



Evaluación cualitativa del Programa de Acompañamiento Familiar del área programática Uruguay Crece Contigo

Elaborado por: **Amalia Astiazarán y Florencia Aguirre**
23 de septiembre de 2024

URUGUAY CRECE CONTIGO



Autoridades del Ministerio de Desarrollo Social

Ministro de Desarrollo Social: Alejandro Sciarra

Subsecretaria de Desarrollo Social: Andrea Brugman

Directora nacional de Desarrollo Social: Cecilia Sena

Gerente Área Uruguay Crece Contigo: Victoria Estévez

El Fondo de Cooperación Triangular Uruguay - Unión Europea (UE) para el Desarrollo Sostenible está cofinanciado por la Unión Europea, en el marco del Programa Adelante 2 y es implementado por la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional como contribución al desarrollo sostenible y al cumplimiento de la Agenda 2030, a través de la Cooperación Triangular. El presente material es de responsabilidad exclusiva del Ministerio de Desarrollo Social y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista del Gobierno de Uruguay o de la UE.



Uruguay
Presidencia



Fondo de Cooperación Triangular Uruguay - Unión Europea para el desarrollo sostenible

Contenido

1. Introducción	5
2. Objetivo	7
3. Metodología	9
4. Resultados	13
4.1 Características de las intervenciones	15
4.1.1 Cobertura, criterios de priorización, duración de la intervención y fases	15
4.1.2 Estrategia de trabajo	20
4.1.3 Contenido de las intervenciones	30
4.2 Principales problemáticas de las familias	50
4.3 Evaluación del diseño del programa	56
4.3.1 Racionalidad	56
4.3.2 Coherencia	61
5. Reflexiones finales	66
6. Anexos	74
Anexo 1. Pauta de entrevista a referentes del programa	75
Anexo 2. Pauta guía para los grupos focales	78
Anexo 3. Pauta de entrevista a familias	81

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Composición de los grupos focales . . . . .	.11
Tabla 2. Distribución de las entrevistas a referentes . . . . .	.12
Tabla 3. Criterios de priorización utilizados por los equipos técnicos . . . . .	.17
Tabla 4. Criterios para definir la frecuencia de visitas utilizados por los equipos técnicos . . . . .	.25
Tabla 5. Contenidos trabajados con relación a salud y alimentación, y recursos asociados del Mides, según conversaciones con los equipos . . . . .	.32
Tabla 6. Contenidos trabajados con relación a prácticas de crianza y desarrollo infantil, y recursos asociados del Mides, según lo conversado con los equipos . . . . .	.36
Tabla 7. Contenidos trabajados con relación al fortalecimiento de las capacidades de las referentes y recursos asociados del Mides, según conversaciones con los equipos . . . . .	.40
Tabla 8. Prestaciones que los equipos mencionan que gestionan para las familias . . . . .	.42
Tabla 9. Metas del programa . . . . .	.59
Tabla 10. Correspondencia entre objetivos específicos y las problemáticas actuales identificadas, según las metas establecidas por el programa . . . . .	.60

Figura 1. Causas y consecuencias de la problemática abordada por el programa . . . . .	.57
Figura 2. Esquema lógico: correspondencia entre recursos, actividades y metas . . . . .	.62

1. Introducción

Introducción

El Programa de Acompañamiento Familiar (PAF), perteneciente al área programática Uruguay Crece Contigo (UCC), del Ministerio de Desarrollo Social (Mides) está dirigido a familias con mujeres embarazadas, niños y niñas menores de cuatro años que presentan indicadores de posible afectación en la salud y vulneración de derechos en lo social. A través de estrategias de proximidad en territorio, el programa tiene como objetivo promover el desarrollo infantil desde un enfoque de derechos, con especial énfasis en igualar oportunidades desde el embarazo. Para ello, se plantean dos objetivos específicos: (i) contribuir a la construcción de entornos saludables y prácticas que promuevan el bienestar físico, social y emocional de las familias; y (ii) facilitar el acceso y/o permanencia de los integrantes de las familias a servicios y prestaciones del Estado que garanticen sus derechos ciudadanos.

El programa opera a través de distintas modalidades de atención focalizadas, entre las que se encuentran «Buen comienzo» y «Proximidad para la crianza». Mientras en la modalidad «Buen comienzo» se acompaña a familias con mujeres embarazadas hasta los nueve meses de vida del niño o la niña, en la modalidad «Proximidad para la crianza» se trabaja con familias con niños/as menores de cuatro años. En ambos casos interviene una dupla que visita a la familia en su hogar para favorecer el bienestar de la mujer embarazada, el desarrollo infantil y las prácticas de crianza.

Debido a la diversidad de contenidos y a las características del acompañamiento, se establece el trabajo en duplas, compuestas por un/a profesional del área de la salud (Nutrición, Psicomotricidad, Enfermería, Medicina, Obstetricia) y uno/a del área social (Trabajo Social, Psicología, Sociología, Educación Social). Se hace énfasis en la importancia de la intervención interdisciplinaria de las duplas, ya que permite aportes individuales de cada disciplina y la colaboración conjunta, facilitando el aprendizaje colectivo y el apoyo en situaciones complejas.

Las duplas trabajan en conjunto con la supervisión, para brindar orientación, apoyo técnico y acompañamiento. La supervisión tiene como objetivo asegurar la calidad en la implementación del programa, coordinando con otros dispositivos del área social y de la salud para maximizar recursos y asegurar un enfoque integral y complementario. Además, los/as supervisores/as facilitan la resolución de desafíos en el terreno y crean espacios para la reflexión y la mejora continua de los equipos.

Por otro lado, para ejecutar la estrategia de UCC a nivel nacional, el PAF cuenta con facilitadores/as regionales, cuya función principal es dinamizar e implementar las líneas estratégicas del programa, asegurando una articulación eficiente de políticas y servicios en el ámbito regional. Su rol promueve una integración fluida con los recursos regionales y nacionales disponibles para atender a la población objetivo del programa.

Con el propósito de seguir optimizando el funcionamiento del PAF, se decidió realizar una evaluación cualitativa para obtener una visión actualizada de su desempeño. Esto permitirá recoger las experiencias tanto de las familias beneficiarias como de los equipos técnicos, con el propósito de identificar los desafíos y fortalezas del programa. Este proceso resulta fundamental para garantizar que el PAF siga siendo relevante en su apoyo a las familias más vulnerables.

2. Objetivo

Objetivo

El objetivo general de esta investigación es realizar una evaluación cualitativa del Programa de Acompañamiento Familiar de UCC en sus modalidades «Buen comienzo» y «Proximidad para la crianza», del Ministerio de Desarrollo Social. Esta evaluación parte de la perspectiva de las familias y los equipos técnicos que trabajan en el programa, con el fin de caracterizar la modalidad de intervención actual e identificar las principales problemáticas de las familias, lo cual brinda insumos importantes para comprender en profundidad los resultados del programa y generar recomendaciones de mejora en su diseño e implementación.

En particular, la evaluación se propone responder a las siguientes preguntas:

- ¿Las intervenciones se están dando tal cual lo establece el diseño del programa, con relación a su contenido, metodología, frecuencia y duración?
- ¿El diseño del programa responde a las necesidades y problemáticas sociales de las familias beneficiarias?

3. Metodología

Metodologías

Para responder a las preguntas de la evaluación se utiliza un diseño de investigación cualitativo, el cual permite lograr un conocimiento en profundidad y contextual del PAF. El relevamiento de datos se realizó en tres etapas, y cada una de ellas brindó información clave para la siguiente. La primera etapa consistió en una revisión documental y entrevistas a personas referentes programáticas del PAF. En la segunda etapa se realizaron grupos focales a equipos de operadores/as y supervisores/as del PAF, lo que permitió conocer la perspectiva de quienes trabajan en el programa. Por último, se entrevistó a familias que participaron del PAF, para conocer también sus vivencias.

Finalizado el trabajo de campo, se analizaron los resultados para realizar la evaluación cualitativa en función de tres grandes dimensiones: (i) características de las intervenciones, (ii) principales problemáticas de las familias y (iii) racionalidad y coherencia del diseño del programa. Para analizar estas dimensiones, se tomó como guía lo establecido en el Documento de Diseño del PAF (edición 2023)¹ y el Protocolo de Trabajo (edición 2020).²

Etapa 1: Revisión documental y entrevista a referentes

Esta primera etapa consistió en una revisión detallada de los documentos programáticos del PAF, lo cual permitió analizar su diseño, objetivos, resultados esperados y estrategia de intervención. Los documentos considerados son el Documento de Diseño (edición 2023) y el Protocolo de Trabajo (edición 2020). Al mismo tiempo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a referentes programáticos/as del PAF para complementar la información recabada y evacuar dudas respecto al diseño del programa.

La entrevista, en tanto técnica de investigación, consiste en una conversación estructurada con personas o grupo de personas con el objetivo de obtener información, conocer sus percepciones y actitudes sobre un tema de interés. Permite abordar de forma integral temas complejos, generando así información cualitativa que contribuye al entendimiento de la temática que se estudia.

Para esta investigación se realizaron tres entrevistas grupales semiestructuradas (de dos personas cada una) a (i) coordinadoras del PAF, (ii) facilitadoras de Montevideo y área metropolitana y (iii) facilitadoras del interior del país. Las personas entrevistadas fueron seleccionadas por el área programática de Uruguay Crece Contigo (en adelante, la contraparte), ya que se considera que poseen una visión general del programa. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora y fueron realizadas a través de videoconferencias durante el mes de abril de 2024. En el Anexo 1 se puede consultar la pauta de entrevista.

1 MIDES (2023). [Programa Acompañamiento Familiar \(PAF\) edición 2023 - Documento de Diseño.](#)

2 MIDES (2020). Programa Acompañamiento Familiar – Protocolo de Trabajo, enero 2020. Documento provisto por la contraparte.

Etapa 2: Grupos focales a equipos de trabajo

En esta etapa de levantamiento de información se realizaron **cuatro grupos focales a equipos técnicos del PAF**. Los grupos focales son una técnica de investigación utilizada para recabar las opiniones, percepciones y actitudes de un grupo pequeño de personas sobre un tema específico. Esta conversación está mediada por un/a moderador/a, quien es una persona externa al grupo y cuenta con una pauta para guiar la discusión. Esto permite que los y las participantes se involucren en discusiones abiertas, compartan sus experiencias y opiniones.

De los cuatro grupos focales con equipos técnicos y supervisores/as del PAF, tres se dirigieron a operadores/as y uno a supervisores/as del PAF³. Todos se realizaron de forma virtual durante abril y mayo de 2024, tuvieron una duración de dos horas aproximadamente y contaron, en promedio, con seis integrantes cada uno. Para el caso de los grupos de operadores/as, se buscó captar las distintas experiencias del territorio, por lo que se tomó el departamento de trabajo como criterio de agrupación. Para el grupo de supervisores/as, se consideraron participantes de todas las regiones del PAF, y se incluyeron cuotas por región. En ambos casos —operadores/as y supervisores/as— se contó con perfiles del área de salud y del área social. En la Tabla 1 se muestra la composición de los grupos y en el Anexo 2 se puede consultar la pauta de discusión.

Tabla 1. Composición de los grupos focales

Grupo	Rol dentro del PAF	Cantidad de participantes			Departamentos
		Total	Perfil Social	Perfil Salud	
1	Operadores/as	5	2	3	Artigas, Paysandú, Río Negro, Salto, Tacuarembó
2	Operadores/as	7	3	4	Colonia, Flores, Florida, Lavalleja, Rocha, San José, Treinta y Tres
3	Operadores/as	4	1	3	Montevideo, Canelones
4	Supervisores/as	8	4	4	Canelones, Cerro Largo, Colonia, Montevideo, Rivera

La selección de las personas que participaron en cada grupo fue realizada de forma aleatoria por la contraparte. El equipo de trabajo solicitó que fueran seleccionados titulares y suplentes, de modo que si la persona convocada no pudiera participar, se convocase a alguien que sí. La invitación para participar de los grupos focales fue realizada por el equipo de trabajo. En total, 54 personas fueron convocadas: 24 asistieron, 11 rechazaron la invitación, 17 no contestaron y dos aceptaron, pero no concurrieron.

³ Se decidió realizar un grupo de supervisores/as únicamente ya que los/as facilitadores/as fueron entrevistados/as en la primera etapa de trabajo, por lo que su visión fue captada en esa instancia.

Etapa 3: Entrevistas a familias participantes

Durante esta etapa, se realizaron **entrevistas semiestructuradas** a referentes de familias que egresaron del programa en los últimos meses, en departamentos seleccionados por la contraparte. Este enfoque ofrece una combinación de estructura y flexibilidad que permite obtener una comprensión detallada de las vivencias de las familias.

Se entrevistaron a 23 referentes de las familias en el mes de agosto de 2024, residentes en los departamentos de Canelones, Durazno, Maldonado, Montevideo y Rivera, tal como fue establecido en los términos de referencia.

De acuerdo con los datos del último reporte de monitoreo¹, el 52% de las intervenciones que ha realizado el PAF se encuentra en Montevideo y Canelones, y el restante 48% se distribuye entre los demás departamentos del interior del país. Por lo tanto, se decidió mantener esa proporción para la distribución de las entrevistas: cerca de la mitad se realizó en Montevideo y Canelones y la otra mitad en Maldonado, Rivera y Durazno. En la Tabla 2 se presenta la distribución de las entrevistas realizadas por departamento.

Tabla 2. Distribución de las entrevistas a referentes

Departamento	Cantidad de entrevistas
Canelones	6
Durazno	3
Maldonado	4
Montevideo	5
Rivera	5
Total	23

Las entrevistas fueron realizadas de manera presencial en el hogar de los/as referentes o en un punto de encuentro en la comunidad, y tuvieron una duración promedio de 40 minutos. Las personas entrevistadas tenían 18 años o más y habían egresado del programa en sus modalidades «Buen comienzo» o «Proximidad para la crianza» en los últimos 10 meses. La selección de las familias a entrevistar fue realizada de forma aleatoria por la contraparte. En el Anexo 3 se puede consultar la pauta de entrevista².

