	,01345	-2,0	-0,22	0,824	.
8.dpto	,02023	,02197	-1,2	-0,16	0,874	.
9.dpto	,0289	,03095	-1,4	-0,16	0,875	.
10.dpto	,02023	,022	-0,9	-0,16	0,872	.
11.dpto	,07514	,07566	-0,2	-0,03	0,980	.
12.dpto	,03757	,03994	-1,4	-0,16	0,872	.
13.dpto	,01445	,01557	-0,7	-0,12	0,904	.
14.dpto	,05202	,05055	0,7	0,09	0,930	.
15.dpto	,10116	,10544	-1,6	-0,18	0,853	.
16.dpto	,04335	,04074	1,3	0,17	0,864	.
17.dpto	,02023	,02021	0,0	0,00	0,998	.
18.dpto	,04335	,04377	-0,2	-0,03	0,979	.
19.dpto	,0578	,05005	4,0	0,45	0,652	.
1.ih18_r	,72543	,7174	1,7	0,24	0,814	.
2.expectat_edu	,34393	,33873	1,1	0,14	0,886	.
3.expectat_edu	,56936	,57864	-1,9	-0,25	0,805	.
2.edad_ninio	,19653	,20705	-2,3	-0,34	0,731	.
3.edad_ninio	,49422	,47886	3,1	0,40	0,687	.
4.edad_ninio	,30925	,31408	-1,1	-0,14	0,891	.
2.ih16	,2948	,29291	0,4	0,05	0,957	.
3.ih16	,05491	,04989	2,2	0,30	0,767	.
9.ih16	0	0	.	.	.	.
2.te5	,54913	,53938	2,0	0,26	0,797	.

\* if variance ratio outside [0,81; 1,24]

PSM ola 2:

i) Bondad de ajuste del modelo

Logistic model for asiste\_caif2

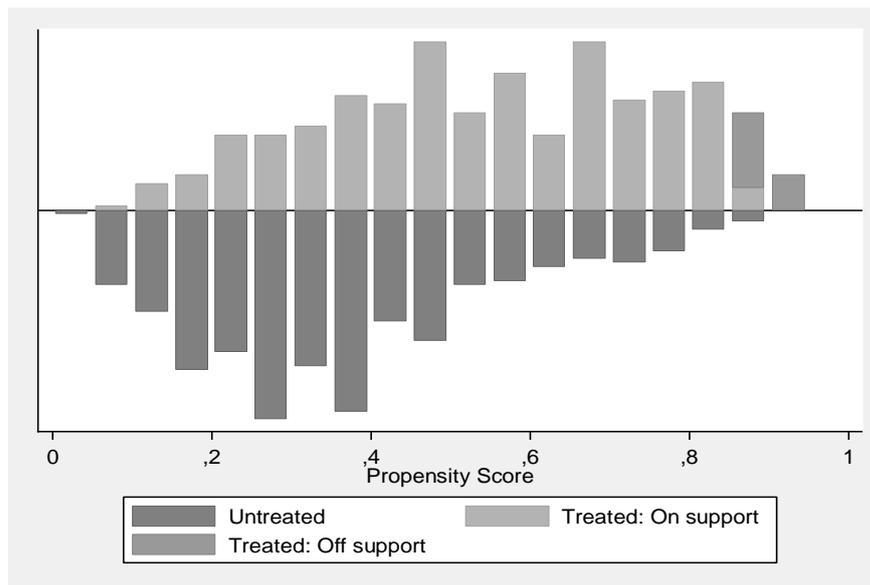
Classified	True		Total
	D	~D	
+	254	131	385
-	120	315	435
Total	374	446	820

Classified + if predicted  $\Pr(D) \geq .454$

True D defined as asiste\_caif2 != 0

Sensitivity	$\Pr(+ D)$	67.91%
Specificity	$\Pr(- \sim D)$	70.63%
Positive predictive value	$\Pr(D +)$	65.97%
Negative predictive value	$\Pr(\sim D -)$	72.41%
False + rate for true ~D	$\Pr(+ \sim D)$	29.37%
False - rate for true D	$\Pr(- D)$	32.09%
False + rate for classified +	$\Pr(\sim D +)$	34.03%
False - rate for classified -	$\Pr(D -)$	27.59%
Correctly classified		69.39%

ii) Soporte común



iii) Balance de los grupos

Variable	Mean			t-test		V(T)/
	Treated	Control	%bias	t	p>t	V(C)
2.quintil_2	0,30	0,34	-9,9	-1,27	0,21	.
3.quintil_2	0,22	0,21	2,6	0,34	0,74	.
4.quintil_2	0,14	0,12	4,6	0,63	0,53	.
5.quintil_2	0,06	0,06	2,1	0,32	0,75	.