¹ Cuadro 17. Datos acumulados. Reporte mensual de monitoreo. Diciembre 2023

² Si bien el programa trabaja tanto con referentes hombres como mujeres, en el análisis de las entrevistas realizado en el documento se referirá a esta figura en femenino, ya que la gran mayoría de las personas entrevistadas fueron mujeres.

4. Resultados

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación, estructurados en tres grandes grupos: características de las intervenciones, principales problemáticas de las familias, y evaluación del diseño del programa. La primera sección describe cómo se está implementando el programa en función de lo conversado con los equipos y las familias, y lo contrasta con lo establecido en el protocolo. La segunda sección resume los desafíos que enfrentan las familias y que interfieren con el pleno desarrollo de los/as niños/as y el ejercicio de sus derechos. Por último, la tercera sección realiza un análisis del diseño en función de lo relevado sobre cómo se implementa el programa y las problemáticas que enfrentan las familias.

Es importante destacar que la metodología empleada parte de la perspectiva de los equipos técnicos y las familias beneficiarias, por lo que los resultados presentan algunas limitaciones. Al tratarse de un enfoque cualitativo, no es posible cuantificar la magnitud de las problemáticas o medir el impacto del PAF, lo que no permite realizar una evaluación de su efectividad. Por tanto, es necesario contrastar estos relatos con registros administrativos y otras fuentes de datos que ofrezcan una visión objetiva de la implementación del programa.

Asimismo, ciertos temas que surgen durante las entrevistas pueden requerir un análisis más profundo que no se capta únicamente a través de la metodología utilizada, lo que resalta la importancia de la triangulación con otros enfoques metodológicos y futuras investigaciones.

4.1. Características de las intervenciones

Esta sección tiene como objetivo describir las intervenciones tal cual se están realizando actualmente y contrastar lo relevado con lo establecido en el protocolo. Para ello, se utilizó la información recabada en los grupos focales y las entrevistas. En una primera instancia se describen los criterios de priorización para acceder al programa, la cobertura por dupla y la duración de la intervención. Luego se analizan las herramientas metodológicas utilizadas durante el acompañamiento para, en última instancia, analizar el contenido de las intervenciones.

4.1.1. Cobertura, criterios de priorización, duración de la intervención y fases

Cobertura

De acuerdo con lo declarado por los equipos, actualmente trabajan con entre 20 y 25 familias por dupla.¹ El promedio de familias por dupla es menor a lo determinado en el protocolo, donde se indica que cada dupla cuya jornada laboral sea a tiempo completo deberá trabajar simultáneamente con entre 35 y 40 familias. El documento establece que, en determinadas situaciones, el número de familias por dupla podrá reducirse hasta 30 cuando se cumpla alguna de las siguientes condiciones: (i) que haya variantes en la conformación de la dupla; (ii) que haya dificultades para transportarse; (iii) que la dupla participe de actividades fuera del acompañamiento, o (iv) asignación de situaciones complejas.

Según lo relevado, actualmente la cantidad de familias asignada a cada dupla es definida por la supervisión en conjunto con los equipos técnicos y, en ocasiones, se menciona la participación de los/as facilitadores/as y del equipo de coordinación del programa. Esta se identifica como una tarea muy compleja de definir, ya que existen diferentes determinantes que influyen en una disminución en la cantidad de familias, los cuales muchas veces se dan de forma simultánea en un mismo equipo. A continuación, se describen los principales factores que actualmente son considerados a la hora de decidir la cantidad de familias asignadas a cada dupla:

1. Asignación de situaciones de alta complejidad: De acuerdo con lo mencionado por los equipos, son aquellas situaciones en las que se presenta alguna de las siguientes problemáticas: violencia basada en género, violencia o maltrato infantil, explotación sexual, trata de personas, consumo problemático de sustancias, problemas de salud mental, judicialización, embarazo infantil y adolescente. Son consideradas situaciones complejas porque dificultan el trabajo en las dimensiones que el programa requiere y, por lo tanto, provocan que se pierda el foco en los objetivos de la intervención. Implican tiempo adicional para la articulación con otras instituciones o equipos téc-

¹ Es importante destacar que esta cifra parte de la perspectiva de los equipos, por lo cual es necesario contrastar esta información con registros administrativos.

nicos especializados, elaboración de informes, etc. Si bien el protocolo señala que la presencia de situaciones de alta complejidad puede resultar en una menor asignación de familias, no especifica qué situaciones son consideradas complejas para el programa. Aunque se menciona un Manual de Orientaciones Complejas, este no está disponible para el uso de los equipos.

2. Tiempo dedicado a trabajo en redes y elaboración de informes: Vinculado a los casos complejos, la alta dedicación al trabajo en redes e informes se destaca particularmente en las situaciones donde hay judicialización en la familia. Por ejemplo, casos en que los equipos concurren al juzgado, realizan consultas al expediente y le transmiten a la familia el estado de la situación. Asimismo, muchas veces la redacción de informes para el juez o la jueza requiere que las duplas dediquen tiempo a recolectar la información necesaria para su elaboración.

3. Variantes en la conformación de la dupla: De la consulta a los equipos surge que existen diferencias en la carga horaria de los/as técnicos/as, la cual varía entre 15 y 40 horas semanales. Esto hace que los equipos con menor carga horaria trabajen de forma simultánea con un menor número de familias. Por otro lado, los equipos mencionan que existe una falta persistente de recursos humanos y una dificultad estructural para cubrir las vacantes. Esto resulta en que en algunos casos no se trabaje en duplas, que las duplas estén conformadas por personas de un mismo perfil profesional o que la supervisión deba realizar tareas de acompañamiento familiar.

4. Dificultades para transportarse: En algunos casos, las familias se encuentran dispersas en el territorio, lo cual requiere mayor tiempo de traslado y reduce la posibilidad de abarcar más familias en un mismo período. Esta situación se ve acentuada por limitaciones en el acceso a vehículos oficiales para el traslado de las duplas y por la disponibilidad y duración del transporte público. Como resultado, la cobertura tiende a ser menor en aquellos lugares con mayor dispersión territorial de las familias, y donde persisten dificultades para el traslado.

Los motivos por los cuales se ve disminuida la cobertura respecto a lo establecido en el protocolo coinciden con las causales previstas en él. Sin embargo, las situaciones que en el protocolo son consideradas como excepcionales, son descritas por los equipos como habituales, lo cual sugiere que existe una subestimación de la ocurrencia de ese tipo de situaciones. Según lo conversado con los equipos y las familias, se entiende que el promedio actual de familias por dupla es adecuado para atender las demandas reales de los hogares beneficiarios.

Priorización

El protocolo establece priorizar las familias en las que se den las siguientes situaciones: (i) presencia de mujeres embarazadas y (ii) presencia de niños/as menores de un año. Si luego de priorizar estas situaciones aún hay lista de espera, sugiere evaluar desestimar la adjudicación de las familias en las siguientes situaciones: (iii) presencia de equipos trabajando con la familia, buscando la no superposición con otras intervenciones; (iv) presencia de situaciones complejas, buscando la derivación de la familia a equipos especializados cuya intervención sea más pertinente que la de UCC; (v) poca capacidad de UCC de llegada al territorio.

Los equipos declaran que, actualmente, se está priorizando el ingreso de familias con presencia de mujeres embarazadas o niños/as menores de un año, lo cual es consistente con lo establecido en el protocolo. También mencionan otros aspectos a los que se hace referencia en el protocolo: existencia de otros equipos trabajando con la familia (donde se priorizan las familias que no estén acompañadas por otros equipos) y capacidad de llegada al territorio (donde se priorizan las familias que se encuentran dentro de los territorios con disponibilidad de transporte).

Además, los equipos señalan que se priorizan las siguientes situaciones, que no están establecidas en el protocolo: embarazo adolescente, postulaciones provenientes del Poder Judicial, postulaciones provenientes de convenios del Mides y situaciones complejas. En el caso de las situaciones complejas, mientras que el protocolo parece sugerir evaluar su desestimación, los equipos declaran que en raras ocasiones se rechaza la intervención en situaciones de alta complejidad, incluso cuando estas son identificadas desde la postulación.

Tal como se resume en la Tabla 3, la mayoría de los criterios de priorización establecidos en el protocolo son aplicados en el análisis de las postulaciones. Sin embargo, se agregan dos criterios a los cuales no se hace referencia en el protocolo, lo cual evidencia la existencia de lineamientos institucionales utilizados por los equipos que no fueron integrados al protocolo.²

Tabla 3. Criterios de priorización utilizados por los equipos técnicos

Criterio de priorización utilizado	Se prioriza actualmente	Se establece en el protocolo
Presencia de mujeres embarazadas	✓	✓
Presencia de niños/as menores de un año	✓	✓
Presencia de embarazo adolescente	✓	✗
Ausencia de otros equipos trabajando con la familia	✓	✓
Presencia de situaciones complejas	✓	✗
Capacidad de llegada al territorio	✓	✓
Derivaciones del Poder Judicial	✓	✗
Convenios del Mides con otras instituciones	✓	✗

Es importante mencionar que las postulaciones son analizadas en detalle de forma individual y cualitativamente, ya que no declaran utilizar un instrumento cuantitativo que permita realizar una priorización estandarizada. Si bien la prioridad de adjudicar familias con mujeres embarazadas o niños/as menores de un año está definida en el protocolo, para el resto de los criterios de priorización no existe un criterio de ponderación.

Los equipos indican, además, que en numerosas ocasiones la ficha de postulación no llega completa, por

² Si bien pueden existir otros documentos y comunicaciones oficiales relativos a los criterios de priorización, éstos no se encuentran referidos en el protocolo.

lo que la supervisión dedica tiempo a su reconstrucción. Se señala que, en general, los indicadores de salud no se presentan de manera completa a menos que sean derivados por una institución de Salud; mientras que la información sobre aspectos sociales suele estar más detallada, aunque el instrumento, según los equipos, recoge poca información.

Duración

La duración de la intervención está estipulada en el protocolo según la modalidad de acompañamiento. En el caso de «Buen comienzo», se estipula desde el ingreso al programa de la mujer embarazada hasta los nueve meses de vida de el/la bebé. En «Proximidad para la crianza», se estima entre nueve y 12 meses. En ambos casos, la duración promedio de la intervención es de aproximadamente 12 meses. El protocolo contempla la posibilidad de extender la duración de la intervención a través de dos modalidades:

1. Prórroga: Se estipula que la intervención pueda extenderse hasta un máximo total de 24 meses en casos donde se está trabajando en la modalidad «Proximidad para la crianza» y la beneficiaria del programa queda embarazada previo al egreso. También se menciona la posibilidad de extensión cuando, en el último mes y luego de la aplicación del formulario de línea final, se evidencia que no se han alcanzado las metas definidas previamente. Sin embargo, no se establecen criterios estandarizados para la asignación de estas prórrogas.

2. Seguimiento postegreso: Se estipula en aquellos casos en los que se concreta el acceso a prestaciones donde UCC ha acordado ser mediador o interlocutor con las familias, cuya duración excede el tiempo del programa. Dentro de estas prestaciones se mencionan en el protocolo las Becas de Inclusión Socioeducativas (BIS), el Plan Juntos y las Ayudas Extraordinarias (AYEX).

Al consultar a los equipos técnicos sobre la duración de la intervención, se observa que **12 meses es la duración mínima del acompañamiento**. Mencionan que es habitual que se realicen prórrogas, aunque la duración total no tiende a superar los 24 meses. También realizan seguimientos postegreso en los casos en que las familias quedan vinculadas a prestaciones donde UCC es el nexo. Es importante destacar que estas cifras parten de la perspectiva de los equipos, por lo cual es necesario contrastar esta información con registros administrativos sobre la duración de las intervenciones.

La mayor discrepancia con lo establecido en el protocolo se observa con relación a las prórrogas, ya que se utilizan más causales que las establecidas en el protocolo. Las prórrogas son definidas en conjunto con la supervisión y, según lo mencionado por los equipos, suceden cuando se dan las siguientes situaciones:

- **Situaciones judicializadas:** debido a la duración de estos procesos (que exceden los de la intervención) y al tiempo que requieren los equipos para la redacción de informes y gestión de trámites.
- **Situaciones de violencia:** ya que a veces son detectadas sobre el final de la intervención, por lo que se considera importante trabajar sobre ese tema antes de cerrar.

- **Situaciones que interrumpen la intervención:** por ejemplo, que la familia se mude (por lo que a veces cambia de dupla), la entrada de un/a integrante de la familia a prisión, el fallecimiento de un/a familiar, o situaciones que afecten la vivienda, como una inundación.

Respecto al seguimiento postintervención, los equipos declaran que sucede en los casos establecidos por el protocolo, aunque se les suman otras prestaciones, como por ejemplo el Programa Accesos.

Las familias valoraron positivamente la duración del acompañamiento, que a menudo se extendía por más de un año. Apreciaron la flexibilidad del programa para extender el apoyo más allá del periodo acordado. Sin embargo, algunas expresaron el deseo de un acompañamiento más prolongado, lo que sugiere que, para ciertos casos, el tiempo fue percibido como insuficiente.

“Ellas pidieron si podían seguir unos meses más. Querían ayudarme con una pensión, no querían dejarme sin nada, sin trabajo y sin pensión. Se quedaron un poco más.” E18

Fases de la intervención

El protocolo establece que el acompañamiento se desarrolla en tres fases: inicio, implementación o seguimiento, y finalización o egreso. Sin embargo, desde la perspectiva de los equipos técnicos, estas etapas no están claramente diferenciadas más allá de la aplicación de los formularios correspondientes. Esto se debe a la naturaleza del trabajo, ya que los contenidos se abordan con las familias desde el principio y continúan incluso hasta el último mes de intervención.

Por otro lado, las familias consultadas solo identifican con claridad la fase de cierre del proceso, cuando la dupla les comunica que el acompañamiento está por concluir. Según las entrevistas, en muchos casos el cierre se organiza con explicaciones claras y notificaciones dadas al menos en dos encuentros previos. No obstante, muchas familias señalan que fueron informadas con solo un mes de anticipación, en lugar de los dos meses que estipula el protocolo. Algunas mencionan que el cierre les resultó abrupto y que la finalización del acompañamiento fue una sorpresa, ya que no recordaban la duración total de la intervención. Para muchas de las familias, el fin del acompañamiento implica una pérdida que les lleva tiempo procesar.