3.recod_tipo_hogar_2	0,59	0,61	-4,1	-0,54	0,59	.
4.recod_tipo_hogar_2	0,12	0,10	6,1	0,81	0,42	.
5.recod_tipo_hogar_2	0,28	0,28	0	0	1,00	.
6.recod_tipo_hogar_2	0,02	0,02	1,6	0,18	0,85	.
sexo_2	1,45	1,46	-1,3	-0,18	0,86	1
1.oc4_2	0,05	0,07	-8,2	-1,08	0,28	.
2.oc4_2	0,94	0,92	7,6	0,99	0,32	.
2.al27a_2	0,89	0,89	0,3	0,04	0,97	.
3.al27a_2	0,02	0,01	4,4	0,58	0,56	.
2.sit_estructural2	0,27	0,25	4	0,55	0,58	.
3.sit_estructural2	0,11	0,12	-2,8	-0,36	0,72	.
4.sit_estructural2	0,62	0,63	-2,3	-0,31	0,76	.
icc_2	0,40	0,40	-0,5	-0,07	0,95	1,08
pc7d_r_2	0,49	0,44	6,8	1	0,32	1,85*
ndep15_2	2,21	2,21	-0,6	-0,09	0,93	1,18
e27_2	30,01	29,37	8,2	1,03	0,30	0,86
2.departamento_2	0,04	0,05	-4	-0,48	0,63	.
3.departamento_2	0,10	0,09	5,5	0,78	0,44	.
4.departamento_2	0,08	0,08	0,4	0,05	0,96	.
5.departamento_2	0,01	0,01	-0,5	-0,12	0,91	.
6.departamento_2	0,04	0,04	0,6	0,07	0,95	.
7.departamento_2	0,00	0,00	.	.	.	.
8.departamento_2	0,03	0,02	8,1	1,04	0,30	.
9.departamento_2	0,02	0,02	0	0	1,00	.
10.departamento_2	0,01	0,01	0,6	0,12	0,90	.
11.departamento_2	0,07	0,04	14	1,69	0,09	.
12.departamento_2	0,02	0,02	-0,8	-0,08	0,93	.
13.departamento_2	0,04	0,04	-1,2	-0,13	0,90	.
14.departamento_2	0,06	0,07	-1,3	-0,15	0,88	.
15.departamento_2	0,09	0,10	-4,9	-0,64	0,52	.
16.departamento_2	0,05	0,04	4,9	0,6	0,55	.
17.departamento_2	0,03	0,05	-10,9	-1,06	0,29	.
18.departamento_2	0,04	0,06	-9,5	-1,16	0,25	.
19.departamento_2	0,03	0,03	-1,2	-0,14	0,89	.
afam_pe2	0,48	0,45	5,9	0,78	0,43	.
2.rango_edad_2	0,49	0,48	2,7	0,35	0,73	.
3.rango_edad_2	0,33	0,33	-0,4	-0,05	0,96	.
4.rango_edad_2	0,00	0,00	.	.	.	.
2.ih16_2	0,08	0,08	1,5	0,23	0,82	.
3.ih16_2	0,34	0,32	3,2	0,43	0,67	.
hogarafro_2	0,21	0,22	-2,6	-0,34	0,74	.