“Me avisó y me dijo que tenía que firmar los papeles del cierre y todo. Creo que un mes antes me dijo. Me costó mucho. Una lástima, porque yo ya me había acostumbrado a verlas, [...] al trato y la confianza.” E6

“Yo no sabía bien cuánto era el tiempo de acompañamiento, pero bueno, siempre están igual por teléfono, ahora que ya no me visitan.” E14

Además de las fases definidas, varias de las duplas declararon mantener contacto con las familias una vez finalizado el acompañamiento a través de llamadas y mensajes, algo que no establece el protocolo. El objetivo de este contacto es ponerse a disposición en caso de que la familia necesite algo, o hacer seguimiento a algún tema que quedó por fuera del plazo del acompañamiento (como controles médicos de los/as niños/as), o responder dudas o consultas puntuales. Muchas familias valoran ese contacto con

el equipo luego del cierre, lo que refleja una relación positiva y de confianza establecida durante la intervención.

“No lo tomé como algo que me desgarró porque seguimos hablando. Ella siempre me pregunta cómo me está yendo con la beca y todo eso. Verla, hace tiempo que no la veo, pero siempre estamos hablando.” E16

“En el cierre me dijo que evaluaba como que yo no lo necesitaba más, pero que cualquier cosa si yo necesitaba alguna cosa tenía que acercarme y decirle. ¿Viste? Como que nunca te sueltan la mano.” E23

4.1.2. Estrategia de trabajo

El protocolo plantea la utilización de las siguientes estrategias metodológicas: acompañamiento familiar, actividades multifamiliares, trabajo en red y articulación institucional. Cada herramienta responde a propósitos específicos e involucra distintos componentes del Programa. En la presente sección se abordan distintas estrategias de trabajo, resaltando sus fortalezas y oportunidades de mejora, según lo relevado con las familias y equipos técnicos. De acuerdo con el protocolo, este trabajo es realizado por los equipos técnicos a nivel territorial, conformados por facilitadores/as regionales, supervisores/as departamentales o zonales y técnicos/as (duplas).

Según lo conversado con los equipos, se observa que actualmente existe un **desajuste entre lo que el Programa se propone y lo que realmente sucede con relación al trabajo de las duplas, de la supervisión y de los/as facilitadores/as**. Mencionan que no todos los puestos de trabajo están cubiertos, lo que hace que se desdibujen los roles para atender a las demandas de las familias. Por ejemplo, la falta de supervisores/es hace que los/as facilitadores/as tomen tareas relacionadas con la supervisión, descuidando su rol de articulación regional.

En el caso del trabajo en duplas, algunos/as operadores/as indican que se encuentran trabajando en solitario, y otros lo hacen en dupla con perfiles de la misma disciplina, lo que les genera preocupación, ya que afecta la calidad de las intervenciones y su bienestar laboral por diversos motivos:

- El trabajo en dupla habilita la división del trabajo, la planificación conjunta y una mayor eficiencia. Su ausencia afecta la gestión de las visitas y la posibilidad de que cada uno/a de los/as técnicos/as se enfoque en diversas tareas durante la visita (por ejemplo, uno/a evalúa al niño o la niña en su desarrollo mientras otro/a intercambia con el referente de crianza).
- La complementariedad de saberes enriquece las intervenciones. Si bien los equipos han recibido capacitaciones y sensibilizaciones en temas abordados por el programa, la formación previa de los/as técnicos/as permite una mayor profundización durante la intervención en su área de conocimiento. Cuando el equipo es multidisciplinario, mencionan que los contenidos son trabajados con mayor rigurosidad.

- Influye en el bienestar laboral de los/as operadores/as, proporcionando seguridad tanto en el manejo técnico como en la gestión de situaciones de riesgo en los barrios. Además, enfrentar problemáticas complejas genera una carga emocional significativa, y la colaboración entre dos profesionales permite una visión compartida de los desafíos y posibles soluciones, lo que aporta mayor confianza y tranquilidad. En contraste, cuando no se cuenta con una dupla, el trabajo diseñado para ser realizado por dos personas recae en una sola, generando sobrecarga laboral.

Desde la perspectiva de las familias, el trabajo en duplas es evaluado muy positivamente, destacando la calidez y empatía de los equipos. La presencia de dos personas brinda seguridad y facilita la comunicación, al tiempo que evita descuidar la atención de los/as niños/as presentes durante los encuentros.

Las beneficiarias suelen tener mayor cercanía con uno/a de los/as integrantes de la dupla, constituyendo la persona de referencia más importante. Además, la continuidad en el personal ayuda a construir confianza, aunque mencionan que cuando hay cambios en la composición de las duplas se interrumpe el vínculo establecido, lo que les genera frustración a la familia.

Acompañamiento familiar

El acompañamiento familiar es la principal herramienta utilizada por los equipos durante la intervención. Consiste en el trabajo directo con las familias de forma presencial (en su hogar o en puntos de referencia de la comunidad) y de forma remota (por teléfono principalmente). Esta metodología permite una comprensión profunda de las dinámicas familiares y facilita el desarrollo de estrategias personalizadas para abordar sus necesidades específicas.

El resultado más destacado del acompañamiento es el apoyo emocional que reciben las referentes familiares. La cercanía y la forma de abordaje brinda un espacio seguro donde pueden compartir sus preocupaciones y desafíos, lo que resulta fundamental para su bienestar emocional. Este apoyo es especialmente destacado en todas las entrevistas con las familias, y se vuelve aún más crítico en situaciones donde las madres carecen de una red de contención primaria fuerte, como es el caso de las madres solas, madres adolescentes, o aquellas que enfrentan violencia basada en género o trastornos de salud mental.

"Yo en ese momento estaba pasando una situación horrible y ellas me reacompañaron. Fue un gran apoyo para él [hijo] y también para mí. Ellas venían y se quedaban rato y hablábamos un montón de cosas. Yo iba a Inmujeres una vez al mes y cuando venía les contaba todo, toda mi vida, porque yo vivo sola con él y con el hermanito." E4

Todas las familias entrevistadas se encuentran muy conformes con el acompañamiento realizado por el programa. Destacan la atención personalizada, el trato humano y la cercanía de los equipos técnicos. La empatía y la calidez son frecuentemente mencionadas como aspectos clave que contribuyen a una experiencia positiva. Se valora que las visitas sean presenciales y en el hogar, y la disponibilidad de los equipos para conversar abiertamente sobre diversos temas.

"Me gustaba que ellas iban a casa, que charlaban y sacaban las dudas, ¿viste? Que siempre estuvieron ahí cuando uno necesitaba, en todos los momentos, cuando una se siente sola y que no sabe para dónde acudir." E12

Si bien el protocolo se refiere al acompañamiento presencial como el principal instrumento de intervención, y al contacto telefónico como medio para la coordinación de encuentros presenciales, de la consulta a los equipos y las familias surge que el contacto a través de mensajería instantánea cumple un rol importante en el acompañamiento a las familias. Por este motivo, a continuación se analiza cada modalidad por separado.

Acompañamiento presencial

Ámbito de intervención

De acuerdo con el protocolo, el ámbito de intervención principal es el hogar, y se plantean ámbitos alternativos (como espacios de la comunidad) y ámbitos complementarios (donde se desarrollan actividades específicas, como el acceso a una prestación). Esto coincide con lo declarado por los equipos técnicos y las familias, quienes mencionan que los encuentros se realizaron mayoritariamente en el hogar, y que también se utilizaron oficinas del Mides, espacios comunitarios, Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) o espacios públicos como plazas. En general, las familias valoran mucho la comodidad de realizar los encuentros en el hogar.

“Me gustaba recibirlas a mí, porque eran buenas y me alegraban la mañana. Nuestra casa es humilde, pero vergüenza no tenemos. Ellas me decían que siempre tenía todo limpio, que les gustaba eso de mí.”

E18

Si bien los encuentros suceden principalmente en el hogar de las familias beneficiarias, tanto los equipos como las familias valoran contar con ámbitos alternativos. Desde el punto de vista de las familias, el principal motivo para preferir ámbitos alternativos se refiere a sentir presión para mantener un ambiente ideal para recibir a los/as técnicos/as en el hogar, por falta de tiempo, o porque sufren situaciones de violencia. Los equipos técnicos coinciden con esta visión y destacan los siguientes motivos por los cuales los hogares no siempre son adecuados para el trabajo con las familias:

- **Vivienda inadecuada:** Debido a que varias de las familias residen en hogares con hacinamiento y/o en situación de emergencia habitacional, muchas veces el hogar no se presenta como un entorno adecuado para trabajar los contenidos que se plantea el programa. La presencia de espacios reducidos, pisos de tierra y la ausencia de áreas seguras para el juego y el aprendizaje dificultan la creación de un entorno propicio para el desarrollo integral de los/as niños/as. Asimismo, debido a la poca disponibilidad de espacios en la vivienda, muchos hogares no presentan un entorno privado donde se pueda conversar libremente.
- **Situaciones de violencia:** En los casos donde hay situaciones de violencia basada en género o generaciones, situaciones de trata y tráfico de personas o explotación sexual, no es posible trabajar de forma adecuada con la persona referente del programa ya que el hogar no consiste en un entorno seguro.
- **Situaciones de inseguridad:** Los equipos mencionan que es frecuente presenciar situaciones de inseguridad en los barrios e incluso en los hogares, donde los equipos no se sienten seguros

debido a la presencia de armas o venta de drogas en el hogar.

- **Preferencia de las familias:** Los equipos mencionan que cada vez más las familias solicitan que el encuentro se realice fuera de la casa, ya sea porque quieren conversar sobre temas que no desean que otros/as integrantes del hogar escuchen, porque desean salir del hogar o porque se preocupan por la seguridad de la dupla.

Por estos motivos, es fundamental que los equipos técnicos cuenten con sitios alternativos en la comunidad disponibles para su trabajo, los cuales:

- Cuenten con **espacio y equipamiento adecuado** para realizar actividades de desarrollo infantil.
- Brinden **privacidad** a las familias para conversar. A veces se reúnen en ámbitos de la comunidad que consisten en espacios abiertos donde hay personas circulando y los equipos declaran que no se puede conversar libremente.
- Sean de **uso exclusivo de los equipos**, de manera que estén disponibles siempre que los necesiten, ya que muchas veces se comparten con otros programas o servicios y tienen una disponibilidad semanal limitada.

Frecuencia de encuentros

Respecto a la frecuencia de encuentros con las familias, el protocolo establece tres frecuencias de visitas: semanal, quincenal o mensual. Los equipos señalan que **en general realizan visitas presenciales cada 15 o 20 días**, de una duración de entre 30 minutos a una hora. Esto es consistente con lo establecido en el protocolo y lo declarado por las familias.

La frecuencia de los encuentros y su duración es, en general, considerada adecuada por las familias. En situaciones complejas y en ausencia de redes de contención primarias, las familias consideraron que los encuentros podrían haber sido más frecuentes. En esos casos igualmente valoraron la contención ofrecida de forma remota y la disponibilidad de los equipos para coordinar los encuentros según la conveniencia de la familia.

"Ellos venían creo que cada 15 días, a veces venían un poco antes porque yo me comunicaba con ellos por celular, porque a veces yo estaba media perdida. Ellos me preguntaron si me molestaba que vinieran al principio, y yo dije que no, para mí mejor, les dije: por mí podés venir toda la semana." E13

Según declaran los equipos técnicos, la frecuencia con la que visitan a las familias se ve influenciada por varios factores. Esto es definido en conjunto con la supervisión y, como regla general, se establece un límite máximo de un encuentro semanal y mínimo de un encuentro mensual. A continuación, se listan los factores que los equipos declaran que inciden en la frecuencia de los encuentros:

- **Etapa inicial de la intervención:** Al iniciar el acompañamiento, los encuentros tienden a ser semanales, ya que se busca establecer un vínculo de confianza y conocer en profundidad a la familia y sus necesidades.
- **Situaciones complejas:** Ante situaciones complejas, la frecuencia tiende a ser semanal. Esto se debe a la dificultad de la situación que atraviesa la familia, que requiere una mayor presencia de los equipos. Por ejemplo, ante situaciones de consumo, salud mental, violencia basada en género o inasistencia a controles de salud.
- **Lejanía geográfica:** Cuando la dupla tiene asignadas familias que se encuentran dispersas en el territorio, las visitas tienden a ser menos frecuentes. Esto generalmente se determina desde el inicio de la intervención y se hace en acuerdo con la familia.
- **Insuficiencia de transporte:** En algunos casos los equipos no cuentan con transporte disponible para que los trasladen a los hogares de las familias o tampoco hay transporte público en la zona que les permita trasladarse. Incluso en casos donde hay transporte, no siempre está disponible para los equipos o está disponible únicamente un día a la semana. Esto hace que deban reducir la frecuencia de visita a algunas familias.
- **Inseguridad en la zona:** Los equipos mencionan que hay zonas a las que no pueden concurrir por razones de seguridad, donde han ocurrido robos, balaceras, venta de drogas, entre otras situaciones. Esto hace que tengan que encontrarse con las familias en otro lugar o incluso que dejen de ir a la zona. Los equipos identifican que este factor es cada vez más frecuente.
- **Insuficiencia de técnicos/as:** La ausencia de operadores/as por renuncia, licencia o medio horario, incide en una menor frecuencia de visitas. De acuerdo con los equipos, estas situaciones perduran durante gran parte de la intervención. Se destaca la dificultad del programa para cubrir la falta de recursos humanos y el impacto que tiene en la planificación de las intervenciones, por tratarse de largos períodos de tiempo.
- **Disponibilidad de las familias:** Los equipos siempre parten de la disponibilidad de las familias para agendar las visitas. Destacan que, en general, cuando la referente participa en otros programas o tiene trabajo de tiempo completo, la dificultad para coordinar las visitas aumenta debido a la menor disponibilidad de horarios. Esto hace que tiendan a verse con menor frecuencia.
- **Contacto telefónico frecuente:** En algunos casos, repercute en una menor frecuencia de encuentros presenciales, principalmente cuando hay otros factores como lejanía, poca disponibilidad de transporte, o poca disponibilidad de las familias para los encuentros. Esto se debe a que el teléfono es considerado una herramienta de intervención a través de la que se abordan y se pueden trabajar ciertos temas.
- **Urgencia de otras situaciones:** En algunos casos, los equipos deben establecer prioridades en función de la urgencia de las situaciones que enfrentan las familias. Esto implica que decidan darle prioridad a aquellas familias que requieren atención más inmediata, postergando los encuentros con otras.

En resumen, la frecuencia aumenta principalmente ante situaciones de alta complejidad y en la etapa inicial de la intervención. En esos casos el criterio de definición es técnico, ya que lo decide la dupla junto a la supervisión. Sin embargo, los motivos por los cuales la cantidad de encuentros disminuye, son diversos. Algunos se basan en definiciones técnicas como lo son la urgencia de otras situaciones, el tiempo dedicado al trabajo en redes y el contacto telefónico frecuente. Otros motivos responden a factores externos que afectan la decisión, como la lejanía geográfica, la insuficiencia de transporte, la inseguridad de la zona y la insuficiencia de técnicos/as. La Tabla 4 lista los factores mencionados anteriormente y los clasifica según si están establecidos en el protocolo, el tipo de criterio utilizado (técnico/no técnico) y el efecto que tienen sobre la frecuencia de visitas.

Tabla 4. Criterios para definir la frecuencia de visitas utilizados por los equipos técnicos

Factor	Tipo de criterio	Se establece en el protocolo	Efecto en la frecuencia de visitas
Etapa inicial de la intervención	Técnico	✓	↗
Situaciones complejas	Técnico	✓	↗
Lejanía geográfica	No técnico	✓	↘
Insuficiencia de transporte	No técnico	✓	↘
Inseguridad de la zona	No técnico	✓	↘
Insuficiencia de técnicos/as	No técnico	✓	↘
Disponibilidad de las familias	Técnico	✓	-
Contacto telefónico frecuente	Técnico	✗	↘
Urgencia de otras situaciones	Técnico	✗	↘

A diferencia de lo establecido en el protocolo, la evaluación inicial no suele tomarse como criterio para determinar la frecuencia. Esta frecuencia se ajusta según las necesidades emergentes que surgen durante la intervención con cada familia, a excepción de las intervenciones en zonas rurales o comunidades distantes de la ciudad, donde desde el principio se establece que la frecuencia de las visitas no será semanal. Esto implica que, en la mayoría de los casos, la frecuencia de los encuentros presenciales no se define al inicio de la intervención, sino que varía conforme se presentan las demandas específicas de las familias, su disponibilidad, la situación del equipo técnico y la influencia de factores externos.

Por último, es importante tener presente que la frecuencia de los encuentros presenciales no constituye el único indicador del tiempo y esfuerzo dedicado por el equipo técnico a cada familia. Este tiempo también abarca otras actividades de igual importancia, como el trabajo en redes, la participación en mesas focales, la coordinación interinstitucional, la redacción de informes técnicos y la gestión de prestaciones. Todos estos aspectos son componentes integrales de la intervención y deben ser considerados al evaluar el compromiso y la dedicación del equipo hacia las familias atendidas.

Acompañamiento remoto

Luego de la emergencia sanitaria a consecuencia del COVID19, los equipos identifican que se ha instalado el contacto telefónico con una mayor frecuencia. En particular se menciona el uso de la aplicación WhatsApp como la herramienta más utilizada, ya que a través de mensajes de texto, audios, imágenes y videos, las familias contactan con las duplas por diversos motivos. El contacto por esta vía es muy frecuente: es diario o cada dos días con gran parte de los/as referentes. Los equipos estiman que le dedican una hora diaria a contestar mensajes y realizar llamadas telefónicas con las familias.

Los equipos mencionan que el teléfono ya no es utilizado únicamente para la coordinación de visitas, sino como un insumo fundamental para el diálogo continuo y fluido con las familias. **Se constituye como una herramienta de intervención para profundizar el vínculo** de cercanía con las familias, y destacan varios casos en los que su uso ha sido elemental:

- En ocasiones, debido a que las condiciones de privacidad no están dadas para conversar sobre **situaciones de violencia**, los equipos notan que algunas personas utilizan la comunicación vía WhatsApp para abordar el tema. Esta vía se presenta como un elemento de seguridad para transmitir situaciones de violencia en el hogar, lo cual habilita a los/as operadores/as a tratar el tema o buscar estrategias para agendar próximos encuentros presenciales en ámbitos alternativos al hogar.
- Brinda una **mayor continuidad en el acompañamiento entre las visitas** presenciales planificadas, principalmente ante situaciones donde la frecuencia de encuentros no se puede establecer según la periodicidad óptima, como es el caso de situaciones de inseguridad en el barrio o lejanía geográfica.
- Debido a la inmediatez en la comunicación, en ocasiones ha permitido **identificar la necesidad de adelantar visitas** cuando existen emergencias o situaciones complejas, así como preparar la intervención en función de lo conversado telefónicamente.
- Es una herramienta útil para **enviar información** a las familias, comunicarles sobre el estado de gestión de prestaciones y el envío de recordatorios de asistencia a compromisos (por ejemplo, citas médicas o controles).

Desde el punto de vista de las familias, el contacto vía WhatsApp es muy bien recibido. Las familias valoran la posibilidad de comunicarse entre visitas, lo que les ofrece un sentimiento de apoyo continuo. Este canal de comunicación les permite plantear dudas y recibir orientación rápida, lo que fortalece la relación con el equipo. Aunque la atención no siempre es inmediata, aprecian la disponibilidad del personal y la utilidad de los materiales recibidos, destacando el uso de la tecnología como herramienta clave en el acompañamiento.

"Me quedaban dudas y dos por tres les mandaba un mensaje diciendo 'mirá tengo esta duda' y ellas me la sacaban." E3

Si bien el uso del celular como herramienta de intervención es altamente valorado por los equipos técnicos debido a las ventajas mencionadas, también implica varios desafíos en su uso:

- La **demanda continua de las familias por el uso de este medio** plantea un desafío en la gestión de la comunicación. Los equipos informan a las familias que este canal está disponible únicamente durante la jornada laboral y que mantienen el celular apagado fuera de ese horario, un aspecto que las familias comprenden claramente. Sin embargo, incluso durante las horas laborales, reciben comunicaciones diarias de varias familias, lo que interrumpe a las duplas en momentos en que están realizando otras actividades, especialmente al dedicar tiempo a la planificación, elaboración de informes o carga de información.
- Se transforma en una vía de **demandas** de recursos. Por ejemplo, se menciona una fuerte demanda de pañales o canastas de alimentos por esta vía. También se mencionan **pedidos no específicos de la intervención**, por considerar a la dupla como un canal directo con el Mides y con el Estado en general.
- La accesibilidad para contactar a los equipos mediante el celular conlleva a una mayor recepción de **demandas de familias que ya egresaron** del programa y que continúan en contacto con las duplas. Si bien este aspecto no es visto como algo negativo, sí incide en que los equipos destinen tiempo a gestionar las consultas de otras familias que no hacen parte de la cobertura actual.

El trabajo dedicado a la atención y seguimiento telefónico no se menciona en el protocolo como una herramienta de intervención. Si bien se mencionan la entrevista presencial en diferentes escenarios, la observación y el trabajo en red, el acompañamiento telefónico no se explicita en los principales documentos del programa. Esto hace que el trabajo que las duplas dedican a esta actividad quede invisibilizado.

Actividades multifamiliares

Las actividades multifamiliares son valoradas muy positivamente por los equipos técnicos, quienes las utilizan para tratar contenidos específicos a través de la implementación de talleres, charlas o paseos. Estas actividades se presentan como oportunidades para que las familias se relacionen con otras, así como para trabajar determinados contenidos específicos. Por ejemplo, los equipos mencionan que una actividad de esparcimiento, como un paseo, puede ser de utilidad para que las familias circulen por la ciudad, identifiquen instituciones donde pueden realizar trámites y se relacionen con otras familias de su comunidad.

Estas actividades a veces se organizan sólo para familias del PAF y, en otras instancias, se dan en el marco de actividades organizadas por UCC y/o en coordinación con instituciones locales (por ejemplo, un CAIF). Asimismo, los equipos técnicos también invitan a las familias a participar de actividades de la comunidad que consideran que les pueden ser de utilidad.

Si bien los equipos declaran realizar actividades multifamiliares, el Protocolo de Trabajo no establece la frecuencia ni el requisito de su ejecución. Los equipos mencionan que la posibilidad de llevarlas adelante está estrechamente ligada a la disponibilidad de recursos. Entre las dificultades que se presentan se

encuentran la disponibilidad de presupuesto para financiar los insumos necesarios para las actividades; tiempo de los equipos para destinar a esta actividad más allá del trabajo con las familias; y locación física para llevar adelante la actividad. Esto hace que la capacidad de los equipos para planificar este tipo de actividades esté limitada por la disponibilidad de recursos, más que por criterios técnicos.

Desde el punto de vista de las familias, las actividades multifamiliares son vistas como oportunidades valiosas para socializar y aprender de otras familias. Si bien no todas se sienten motivadas a participar (especialmente por sentirse con falta de ánimos, estar atravesando momentos difíciles o no tener cómo solucionar los cuidados familiares), muchas expresan el deseo de participar en más actividades. Esto sugiere que estos encuentros pueden fortalecer la red de apoyo entre pares, aunque su éxito depende de la disposición y el interés de cada familia.

"Ellas me dijeron, pero yo no tenía ánimo para estar con gente. Me decían para participar de un paseo también, pero no tenía ganas en ese momento, no tenía ánimos." E18

"No me invitaron, pero hubiera ido para conocer más madres porque acá no conozco a nadie." E7

Trabajo en red

Según los equipos, el trabajo en red se desarrolla de dos formas principales. Por un lado, el trabajo que se organiza **alrededor de una familia**, donde desde UCC se promueve el diálogo con otros actores, como el equipo médico que atiende a la referente o el personal del CAIF al que asiste el niño o la niña, lo que da lugar a la creación de una red focal. Por otro lado, el trabajo en red que se organiza **alrededor de un territorio** en coordinación con actores públicos y de la sociedad civil, para optimizar el uso de recursos y generar espacios temáticos de trabajo colaborativo. Esto concuerda con lo establecido en el protocolo, donde se destacan las redes focales y las redes temáticas como instrumentos claves para involucrar a diferentes grupos e instituciones de la comunidad.

De esta forma, el trabajo en red consiste en una estrategia que responde a las necesidades de las familias con las que trabaja el equipo y las posibilidades de accionar recursos del territorio. Permite, por un lado, actuar de forma coordinada con otros programas, organizaciones y técnicos vinculados con una familia; y, por otro lado, gestionar los recursos de un territorio para acercarlos a los/as beneficiarios/as.

Este tipo de trabajo es muy valorado por los equipos técnicos, ya que permite el abordaje integral a las situaciones de las familias. Sin embargo, al estar estrechamente vinculado a las necesidades de estas y a los recursos del territorio, **varía en cada departamento**. Los equipos mencionan que en algunos departamentos se organizan redes temáticas, donde se generan encuentros con los actores locales para abordar un tema específico. Sin embargo, en la mayoría de los territorios suelen realizarse redes focales sólo para abordar situaciones familiares complejas. La heterogeneidad en los territorios y la falta de espacios preestablecidos por el PAF, pueden impactar en que exista una disparidad en el uso del trabajo en redes como estrategia metodológica del programa.

Articulación institucional

Mientras que el trabajo en red sucede principalmente a nivel de los/as operadores/as y supervisores/as, la articulación institucional sucede a nivel de los/as facilitadores/as, quienes actúan para generar acuerdos a mediano y largo plazo que permitan atender mejor las necesidades de las familias. De acuerdo con el protocolo, consiste en la articulación regional de políticas públicas y, al mismo tiempo, facilita y orienta el trabajo de los equipos territoriales.

De acuerdo con los equipos, **la articulación institucional no se está desarrollando como se establece en el protocolo**. Esto se debe a diversos motivos, tanto internos como externos al programa, entre los que se mencionan:

- **Falta de recursos humanos:** Mencionan que hay territorios que no cuentan con la cantidad de supervisores/as que está estipulada, por lo que los/as facilitadores/as actúan también como supervisores/as. La urgencia del trabajo de supervisión —que implica analizar, junto con las duplas, los casos de las familias que están en acompañamiento, el análisis de postulaciones y la adjudicación de familias— hace que dejen de lado el trabajo de facilitadores/as, que es crucial para generar las articulaciones institucionales de alto nivel para garantizar el acceso a servicios y prestaciones de las familias del PAF.
- **Falta de espacios para que los/as facilitadores/as realicen la articulación interinstitucional y se posicionen como referentes regionales:** Según el protocolo, los/as facilitadores/as están concebidos como referentes de la primera infancia en el territorio, encargados/as de establecer alianzas interinstitucionales para que la primera infancia efectivamente sea una prioridad. Sin embargo, consideran que en la práctica esto no se está concretando, ya que los/as facilitadores/as no han sido posicionados/as estadísticamente como referentes en primera infancia, lo que limita su capacidad para generar acuerdos institucionales. Además, se señala la falta de espacios interinstitucionales de alto nivel que faciliten la coordinación entre los distintos actores que trabajan con una misma población.
- **Baja disponibilidad de dispositivos para articular en temas de alta complejidad, como salud mental, trata y explotación sexual, consumo problemático de sustancias o dificultades de vivienda:** Estos dispositivos no están en todos los territorios y difieren en su capacidad para dar respuesta oportuna a estas problemáticas, lo que afecta la posibilidad de articulación con ellos.

4.1.3. Contenido de las intervenciones

Tal como se establece en los documentos programáticos, los contenidos abordados durante las intervenciones son diversos y abarcan múltiples dimensiones asociadas a la construcción de entornos saludables relacionados con la salud y alimentación, prácticas de crianza, desarrollo infantil, fortalecimiento de las capacidades de referentes familiares, y acceso a prestaciones.