\* ifvariance ratio outside [0,81; 1,23]

PSM ola 1 (cohorte 2)

i) **Bondad de ajuste del modelo**

Logistic model for trat

Classified	True		Total
	D	~D	
+	248	175	423
-	140	376	516
Total	388	551	939

Classified + if predicted  $\Pr(D) \geq .4172$

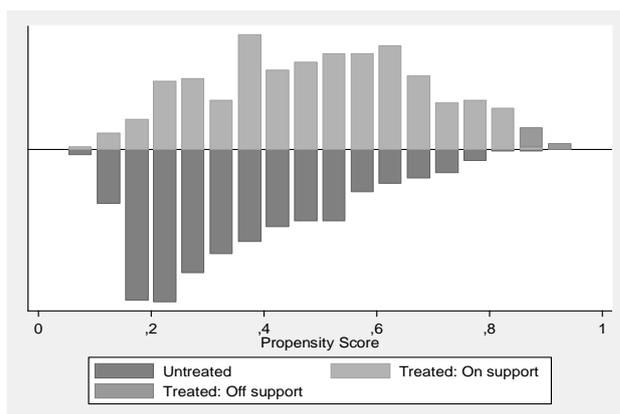
True D defined as trat != 0

Sensitivity	$\Pr(+ D)$	63,92%
Specificity	$\Pr(- \sim D)$	68,24%
Positive predictive value	$\Pr(D +)$	58,63%
Negative predictive value	$\Pr(\sim D -)$	72,87%

False + rate for true ~D	$\Pr(+ \sim D)$	31,76%
False - rate for true D	$\Pr(- D)$	36,08%
False + rate for classified +	$\Pr(\sim D +)$	41,37%
False - rate for classified -	$\Pr(D -)$	27,13%

Correctly classified 66,45%

ii) **Soporte común**



iii) **Balance de los grupos**

Variable	Mean			t-test		V(T)/
	Treated	Control	%bias	t	p>t	V(C)
2.quintil_compatible_ola2	0,25	0,29	-9,8	-1,31	0,19	.
3.quintil_compatible_ola2	0,26	0,21	11,2	1,51	0,13	.
4.quintil_compatible_ola2	0,14	0,13	4,4	0,64	0,52	.
5.quintil_compatible_ola2	0,05	0,05	1	0,16	0,87	.
4.recod_tipo_hogar	0,15	0,15	0	0	1,00	.
5.recod_tipo_hogar	0,22	0,21	2,2	0,3	0,77	.
6.recod_tipo_hogar	0,02	0,01	2,7	0,41	0,68	.
1.set_UCC	0,78	0,80	-5	-0,69	0,49	.
2.ap1	0,41	0,43	-3,6	-0,49	0,62	.
3.ap1	0,01	0,00	5,1	0,8	0,42	.
4.ap1	0,12	0,11	2,9	0,38	0,70	.
5.ap1	0,00	0,00	.	.	.	.
6.ap1	0,01	0,01	-0,7	-0,12	0,91	.

7.ap1	0,03	0,02	7,3	1,01	0,31	.
1.ap2	0,62	0,60	2,5	0,35	0,73	.
2.ap2	0,23	0,25	-4,5	-0,62	0,53	.
3.ap2	0,00	0,00	-1,2	-0,22	0,83	.
4.ap2	0,12	0,12	-0,6	-0,08	0,94	.
5.ap2	0,00	0,00	.	.	.	.
6.ap2	0,01	0,01	-0,7	-0,12	0,91	.
7.ap2	0,02	0,01	7,6	1,16	0,25	.
ndep15	1,98	1,99	-1	-0,14	0,89	1,42*
ninias_12_17	0,14	0,14	-2	-0,28	0,78	0,93
3.dpto	0,26	0,28	-4,8	-0,6	0,55	.
4.dpto	0,06	0,07	-2,7	-0,34	0,73	.
10.dpto	0,09	0,08	3,4	0,56	0,58	.
11.dpto	0,08	0,08	-1,5	-0,18	0,86	.
13.dpto	0,06	0,05	3,6	0,49	0,62	.
15.dpto	0,09	0,11	-9,4	-1,09	0,27	.
16.dpto	0,03	0,03	-3,5	-0,43	0,67	.
e27_inform	29,72	29,20	7,2	0,98	0,33	1,01
edad_madre2	934,74	903,86	6,7	0,93	0,36	1,11
1.edad_ninio	0,32	0,34	-4	-0,57	0,57	.
2.edad_ninio	0,31	0,30	2,9	0,39	0,69	.
3.edad_ninio	0,27	0,28	-3,3	-0,41	0,68	.
4.edad_ninio	0,10	0,08	7,6	0,94	0,35	.
Hogarafro	0,28	0,25	5,4	0,72	0,48	.