Para apoyar a los equipos técnicos a trabajar estos contenidos, el protocolo lista recursos disponibles para cumplir las metas establecidas. Estos recursos consisten en prestaciones y servicios del Estado y recursos de UCC (prestaciones, guías y material socioeducativo). Se listan también protocolos referidos a situaciones específicas (como violencia), leyes, formularios del programa, entre otros. De esta forma, según el diseño del PAF, el trabajo de las duplas está apoyado por diversos recursos y prestaciones tanto de UCC como de externos.

De acuerdo con lo conversado con los equipos, en un primer momento los contenidos de las intervenciones se definen en conjunto con la supervisión, según los insumos aportados por los/as derivantes y el diagnóstico realizado en la etapa inicial. Además, se establecen en función de la composición del núcleo y la modalidad: presencia de embarazadas, presencia de bebés o niños/as y de otros/as referentes en el hogar. En la etapa inicial del acompañamiento, **entablar un vínculo cercano y de confianza** es el principal objetivo que se proponen las duplas, en particular con la persona referente, ya que la construcción de este vínculo es un habilitador para trabajar los contenidos que el programa se propone.

Los equipos señalan que las prestaciones de UCC, así como cualquier otro recurso material, son de gran ayuda para presentar el programa y facilitar la comprensión del acompañamiento por parte de las familias. Al comienzo, consideran que el PAF puede percibirse como algo abstracto para ellas, y en este sentido **la entrega de material contribuye a clarificar el propósito y la dinámica del trabajo**. Por ejemplo, los/as técnicos/as explican a las familias que trabajarán en la motricidad de el/la bebé y que se les proporciona una alfombra para hacerlo posible, lo que ayuda a visualizar concretamente el tipo de actividades que se llevarán a cabo.

Luego de este momento inicial, los contenidos trabajados varían a lo largo de la intervención en función de las necesidades de la familia, sus intereses y las situaciones emergentes durante el acompañamiento. Esta **flexibilidad en el establecimiento de los objetivos es vista como una fortaleza del programa**, ya que logra adaptarse a las necesidades de cada familia. Las duplas revisan de forma continua los contenidos a trabajar, de modo que el acompañamiento sea relevante para la situación que la familia atraviesa: **la planificación es revisada continuamente y actualizada** según se considere necesario.

Además de las necesidades de las familias, **los contenidos trabajados están influenciados por los recursos disponibles**. Mencionan que la profundidad con la que pueden trabajar ciertos contenidos se ve afectada por la disponibilidad de recursos asociados. Estos recursos brindan la materialidad necesaria para que el contenido sea trabajado, y ayuda a demostrar cómo hacerlo y su importancia. También indican que **la formación de los integrantes de las duplas técnicas** influye en este aspecto: cada profesional tiene mayor formación en cierta área, por lo que tiende a aportar más desde su disciplina para el

uso de los recursos, lo cual se aprovecha en las duplas multidisciplinarias.

Los contenidos trabajados también se ven afectados por la complejidad de las situaciones: cuando la dupla acompaña a familias que afrontan **situaciones de alta complejidad, la intervención se ve atravesada por esta situación y resulta en una pérdida de foco** de los objetivos socioeducativos. Por este motivo, además de los contenidos establecidos originalmente por el PAF, los equipos también incluyen en sus intervenciones el abordaje de temas sociales de alta complejidad que atraviesan las intervenciones, como el consumo problemático de sustancias, violencia basada en género, problemas de salud mental, entre otros. En estas situaciones, el acceso a prestaciones y dispositivos especializados que respondan de forma oportuna es fundamental para que los equipos puedan trabajar los contenidos que el programa se propone originalmente. Cuando esto no sucede, los equipos se enfrentan en solitario a situaciones que en ocasiones exceden sus responsabilidades, capacidades y formación.

Por último, es importante destacar que los contenidos a ser trabajados no se encuentran presentados de forma centralizada, explícita y ordenada en el protocolo, sino que estos se desarrollan en las diferentes guías elaboradas por el PAF o por otras instituciones especializadas, así como en las capacitaciones brindadas por UCC. Si bien el protocolo menciona que se debe trabajar en temas como el sueño seguro, la alimentación o los cuidados, estos contenidos no son desarrollados en profundidad en el documento. A pesar de ello, **los equipos demuestran un alto nivel de conocimiento sobre los contenidos que deben trabajar y cómo realizarlos.**

En los siguientes apartados se desarrollan los contenidos que los equipos técnicos declaran trabajar con las familias. En términos generales, estos contenidos se agrupan en cinco grandes categorías: (i) alimentación y salud; (ii) prácticas de crianza y desarrollo infantil; (iii) acceso a prestaciones, servicios y programas; (iv) fortalecimiento de las capacidades de referentes familiares; y (v) contenidos de alta complejidad.

Salud y alimentación

Entre los principales temas abordados durante la intervención se destacan la alimentación y la salud, que involucran a todos los miembros del hogar, con especial énfasis en el seguimiento de mujeres embarazadas y niños/as. La Tabla 5 presenta un resumen de los contenidos trabajados, junto con los recursos asociados, según lo comentado por los equipos. A continuación, se ofrece una descripción detallada de cada uno de estos contenidos.

Tabla 5. Contenidos trabajados con relación a salud y alimentación, y recursos asociados del Mides, según conversaciones con los equipos

Contenido	Recurso Mides asociado
Alimentación y nutrición	Canastas de frutas y verduras Sistema Nacional de Comedores Set focalizado y mochila para la inclusión socioeducativa Guías
Anemia	Tirillas
Controles médicos y vacunas	Pasajes/boletos
Lactancia	Kit de apoyo a la lactancia Ordeñadoras Set de bienvenida
Preparación para el parto	Set para la mujer Talleres
Salud mental perinatal	-
Salud sexual y reproductiva	-

Alimentación y nutrición: Consiste en orientaciones sobre alimentación saludable durante el embarazo y en bebés y niños/as. Se plantean temas como nutrición, suficiencia, diversidad alimentaria e ingesta de azúcar, entre otros. Para trabajar este contenido, se cuenta con el Sistema Nacional de Comedores, el plan piloto de canastas de frutas y verduras de UCC e INDA, que se implementa en algunos departamentos, los materiales para alimentación disponibles en el set focalizado o en la mochila infantil, y guías educativas.

Los equipos presentan dificultades para trabajar este contenido debido a la poca disponibilidad de recursos del programa y en los hogares. En palabras de los equipos: “hay un círculo de prestaciones que no se termina de cerrar: hay canasta, pero no cómo cocinar; hay canastas de verduras, pero es para pocos; hay comedor, pero queda lejos y no hay boletos.”

Además, sostienen que en los casos en los que se han podido brindar canastas de alimentos frescos, el impacto en la familia ha sido muy grande y les ha ayudado a los equipos a trabajar este contenido, ya que las familias se acercan para solicitar recetas y consultar cómo combinar alimentos: “eso está buenísimo porque por suerte se ha podido aprovechar ese recurso para trabajar diferentes temas que antes eran muy difíciles”. Consideran que, para poder tratar temas de alimentación y nutrición adecuadamente, recursos como canastas de frutas y verduras deberían estar disponibles para todas las familias.

Desde la perspectiva de las familias, este es uno de los temas más abordados durante los encuentros. Mencionan que el asesoramiento en alimentación tuvo un impacto significativo en sus hábitos, principalmente cuando fueron acompañados por recursos materiales como guías y canastas de frutas y verduras. Las familias expresan haber tenido miedo al introducir alimentos a sus hijos/as, así como dudas sobre qué tipo de alimentos pueden ingerir, cuándo es el mejor momento para dárselos y de qué forma. También mencionan que recibían recomendaciones vinculadas al consumo de sustancias o cigarrillos.

"Hablamos de mi alimentación y también me dieron libros de recetas para todo el proceso de los bebés. Hay pila de cosas que ahora yo re agradezco, porque creo que gracias a que me fui ingeniando con esos libros, ella come mejor ahora. Pasa comiendo fruta, llega del colegio y va derecho a la heladera a comerse una fruta." E16

"Me decía que no fume, que tome leche, que coma verdura. Ellas me ayudaban con leche para que yo tome porque estaba flaca y me decían qué verdura comer y esas cosas. Antes me daban verdura y fruta que nos sirvió, porque a él le gusta la fruta ahora, abre la heladera y agarra." E18

Quienes recibieron canastas de frutas y verduras, las destacan como uno de los recursos de mayor valor, debido al alto costo de estos productos en el mercado. Las canastas ayudaron a cubrir necesidades alimenticias de los/as niños/as y sus familias, promoviendo una dieta variada y el acceso a alimentos frescos. Varias entrevistadas aseguran que incorporaron alimentos distintos a los que comúnmente consumen y que incentivaron el consumo de frutas en sus hijos/as. A partir de este recurso se destaca la puesta en práctica de las recomendaciones realizadas por la dupla técnica y la aplicación de recetas disponibles en las guías proporcionadas por el programa. Sin embargo, indican que las canastas, aunque muy útiles, estaban limitadas en cantidad y distribución, lo que generaba dificultades para acceder a ellas de forma sostenida en el tiempo. Además de las guías y canastas, las familias mencionan la utilidad del set de alimentación, que expresaron haber utilizado de forma continua, destacando su perdurabilidad a lo largo del tiempo.

"A mí todo me servía, ¿viste? El platito ese hasta ahora es lo que usa, los cubiertos también." E1

Anemia: Se refiere a orientaciones sobre la prevención y tratamiento de la anemia en embarazadas, bebés y niños/as. Es un contenido ampliamente trabajado por los equipos, para orientar sobre el consumo de hierro, en particular sobre su importancia y cómo incorporarlo.

Aquí los/as técnicos/as mencionan que muchas veces no hay tirillas disponibles para realizar el screening de hemoglobina. Consideran que el hecho de que los equipos estén encargados de realizar esta actividad sobrecarga el trabajo y genera distancia con la familia, por lo cual muchos/as prefieren coordinar con la policlínica.

Desde el punto de vista de las familias, es un contenido considerado de utilidad en aquellos casos en los que las referentes o los/as niños/as presentaban anemia, destacando las explicaciones sobre la importancia del consumo de hierro y los controles de hemoglobina realizados.

"Ella tuvo problemas respiratorios y anemia. En ese proceso ellas me fueron guiando para que no siga con este problema y poco a poco fuimos avanzando." E11

Controles médicos y vacunas: Se orienta y acompaña en la realización de controles y vacunas a embarazadas, bebés y niños/as, según las recomendaciones vigentes y orientaciones sobre otros aspectos relacionados con la salud para cualquier miembro del hogar que lo requiera.

Este contenido es muy trabajado entre los equipos: además de realizar seguimiento para que estén al día, implica la gestión de horas (ya que muchas veces no hay horas disponibles), el envío de recordatorios para concurrir a las citas médicas, la interpretación de información médica y, en algunos casos, la gestión de pasajes o boletos para concurrir a las consultas. Esto sucede principalmente en el interior y en los casos donde los/as bebés requieren tratamiento especializado que no está a disposición donde viven.

Las familias aprecian profundamente el seguimiento realizado por los equipos, los recordatorios de controles médicos y la verificación de la vacunación, ya que les ayudan a mantener al día la salud de sus hijos/as. Sin embargo, uno de los aspectos más destacados por las familias es la ayuda brindada para la interpretación de la información médica. Muchas veces las familias se enfrentan a dudas y confusiones tras los controles médicos, especialmente en lo que respecta a la información contenida en los carnés pediátricos, la composición de los complementos alimenticios, o las condiciones especiales de salud de sus hijos/as. La ayuda proporcionada por los equipos al desglosar y clarificar esta información resulta muy útil para que las familias puedan comprender y gestionar adecuadamente la salud de sus hijos/as.

"Lo que me explicara la psicóloga o la pediatra, yo les comentaba a ellas y ahí ellas me hacían un resumen, porque para entender a una doctora o una pediatra como que no es fácil." E7

"Ella tiene síndrome de Down, entonces me ayudaban a saber de ella y entender de esa enfermedad." E6

Asimismo, varias familias mencionan que el programa les facilitó el transporte para concurrir a centros de salud tanto dentro de la ciudad como fuera del departamento. Este recurso fue fundamental para realizar los controles habituales y también para atender situaciones de urgencia.

"Estuvo en CTI cuando no tenía un año todavía. Me daban los boletos para ir al Hospital Pereira Rossell. Entonces ellas me conseguían los boletos para que la llevara, ahora la sigo llevando yo, no tengo más la ayuda porque se terminó." E6

"Resulta que me llamaban, por ejemplo, hoy y me decían 'en 2 días tenés que venir a Montevideo ¿y de dónde sacó la plata? Ahí los llamé, les expliqué y ellos me consiguieron el pasaje, también mi esposo viajó conmigo." E13

Lactancia: Se brinda orientación y apoyo para establecer y mantener una lactancia exitosa, abordando temas como la técnica de amamantamiento, la frecuencia de las tomas y la posición adecuada de el/la bebé.

Los/as operadores/as consideran que la formación que reciben al respecto en el marco de su trabajo es fundamental, y valoran mucho el aprendizaje de trabajar con compañeras con formación específica en el

tema. Contar con ordeñadoras y el kit de apoyo a la lactancia es considerado de gran importancia. En el caso de las ordeñadoras, los equipos mencionan que no siempre se encuentran disponibles. Señalan que quienes no tienen formación específica previa en lactancia tienen mayores dificultades para trabajar este contenido sin la materialidad.

Este tema también es mencionado por las familias, destacando el asesoramiento a través de conocimientos prácticos y personalizados. El apoyo es valorado muy positivamente por aquellas madres que fueron acompañadas durante el embarazo y los primeros meses de el/la bebé, ya que consideran que las ayudó a enfrentar los desafíos de la lactancia con mayor confianza.

“Me dieron explicaciones porque yo, por ejemplo, nunca había dado el pecho. Ellas siempre obviamente me decían que intentara darle.” E5

Preparación para el parto: Se brindan conocimientos y técnicas físicas y mentales para afrontar el proceso del parto. Además, se trabaja sobre los miedos en torno al parto y se organizan talleres o vinculan a las embarazadas a talleres disponibles en la comunidad.

Los equipos técnicos destacan que el set para la mujer es fundamental para trabajar estos contenidos, y que hoy está incompleto al faltar productos de higiene, ropa y un espejo, que antes estaban disponibles. También mencionan que es un contenido en el que se profundiza más cuando hay profesionales parteras o enfermeras en el equipo.

En las entrevistas a las familias, la preparación para el parto no es una temática mencionada espontáneamente por las referentes. En la misma línea, el set para la mujer también es poco mencionado, posiblemente por la falta de disponibilidad del recurso en el momento que se requería. Quienes lo recibieron destacan la utilidad de algunos elementos, como son la toalla, camisón y pantuflas.

Salud mental perinatal: Se refiere a orientaciones y acompañamiento para apoyar el bienestar psicológico durante el embarazo y después del parto, abordando trastornos como la depresión posparto y la ansiedad. Se brinda principalmente apoyo emocional a las embarazadas para situaciones de baja complejidad. En el caso que se requiera tratamiento médico, se deriva al centro de salud y se realiza seguimiento.

Desde el punto de vista de las familias, el acompañamiento brindado por los equipos luego del parto resulta crucial. Si bien no mencionan específicamente este contenido, valoran en general el acompañamiento y apoyo emocional que encuentran en las duplas.

“UCC llegó en una parte de mi vida que yo lo necesitaba. Necesitaba un acompañamiento de una psicóloga. Ellas me incentivaron, me decían, ‘vamos que puedes, vamos, que vos sos el pilar de tu casa, vamos que los gurises necesitan de tí’. Me daban ánimo para seguir adelante.” E11

Salud sexual y reproductiva: Consiste en orientaciones sobre planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual y cuidados durante el embarazo y postparto. Se orienta en el acceso a métodos anticonceptivos e interrupción voluntaria del embarazo a través del Sistema Nacional de Salud.

Durante las entrevistas a las referentes familiares, estos contenidos surgen en reiteradas ocasiones, valorando las recomendaciones, el asesoramiento y las gestiones realizadas en los centros de salud.

Prácticas de crianza y desarrollo infantil

El trabajo sobre prácticas de crianza y desarrollo infantil es uno de los pilares del PAF, y es muy mencionado por los equipos. Al igual que en el apartado anterior, la Tabla 6 lista los contenidos trabajados y los recursos asociados de acuerdo con lo conversado con los equipos. Luego, se describe en mayor detalle cada uno de los contenidos.

Tabla 6. Contenidos trabajados con relación a prácticas de crianza y desarrollo infantil, y recursos asociados del MIDES, según conversaciones con los equipos

Contenido	Recurso UCC asociado
Inclusión educativa y de cuidados	Mochilas de inclusión educativa Enterito BIS
Buen trato	Guías
Uso de pantallas	-
Sueño seguro	Practicuna/cuna
Corresponsabilidad en la crianza	-
Señales de los/las bebés	Set de bienvenida
Desarrollo psicomotor	Set de apoyo a la crianza focalizado
Preparación para la llegada de los/as bebés	Set de bienvenida Set para la mujer Practicuna/cuna

Buen trato: Se proporciona orientación y conocimientos para fomentar una crianza respetuosa, afectuosa y libre de violencia, con el objetivo de crear un entorno seguro y protector que favorezca el desarrollo integral de los/as niños/as.

Los equipos plantean que este es un aspecto desafiante de trabajar en situaciones de alta complejidad: “muchas veces nos vienen directamente de INAU [Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay] donde ya se dan situaciones de violencia hacia los/as niños/as o derivaciones judiciales, donde es muy difícil ir con eso, por más que sea el motivo de la derivación.” El trabajo de este contenido depende de las habilidades de los/as operadores/as, del vínculo de confianza generado y de la gravedad de la situación. Se enfocan en visibilizar otra forma de vínculo y en su demostración.

Al analizar la perspectiva de las familias, este contenido no es mencionado de forma explícita. Mencionan de forma general la orientación sobre cómo tratar a los/as niños/as y comprender sus demandas, señales y necesidades.

Corresponsabilidad en la crianza: Se refiere a orientaciones sobre compartir equitativamente las responsabilidades y tareas relacionadas con el cuidado de los/as niños/as.

Los equipos mencionan que la ausencia frecuente de alguno de los referentes parentales durante las visitas limita la posibilidad de trabajar este aspecto de forma adecuada. Aunque suelen preguntar a la madre sobre la participación del padre, sin la presencia conjunta de ambos el abordaje de este contenido se ve restringido.

En las entrevistas, muchas madres comentan que las visitas solían realizarse cuando los referentes masculinos no estaban en el hogar, lo que reduce la oportunidad de profundizar en la corresponsabilidad. Aunque el tema se trataba, habitualmente no llegaba a ser un eje central de la intervención.

Desarrollo psicomotor: Corresponde a orientaciones sobre acciones para apoyar el proceso mediante el cual el/la bebé adquiere y refina habilidades físicas y cognitivas, integrando el movimiento y la percepción para interactuar y explorar su entorno. Incluye el uso del suelo, el rol de escuchar la voz de sus referentes, la lectura, las canciones, entre otras cosas.

Los equipos valoran mucho contar con el set de apoyo a la crianza, el cual dispone de insumos que estructuran la intervención y brindan materialidad a las familias para que puedan estimular el desarrollo de los/as niños/as. En particular, se valoran mucho la alfombra y los materiales didácticos. Sin embargo, los equipos mencionan que este set no está siempre disponible, lo cual dificulta la intervención.

Las recomendaciones sobre la estimulación del desarrollo figuran entre los contenidos mencionados de forma recurrente en las entrevistas con las familias, quienes destacan especialmente las orientaciones sobre el juego y la estimulación temprana. Mencionan que, dado el ritmo constante de cambio en las pautas de crianza, el asesoramiento brindado por el equipo es fundamental para aclarar dudas y adaptar las prácticas a las necesidades específicas de sus hijos/as.

"Muchas dudas que tenía me las sacaron. Por el tema de la cabecita de él, que siempre miraba para un solo lado, yo les pregunté qué podía ser, entonces ellas me asesoraban." E3

"Con el tema de que no se sentaban solas, me mostraron ejercicios para que mantuvieran la postura." E5

Los libros y juguetes disponibles en el set universal y el set focalizado son valorados positivamente por las familias como elementos útiles para la estimulación de los/as niños/as, especialmente en casos de niños/as que acuden a psicomotricistas o especialistas. Destacan particularmente los bloques de encastre y juguetes para el agua. En la misma línea, las alfombras de goma Eva se mencionan repetidamente como uno de los recursos más útiles para las familias, principalmente por su uso en ambientes que pueden ser húmedos o fríos. Además, son valoradas por su calidad y perdurabilidad, extendiendo su uso a lo largo del tiempo y durante el crecimiento. Es un recurso al que, en ausencia del programa, posiblemente las familias no hubieran accedido o priorizado su adquisición, lo que lo convierte en un diferencial para las familias.

“La alfombra fue muy útil, de lo más útil. Mira, dos por tres todavía la sacamos. Al ser muy chico acá, a veces sacamos el sillón y ponemos los juguetes ahí, por las humedades y eso.” E2

“También le trajeron juguetes y una alfombra que hasta ahora la tiene ahí en el cuarto, la aísla del piso. [...] Aparte, cuando era chiquita, también me servía pila para acostarla ahí y que agarre fuerza, porque una manta no es lo mismo.” E16

Inclusión educativa y de cuidados: Se orienta a las familias sobre la importancia de la concurrencia a centros educativos de los/as niños/as y adolescentes, en especial en edades tempranas. También se trabaja en la identificación de instituciones de referencia.

Los equipos están en constante comunicación con los centros educativos y de inclusión social a los que concurren los/as niños/as. A la par, el acceso a estos centros es un contenido muy mencionado por las familias. Este aspecto, tratado por los equipos con diferentes miembros del hogar, resulta altamente valorado por los/as beneficiarios/as una vez que sus hijos/as ingresan a estos centros.

“Gracias a ellas empezó el CAIF, porque mi pareja no quería [...] Hasta que ellas me dijeron, ‘deja que nosotros lo agarramos’ y fueron las dos y habló con ellas y se animó y empezó a ir al CAIF. Si ellas no hablaban con él no iba.” E20

“Me fueron guiando de a poco, intentando hacerme entender que el CAIF para la niña es muy bueno, porque yo pensaba no seguir llevándola.” E11

Para apoyar este aspecto, los equipos valoran contar con la mochila de inclusión educativa y los enteritos para proteger a los/as niños/as del frío, aunque resaltan que no siempre están disponibles. Mencionan que la entrega de mochilas está vinculada a las BIS, aunque reconocen que estas becas no siempre están disponibles o que no todos los centros educativos aceptan estas ayudas: “esas mochilitas por ahora algunas quedan, así que eso todavía lo tenemos, lo que no hay son becas”.

Las familias que han accedido a las becas y mochilas también valoran estos recursos, destacando especialmente los pilot o enteritos, que consideran útiles para mantener abrigados/as a los/as niños/as, sobre todo durante el traslado a los centros educativos en invierno.

Sueño seguro: Los equipos brindan orientaciones sobre prácticas y condiciones que aseguran que los/as niños/as duerman en un entorno que minimice los riesgos de accidentes y promueva su desarrollo y bienestar.

Los técnicos destacan la importancia de brindar cunas y practicunas para trabajar este contenido, lo cual es fundamental ya que muchos hogares manifiestan dificultades para conseguir una por sus medios. Mencionan que, al momento de la consulta, este recurso no estaba disponible, lo cual hace que tengan dificultades para trabajar el contenido.

En este sentido, las cunas y practicunas no fueron de los recursos más extendidos entre las familias entrevistadas. Sin embargo, aquellas que lo recibieron lo consideran un recurso muy valioso que propor-

ciona un espacio propio y seguro para el/la niño/a.

Uso de pantallas: Corresponde a orientaciones sobre las implicaciones del uso de pantallas en los/as niños/as y herramientas para gestionarlo, haciendo énfasis en cuándo introducir pantallas y los límites de tiempo de uso.

Los equipos declaran trabajar este contenido con mucha frecuencia y lo consideran cada vez más relevante. Por su parte, las familias lo recuerdan como uno de los contenidos mencionados de forma recurrente por los equipos durante las visitas. Aunque reconocen las consecuencias de su uso, mencionan que es de las prácticas que más les cuesta modificar.

Preparación para la llegada de los/as bebés: Consiste en brindar orientaciones y apoyo para organizar el hogar y preparar un espacio adecuado para su llegada. Incluye trabajar sobre el cuidado de los/as bebés, cómo prepararse emocionalmente y el ajuste a la nueva dinámica familiar.

Los equipos trabajan con las familias aspectos como el espacio donde dormir y la atención que requiere, destacando el rol de sus cuidadores/as. El set de bienvenida y el set para la mujer están asociados al trabajo de este contenido, así como también las cunas y practicunas, ya que permiten visibilizar el espacio que ocupará el/la bebé en el hogar.

Las familias mencionan que es un contenido trabajado comúnmente por los equipos. Lo valoran tanto quienes son madres por primera vez como quienes no, ya que consideran que las recomendaciones varían a lo largo del tiempo y que es bueno estar actualizadas.

“El más grande mío tiene 17, pasó tiempo entre uno y otro. Son distintos niños y distinta es la crianza, porque van cambiando las recomendaciones.” E3

Señales de los/las bebés: Consiste en brindar orientación y apoyo en la identificación y comprensión de las señales físicas y emocionales que el/la bebé utiliza para comunicar sus necesidades, como hambre, cansancio o malestar. Trabajan también en el rol de la sonrisa, en la importancia de mirar al bebé o la bebé y de interactuar con él/ella.

Las familias mencionan que las duplas les enseñan a interpretar las señales de los/as bebés y cómo atenderlas. Poder conversar sobre estos aspectos brinda tranquilidad a las familias ya que les permite comprender mejor las necesidades de su bebé y responder de manera adecuada.

Fortalecimiento de las capacidades de

referentes familiares

El fortalecimiento de las capacidades de las personas referentes consiste en desarrollar sus habilidades para que puedan enfrentar de manera efectiva los desafíos de la crianza, la vida familiar y su propio desarrollo personal, social y laboral, brindándoles herramientas que promuevan su autonomía y bienestar. La Tabla 7 lista las prestaciones mencionadas por los equipos, agrupadas en categorías temáticas, y luego se describen en mayor detalle los contenidos.

Tabla 7. Contenidos trabajados con relación al fortalecimiento de las capacidades de la referente y recursos asociados del Mides, según conversaciones con los equipos

Contenido	Recurso UCC asociado
Acceso a actividades de recreación y cultura	Actividades multifamiliares
Proyecto de vida de la referente	-
Redes	Actividades multifamiliares

Acceso a actividades de recreación y cultura: Relativo a la promoción de la participación en actividades culturales y de recreación. Se realiza principalmente a través de las actividades multifamiliares. Los/as técnicos/as mencionan que estas no son realizadas con frecuencia debido a la falta de recursos económicos y de tiempo para su planificación.

Como se menciona en el apartado **«Actividades multifamiliares»**, varias familias refirieron interés en participar de estas actividades, así como satisfacción entre quienes participaron.

Proyecto de vida de las personas referentes: Se trabaja en el desarrollo social, laboral y educativo de las personas referentes, con foco en aspiraciones a largo plazo. Se promueve el diálogo sobre cómo se proyectan en el futuro y se analizan estrategias para alcanzar sus metas.

Los técnicos brindan orientaciones y acompañamiento en el acceso a oportunidades de empleo, diseño de hoja de vida, acceso a capacitación, continuación de estudios, y acercamiento a cualquier otro recurso que contribuya a la inserción sociolaboral de las personas referentes. Para trabajar este contenido de forma exitosa, el acceso a prestaciones de empleo y educación resulta clave. Sin embargo, se menciona que son pocos los cupos que este tipo de prestaciones tienen disponibles.

Las personas entrevistadas mencionan que hablaban con los equipos sobre sus proyectos a futuro. Quienes refieren este contenido en mayor profundidad son aquellas que accedieron a algún programa laboral, o que recibieron una beca para continuar sus estudios.