\* if variance ratio outside [0,82; 1,22]

#### Variables Instrumentales:

- i) Testeo de Relevancia del Instrumento (z=distancia)

Linear regression

Number of obs = 1.215  
 F(36, 1178) = 7,49  
 Prob > F = 0,0000  
 R-squared = 0,1239  
 Root MSE = ,39778

asistencia_caif	Coef.	Robust Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
distancia_metros_1	-,0000216	4,41e-06	-4,91	0,000	-,0000303	-,000013
distancia_metros_2	9,70e-07	3,11e-06	0,31	0,756	-5,14e-06	7,08e-06
distancia_metros_3	-1,72e-08	2,70e-06	-0,01	0,995	-5,31e-06	5,28e-06
quintil_dinem						
2	,0657554	,0368436	1,78	0,075	-,006531	,1380418
3	,054993	,0361837	1,52	0,129	-,0159987	,1259847
4	,0349355	,0406249	0,86	0,390	-,0447698	,1146408
5	,0591292	,0454065	1,30	0,193	-,0299574	,1482159
edad_madre	,0024069	,0099243	0,24	0,808	-,0170643	,0218782
edad_madre2	-,0000655	,0001677	-0,39	0,696	-,0003946	,0002637
alguno_caif	,0559611	,0743076	0,75	0,452	-,089829	,2017511
dpto						
artigas	,2707654	,0911131	2,97	0,003	,0920034	,4495275
canelones	,0361202	,0374737	0,96	0,335	-,0374025	,109643
cerro largo	,2832285	,0822869	3,44	0,001	,1217832	,4446738
colonia	,1131015	,0774931	1,46	0,145	-,0389385	,2651415
durazno	,1201295	,0940667	1,28	0,202	-,0644275	,3046865
flores	,1680144	,1592462	1,06	0,292	-,1444234	,4804522
florida	-,037028	,0631642	-0,59	0,558	-,1609549	,0868989
lavalleja	,1520126	,0944037	1,61	0,108	-,0332056	,3372308
maldonado	-,0560336	,0386193	-1,45	0,147	-,131804	,0197368
paysandú	,2964141	,0779663	3,80	0,000	,1434457	,4493824
r. negro	,0537526	,074028	0,73	0,468	-,0914889	,1989942
rivera	-,0545526	,0509311	-1,07	0,284	-,1544784	,0453731
rocha	,0060053	,0481866	0,12	0,901	-,0885358	,1005465
salto	,1505707	,0558287	2,70	0,007	,0410359	,2601055
san josé	,1860693	,0729191	2,55	0,011	,0430036	,329135
soriano	,1063636	,0952322	1,12	0,264	-,08048	,2932072
tacuarembó	,1641564	,0855266	1,92	0,055	-,003645	,3319579
treinta y tres	,327562	,085421	3,83	0,000	,1599678	,4951562
1.ih18_r	,0595038	,0272195	2,19	0,029	,0060998	,1129079
expectat_edu						
Bachillerato	,0490962	,049866	0,98	0,325	-,0487398	,1469321
Univsidad o terciario	,0090894	,0478981	0,19	0,850	-,0848857	,1030645
4.edad_ninio	,0817292	,0260573	3,14	0,002	,0306053	,1328531
ih16						
No existen opciones	-,0419438	,0254201	-1,65	0,099	-,0918175	,0079298
Existen opciones, pero no hay cupos	-,0166984	,048361	-0,35	0,730	-,1115818	,0781849
Ns/Nc	-,1227831	,0282794	-4,34	0,000	-,1782666	-,0672996
te5						
No	,0231189	,0249837	0,93	0,355	-,0258987	,0721365
_cons	,0452762	,152966	0,30	0,767	-,25484	,3453923

## ii) Test de Hausman (endogeneidad):

Test: Ho: difference in coefficients not systematic

$$\begin{aligned} \text{chi2}(32) &= (b-B)' [(V_b - V_B)^{-1}] (b-B) \\ &= 0.07 \end{aligned}$$

Prob>chi2 = 1.0000

(V\_b - V\_B is not positive definite)