Redes: Consiste en la identificación de las redes de la familia, en el apoyo para su fortalecimiento y en la construcción de nuevas redes, con el objetivo de fomentar la creación de vínculos que vigoricen el bienestar de la familia y el entorno de cuidado de los/as niños/as.

Los equipos mencionan que muchas familias se encuentran sin redes familiares ni institucionales en quienes apoyarse para la crianza y los cuidados, por lo cual dedican tiempo y esfuerzo a trabajar este

contenido. Consideran que trabajar en la construcción de redes es fundamental para la sostenibilidad en el tiempo de lo trabajado durante la intervención. En general, tratan de dejar vinculadas a las familias con alguna institución, previo al egreso.

Las referentes mencionan que muchas veces se sienten solas en el cuidado de sus hijos/as y que no cuentan con apoyo para la crianza. Valoran mucho la posibilidad de contar con el apoyo de las duplas, la participación en actividades con otros miembros del programa y la vinculación con otros programas o centros de educación, ya que les permiten conocer a otras personas que se encuentran en una situación similar.

Acceso a prestaciones, servicios y programas

Uno de los objetivos específicos del PAF refiere el acceso a prestaciones para todas las personas integrantes del hogar. Este contenido es trabajado desde el momento inicial del acompañamiento, cuando los equipos se aseguran de que las familias cuenten con las transferencias que les corresponden. A medida que se desarrolla el trabajo con los/as beneficiarios/as, se ocupan del acceso a otras prestaciones que contribuyen al avance de los contenidos mencionados en apartados anteriores. La Tabla 8 lista las prestaciones señaladas por los equipos, agrupadas en categorías temáticas, y luego se describen en mayor detalle los contenidos.

Tabla 8. Prestaciones que los equipos mencionan que gestionan para las familias

Categoría	Prestaciones
Alimentación	Sistema Nacional de Comedores Canastas de alimentos no perecederos
Cuidados	AYEX BIS Otras prestaciones del Sistema Nacional de Cuidados
Educación	Apoyo a madres adolescentes y jóvenes (BPS) CAIF Centros juveniles Escuelas Liceos UTU ³
Empleo	Accesos Oportunidad Laboral
Identidad	Exoneración del costo del trámite de cédula de identidad Partidas de nacimiento
Ingresos	Tarjeta Uruguay Social (TUS) Asignación Familiar Asignación Familiar Prenatal
Justicia	Área jurídica Mides
Salud	Pasajes/Boletos
Vivienda	Plan Juntos Canastas de materiales de las intendencias
Otros	Pañales, ropas, frazadas, fulares

Alimentación: Se gestiona el acceso a prestaciones y servicios del Estado y del territorio relacionados con la alimentación, en particular al Sistema Nacional de Comedores y a las canastas de alimentos no perecederos.

3 Dirección General de Educación Técnico Profesional – UTU

Las canastas de alimentos no perecederos, junto con la canasta de frutas y verduras antes mencionada, brindan materialidad al asesoramiento en nutrición ofrecido por el PAF. Respecto al acceso a comedores, se menciona que no se encuentra disponible en todas las localidades, lo cual limita el acceso de las familias ya que no todas tienen la posibilidad de trasladarse.

Durante la etapa de entrevistas a familias beneficiarias, las canastas fueron un recurso muy mencionado. Sobre todo, por aquellas familias que deben utilizar los ingresos por transferencias del Estado para la compra de insumos de cuidado para su bebé lo que les deja poco margen para la compra de alimentos. Las familias mencionan que este recurso es limitado, y de acceso menos regular de lo necesario.

Cuidados: Se orienta, gestiona y acompaña en el acceso a prestaciones asociadas al cuidado de personas dependientes. Se mencionan los siguientes servicios y prestaciones: centros CAIF, AYEX, BIS y otras prestaciones del Sistema Nacional de Cuidados.

Desde el punto de vista de los equipos, estas prestaciones son de gran importancia para la inclusión socioeducativa, ya que permiten trabajar en otros proyectos personales de las personas referentes de la familia, al tiempo que son beneficiosas para el desarrollo de los/as niños/as: "le da espacios a los referentes para hacer otras cosas, concentrarse en otros temas, sirve mucho para la inserción laboral de los referentes, y a los/as niños/as para el desarrollo". Sin embargo, no siempre están disponibles. Los equipos trabajan de forma cercana con los CAIF, los cuales son actores relevantes de la comunidad y articulan con los equipos. Los principales desafíos se refieren a la disponibilidad de cupos, en particular, para tiempo completo. Además, mencionan que las becas no siempre están disponibles.

Desde la perspectiva de las familias, las acciones desarrolladas por los equipos técnicos para el acceso a centros de primera infancia son muy positivas, principalmente porque permiten que las referentes puedan desarrollar actividades laborales o educativas, mantener su autonomía económica y el ingreso de mayores recursos al hogar. Mencionan que las duplas las han asesorado sobre los procedimientos de inscripción y han gestionado cupos en CAIF o en becas, cuando no se consiguen cupos a tiempo completo.

"A mí me salvó el jardín porque... ¿qué hacía yo con tres niñas y el trabajo? Hoy en día pagar niñera es como pagar el sueldo. (...) El jardín fue como un respiro, el no tener que pagar a alguien para dejarlas, porque no te da, trabajás y no estás con ellas, tenés que trabajar para pagar, entonces capaz hubiera elegido no seguir trabajando." E5

Educación: Los equipos orientan y gestionan el acceso a prestaciones y servicios relacionados con el acceso a la educación para todos/as los/as integrantes del hogar. Se menciona principalmente la asistencia a madres adolescentes y jóvenes por parte del Banco de Previsión Social (BPS), aunque esta ayuda no se encuentra disponible para todos los territorios.

Si bien esta prestación es poco mencionada por las familias, una madre adolescente que fue beneficiaria valoró mucho el apoyo socioeconómico y acompañamiento social de este programa, ya que le permitió continuar sus estudios, garantizando el bienestar de su hijo, así como socializar con otras madres jóvenes que se encontraban en la misma situación que ella.

“Justamente pude volver a estudiar gracias al programa, me inscribieron a una beca de BPS que es para madres adolescentes y ahí pude reenganchar [...] Esa beca de BPS que tengo gracias a las chiquilinas de Mides está re buena porque tenemos tres veces al año un taller en Montevideo que nos juntamos todas [...] estamos todas estudiando y estamos todas tratando de cumplir una meta, entonces es re lindo.”

E16

Empleo: Consiste en orientación, gestión y acompañamiento en prestaciones asociadas al empleo. Se mencionan los programas sociales Accesos y Oportunidad Laboral. Destacan que es un recurso muy valorado y demandado por las familias, pero que no hay cupos suficientes para cubrir la demanda y el acceso equitativo entre las familias beneficiarias.

Aunque los equipos reconocen que el programa Accesos representa una oportunidad significativa para las familias, también mencionan cómo afecta sus actividades, ya que deben dar seguimiento a los casos y asumir responsabilidades en un programa que no pertenece a la dirección de la UCC. Además, algunos equipos expresan frustración debido a la escasez de cupos, lo que los obliga a priorizar a ciertas familias sobre otras. La selección de las familias más adecuadas para postular genera un sentimiento de culpa en los equipos, que también se sienten responsables cuando las referentes no logran mantener el proceso de trabajo.

Desde la perspectiva de las familias, la postulación al programa Accesos es de los aspectos más valorados entre las personas que accedieron a él, tras ser postuladas por el equipo del PAF. Las familias lo ven como una oportunidad clave para introducirse en el mercado laboral formal, así como para generar ingresos que permitan mejorar su situación socioeconómica y acumular experiencia para futuros trabajos. Asimismo, destacan el contacto continuo realizado por las duplas, quienes se comunican para darle seguimiento a su desarrollo personal en ese nuevo trabajo. En menor medida, se menciona también la inscripción a los sorteos para el programa Oportunidad Laboral, que llevan a cabo los gobiernos departamentales.

“Accesos fue muy bueno, las reuniones, los cursos que ofrecieron también, yo iba a todos, no faltaba ninguno. Me gustó mucho la experiencia, porque aparte de ofrecerte un trabajo que estás todo el tiempo ahí, también abarcaba todo, no era solo limpiar. También te despejaba un poco con el tema de cursos. Salí sorteada gracias a Dios y así pude ir manteniendo la casa y comprando los muebles.” E11

Identidad: Se refiere a la orientación y gestión de documentos de identificación actualizados para todas las personas integrantes del hogar. Se menciona también la gestión de trámites relacionados con el reconocimiento de hijos/as.

De acuerdo con las familias, en algunos casos los equipos técnicos han desempeñado un papel crucial en el apoyo y acompañamiento para la obtención de partidas de nacimiento, cédulas de identidad y trámites judiciales para el reconocimiento de hijos/as.

“Para mí fue ayuda total. Por ejemplo, a mí me pasaron muchas cosas con los apellidos que todavía sigo en eso [...] esa ayuda fue grandísima: ellas me sacaban partidas de nacimiento, me hicieron sacar la cédula provisoria. En eso de la documentación, y todo lo que yo no tenía ni idea ni para dónde arrancar, fue de gran ayuda. Siempre estaban atentas a preguntarme.” E5

Justicia: Se vincula principalmente al acceso a asesoramiento legal y acompañamiento en gestiones relacionadas con la tenencia de los/as niños/as y la pensión alimenticia. Se facilita el acceso a servicios jurídicos especializados, principalmente dentro del Mides.

Desde el punto de vista de las familias, este es un tema muy valorado ya que se sienten abrumadas por las gestiones administrativas que requieren, y manifiestan no comprender el lenguaje utilizado.

“Yo tuve un tema con el papá de ella que recién lo está conociendo [...] por motivos personales míos él no participó ni de mi embarazo, porque es una persona conflictiva y con adicciones y demás. Él hizo una demanda y ellas me facilitaron la posibilidad de un abogado a través de Mides.” E2

Ingresos: Se gestiona el acceso a prestaciones que tienen el objetivo de aumentar el poder adquisitivo del hogar. Se mencionan principalmente las siguientes prestaciones: TUS, Asignación Familiar, Asignación Familiar Prenatal y Bienvenido Bebé.

Si bien estas prestaciones están disponibles para todas las familias que califican, los equipos mencionan que a veces hay dificultades para gestionar la Asignación Familiar Prenatal, ya que consideran que hay desconocimiento sobre la prestación: “a veces algunos/as ginecólogos/as no conocen tanto la prestación, demoran, entonces no cobran. Se trabaja con la policlínica en eso, para que la llenen”.

Las familias destacan el acceso a transferencias como un aporte significativo de las intervenciones, principalmente la Tarjeta Uruguay Social del Mides. Mientras que muchas familias ya cuentan con esta prestación al momento de ingresar al programa, otras no la tienen, lo que hace que las gestiones realizadas por el equipo técnico sean cruciales para asegurar su acceso. En menor medida, también se menciona el apoyo para trámites relacionados con las Asignaciones Familiares del BPS, las Asignaciones Familiares Prenatales para madres embarazadas; y la prestación Bienvenido Bebé, en el caso de familias en las que sus hijos/as nacieron en el Hospital de Clínicas o en el Pereira Rossell.

Todas las familias destacan la importancia de estas transferencias del Estado, ya que resultan fundamentales para la compra de alimentos, pañales e insumos de higiene personal. Constituyen un recurso básico para su bienestar y generan, en muchas ocasiones, cierta autonomía económica para las madres, quienes cuentan con un ingreso que les permite gestionar los recursos de acuerdo con sus necesidades y las de sus hijos/as.

“Me consiguieron la Tarjeta Uruguay Social, que es mucha ayuda para acá, porque ahora él [pareja] está sin trabajar y yo estaba trabajando, pero me pagaban muy poco [...]. Con la plata de la tarjeta hago un surtido para acá y para él [hijo] que toma jugo o yogurt, compro las cosas de higiene para mí también. También me arreglaron la asignación de él, me orientaron.” E14

Salud: Se orienta, gestiona y acompaña en el acceso a prestaciones relacionadas con la salud y los servicios de salud. Se menciona principalmente la solicitud de citas médicas en el hospital o policlínica de referencia, o en centros especializados; así como la gestión de pasajes y boletos para el traslado, en particular para quienes residen en el interior y deben trasladarse a Montevideo. Los equipos mencionan la dificultad para conseguir citas médicas para especialistas, por lo que realizan gestiones para que las familias sean atendidas de manera oportuna.

Según los testimonios de las familias entrevistadas, las gestiones realizadas por el equipo técnico en los centros de salud son de gran ayuda para obtener citas médicas. Esto incluye tanto a pediatras y especialistas para los/as niños/as, como a ginecólogos y profesionales en salud mental. Además, algunas familias mencionan que, debido a la falta de recursos para realizar llamadas, la intervención de las duplas resulta especialmente valiosa. Estas gestiones parecen ser cruciales tanto para acceder a nuevos especialistas como para realizar los controles en tiempo y forma. La ayuda se acentúa particularmente cuando las gestiones requieren contactos con hospitales alejados de los territorios que transitan habitualmente las familias.

“Estaba entrando en depresión. Ellas me consiguieron pase para una psiquiatra y yo fui al hospital, me dieron antidepresivos.” E12.

“A veces cuando yo no conseguía fecha, ellas llamaban y me conseguían.” E5

“Si tenía que sacar fecha, ya sacábamos fecha en el momento y ellas se iban y yo me quedaba con la fecha de los médicos, porque yo no tenía para llamar. Ellas llamaban por teléfono a los médicos antes de irse.” E4

Muchas de las familias entrevistadas valoran que el PAF haya facilitado el acceso a servicios especializados, como clínicas o institutos especializados en psicomotricidad, fonoaudiología y atención a enfermedades raras, que eran claves para el desarrollo de sus hijos/as. Estos servicios son de difícil acceso para la mayoría de las familias que los requieren.

“Me ayudaron con el centro CRENADECER, la clínica de enfermedades raras (...) ellas me hicieron los papeles para que pueda entrar porque era a través de Mides, si no teníamos que pagarlo y es caro. (...) También me hicieron para que vaya a la psicomotricista por BPS y va al centro que tiene psicomotricista y fonoaudiólogo también por el tema del habla. Siempre te lo tiene que hacer un tercero porque es a través de ellos, de los convenios que tienen, porque si no, no entras.” E4

Vivienda: Se brinda orientación y gestión de prestaciones relacionadas con el acceso a una vivienda digna. Se mencionan el Plan Juntos y las canastas de materiales provistas por intendencias. Se destaca la baja disponibilidad de este recurso, ya que se cuenta con muy pocos cupos y la gran mayoría de las familias con las que se trabaja demandan prestaciones que permitan atender las necesidades de vivienda.

Durante las entrevistas a familias, varias manifestaron su interés en que la dupla las oriente y derive a programas o servicios del Estado que pudieran dar soluciones habitacionales o recursos para la mejora de las viviendas. Sin embargo, en casi la totalidad de los casos, indican que las duplas no pudieron vincularlas con ningún servicio que dé respuestas a temas habitacionales.

Otros: Se gestiona el acceso a pañales, ropas, frazadas, fulares y otros materiales a través de UCC y de organizaciones del territorio. En particular, el acceso a pañales es considerado muy importante por los/as técnicos/as —a pesar de que no se encuentre entre las prestaciones establecidas por el programa—, ya que representa un gasto muy grande para las familias, por lo que es altamente solicitado. Al mismo tiempo, los equipos consideran que este recurso ayuda a la intervención, dado que la resolución de una necesidad inmediata contribuye a establecer un vínculo de confianza con la familia, genera instancias de acercamiento y permite profundizar en los contenidos de la intervención. En palabras de los equipos: “con los Pañales sentían que ganaban algo en el encuentro. Al principio las familias capaz que no entienden qué es UCC, necesitan tiempo. Puede ser que la familia esté ocupada en conseguir pañales, no tienen tiempo para atenderte. Sin embargo, si lo ofrecés como una posibilidad, abre la cancha.”

Desde el punto de vista de las familias, el acceso a pañales a través de UCC resulta uno de los aspectos más valorados del programa. Destacan el alto precio de este recurso, principalmente respecto a los ingresos del hogar, por lo que se sentían muy agradecidas siempre que les brindaban pañales. La gran mayoría de las entrevistadas mencionan que recibieron este recurso, y también el seguimiento por parte de los/as técnicos/as para saber si necesitaban.

“Nos llevaban pañales, eso me ayudaba porque estamos sin trabajo.” E18

En menor medida, las familias mencionan el acceso a otros recursos como frazadas, colchones, muebles, entre otros. Estos recursos son esporádicos, no siempre están disponibles y responden a necesidades específicas de los hogares.

Contenidos de alta complejidad

Los equipos reportan que cada vez es más común enfrentar situaciones complejas relacionadas con problemáticas que afectan a las familias.⁴ Si bien reconocen que, a lo largo de la historia del programa, siempre hubo este tipo de situaciones, aseguran que hoy en día se dan de forma más recurrente. Actualmente no son casos excepcionales, sino que se dan en un gran número de las familias con las que se trabaja. Además, mencionan que la alta complejidad de la situación muchas veces se identifica desde la postulación. Es importante destacar que el protocolo menciona la existencia de un «Manual de orientaciones metodológicas del Programa de Acompañamiento Familiar», pero que los equipos declaran no conocer ese recurso.

La alta complejidad de estas situaciones atraviesa múltiples aspectos de la vida familiar, por lo que dificulta el abordaje de los contenidos socioeducativos. Los contenidos de alta complejidad que los equipos deben trabajar con las familias cuando se presentan estas situaciones, a menudo superan las capacidades y expectativas de los equipos. A continuación, se desarrollan los contenidos considerados de alta complejidad.

Consumo problemático de sustancias: Se trabaja en la identificación y orientación en el acceso a prestaciones sobre consumo, se brinda apoyo emocional y se promueven estrategias para asegurar un entorno seguro y saludable para los/as niños/as.

Los equipos mencionan que es un tema difícil de trabajar, ya que no se comunica, por lo cual también es difícil de identificar: “tenés sospecha porque empezás a ver menos cosas en la casa [...] ves el adelgazamiento extremo, la inapetencia, y vos intentás articular, y la infancia se escurre entre esas situaciones”. Mencionan que, en muchos casos, el consumo se da en conjunto con situaciones de violencia, explotación sexual o problemas de salud mental. Destacan la falta de dispositivos para abordar esta temática en el territorio. Si bien se cuenta con el dispositivo Ciudadela, este no está presente en todos los departamentos. La falta de dispositivos especializados que brinden una respuesta oportuna a esta situación resulta en enormes dificultades para abordarla: “querés ayudar, pero hay poca adherencia a los compromisos que trabajás con las familias. He tenido bastantes situaciones de consumo y me he sentido con muy pocas herramientas.”

Violencia: Se trabaja en la identificación de situaciones de violencia, se brinda orientación en el acceso a prestaciones, se deriva a dispositivos especializados, se brinda acompañamiento y apoyo emocional durante el proceso. En el caso de violencia basada en generaciones, se informa al INAU y se generan redes focales para trabajar de forma conjunta.

Los equipos mencionan que en situaciones graves de violencia, se encuentran sin herramientas ni recursos para abordar este escenario de forma adecuada. Un ejemplo de esto es que les han llegado casos de

⁴ Como fue definido en el apartado «Cobertura», las situaciones de alta complejidad son identificadas por los equipos como aquellas situaciones en las que se presenta alguna de las siguientes problemáticas: violencia basada en género, violencia basada en generaciones o maltrato infantil grave, explotación sexual, trata de personas, violencia vinculada a actividades de narcotráfico en los barrios, consumo problemático de sustancias, problemas de salud mental, judicialización, embarazo infantil y adolescente.

embarazo de niñas de 12 años, donde los equipos sienten que no es posible trabajar los contenidos que el programa se propone.

En el caso de violencia basada en género, los equipos valoran mucho el servicio de Inmujeres, con quien articulan y vinculan a las mujeres que lo desean. Las situaciones de violencia son aún más difíciles de abordar para los equipos cuando están judicializadas, ya que requieren tiempo y cuidado en la redacción de informes. Mencionan que es común encontrar familias con situaciones de violencia en las derivaciones, y que en varios casos la gravedad de la situación se conoce desde la postulación, por lo que cuestionan la pertinencia de UCC para atender dichos casos.

Salud mental: Los equipos orientan en el acceso a atención especializada, particularmente en la institución de salud de referencia, y realizan recordatorios y seguimiento a la toma de los medicamentos prescritos. Mencionan que hay problemáticas de salud mental de distinta gravedad, que hace difícil la intervención en los casos más complejos. Por ejemplo, han tenido situaciones de referentes con esquizofrenia, que están solas al cuidado de los/as bebés.

En los casos de mayor gravedad se trabaja con INAU para la protección de los/as niños/as. Sin embargo, se señalan limitaciones en los dispositivos existentes para atender las situaciones de mayor complejidad, y la dificultad de las familias para acceder a citas con profesionales de salud mental. En palabras de los equipos: “cuando te viene una postulación de una mujer con patología psiquiátrica, una partera no tiene que trabajar. O sea, lo puede hacer, pero las herramientas no van a ser las mismas y la intervención puede ser iatrogénica [...] por más que tengas capacitaciones teóricas, no tenés la especificidad para abordar ciertos temas.”

Judicializaciones: Se brinda acompañamiento y apoyo en las gestiones de los procesos legales que involucran a la familia, especialmente en los casos antes mencionados de consumo, violencia basada en género y otras circunstancias. Estas situaciones requieren una importante inversión de tiempo de los equipos, ya que implican la reconstrucción de la historia familiar relacionada con ese aspecto que está siendo judicializado, consulta de expedientes, intercambio con otras instituciones referentes de la familia y la redacción de informes para el Poder Judicial. Mencionan que el apoyo del área jurídica del Mides está limitado por la sobrecarga de trabajo, por lo cual no puede atender todas las situaciones. Destacan la complejidad de las situaciones derivadas por el Poder Judicial, pues sostienen que refieren generalmente casos de violencia o consumo.

En este tipo de situaciones, la capacidad de los equipos se ve muy limitada dada su formación, los recursos del programa y su diseño. De acuerdo con los equipos, estas situaciones “complejizan la intervención, ya que en realidad hay tantas variables a tener en cuenta desde lo judicial y de lo jurídico, que hace que los equipos tengan que moverse con mucho cuidado también. Quién supervisa o facilita también debe ir consultando, viendo qué hacer, cómo hacer el informe, qué decir, qué se le pide al juez. Es todo un ejercicio que me parece que es lo más complejo y que desgasta al equipo porque lo saca de foco. Lo saca totalmente de foco de lo que pueden ser las líneas del programa a trabajar.”

4.2. Principales problemáticas de las familias

Al indagar sobre las principales problemáticas que enfrentan las familias, los equipos técnicos destacan situaciones de alta complejidad que afectan los **contenidos trabajados**, los procesos operativos y el cumplimiento de los objetivos del programa. Como fue mencionado anteriormente, se destacan especialmente problemáticas como la violencia basada en género, la trata y explotación sexual, los trastornos de salud mental y el consumo de sustancias, entre otros. Por su parte, las familias beneficiarias entrevistadas expresan que sus principales problemas giran en torno a la falta de recursos económicos y oportunidades en áreas como la vivienda y el empleo; así como a problemas en su entorno barrial o familiar, como la falta de redes de apoyo intrafamiliares y la inseguridad en la zona.

A continuación, se presentan las principales problemáticas que enfrentan las familias beneficiarias del PAF actualmente, según la perspectiva de los equipos técnicos y de las referentes entrevistadas.

Vivienda inadecuada: En numerosas entrevistas realizadas a las familias, la falta de recursos para la vivienda emerge como uno de los problemas más recurrentes. Las entrevistas revelan situaciones de hacinamiento y condiciones de vivienda precarias, como la ausencia de baños, el uso de materiales livianos, la falta de pisos o contrapisos, instalaciones eléctricas inseguras y techos en mal estado. Las dificultades para pagar el alquiler y los problemas de convivencia derivados del hecho de compartir la vivienda con otros hogares, también son mencionados.

Las familias expresan frustración debido a la falta de respuesta estatal para resolver estos problemas habitacionales y a los obstáculos para acceder a soluciones como realojos, planes de vivienda y canastas de materiales. Aunque algunas familias entrevistadas han logrado obtener canastas de materiales a través del Plan Juntos, recibir apoyo de la organización Techo o adquirir materiales a través del Mides, los equipos consideran que esto no llega a todas las familias que lo necesitan. Las condiciones precarias de la vivienda afectan directamente el bienestar de las familias. En sus palabras:

"Está resfriado [hijo], porque en mi casa la pieza más calentita es esta [...]. Ahora vamos a empezar a construir los techos que se llueven." E3

"Donde estoy viviendo la verdad que es horrible para estar con una criatura, mi casa todavía no tiene piso, no he podido hacer el piso de material. Entonces yo les pedí a ver si no me podían ayudar para hacer el piso y hacer el wáter que no tenía, es una pieza chica." E7

"Tuve mucho problema con mi padre porque compartí mi terreno y siempre hay conflictos. Incluso ahora sigue habiendo algunos. Averigüé sobre recursos para la vivienda, pero no encontré ninguno." E11

"Se llueve todo el cuarto, entra agua por el piso. El bebé cuando era chiquito, esos días lo tenía que sentar en el coche y no dejarlo bajar al piso, porque se moja todo." E18

Además de afectar negativamente la calidad de vida de las familias, esta situación presenta desafíos para el trabajo de los equipos técnicos. Las viviendas precarias crean barreras para implementar actividades

esenciales para el crecimiento y la estimulación temprana. El hacinamiento, los pisos de tierra y la ausencia de áreas seguras para el juego y el aprendizaje, dificultan la creación de un entorno propicio para el desarrollo integral de los/as niños/as.

Si bien el PAF no se propone resolver esta necesidad estructural, los equipos mencionan que se enfrentan constantemente a demandas de las familias para solucionar esta problemática. Frente a ello, señalan la baja disponibilidad de programas estatales con los cuales coordinar para brindar soluciones efectivas a los problemas habitacionales de estas familias, e indican que el programa no cuenta con ningún tipo de fondo económico que permita dar soluciones paliativas al problema durante la intervención.

Dificultad para acceder a un empleo formal: Las familias destacan la falta de oportunidades de empleo formal, un problema que se vincula estrechamente con las condiciones de vida precarias en que viven muchos de estos hogares.

La escasez de empleo estable y bien remunerado limita la capacidad de las familias para mejorar sus condiciones económicas y acceder a recursos esenciales, como productos de alimentación, higiene, materiales para mejorar las viviendas o acceso a servicios básicos. Además, la preocupación por la estabilidad laboral y la falta de ingresos regulares aumenta el estrés en los hogares, afectando el bienestar emocional de los/as integrantes.

Este problema se agrava por las barreras específicas que enfrentan las mujeres en cuanto a cuidados y conciliación laboral. Ellas, que entre las familias entrevistadas asumen la mayoría de las responsabilidades de cuidado, enfrentan una doble carga: por un lado, la falta de empleos formales y bien remunerados; y por otro, la rigidez de los horarios laborales, combinada con opciones limitadas de cuidado asequible y confiable. Esto restringe severamente su capacidad para integrarse al mercado laboral y mejorar su autonomía económica, especialmente cuando los/as niños/as tienen necesidades especiales, discapacidades o enfermedades.

“Justo me habían llamado para un trabajo, pero no me servía el horario porque era a las 7:00 y el niño entra a las 8:30 al CAIF ¿y cómo hago? ¿Con quién lo dejo? Es complicado. Él [marido] ahora está trabajando afuera en ferias. No todos los días tiene trabajo, dos o tres meses tiene, es medio complicado [...] El tema es el bebé, hasta que él no entre al CAIF y se quede las horas que yo tengo que trabajar, no puedo.” E7

La problemática de la falta de empleo excede las posibilidades del programa, aunque en sus metas establece que se propone lograr la inserción laboral y/o educativa de referentes familiares.

Bajo nivel educativo y dificultades para insertarse en el sistema educativo: La gran mayoría de las referentes entrevistadas cuentan con bajo nivel educativo y, especialmente las más jóvenes, declaran tener dificultades para volver a estudiar. A su vez, esto repercute en la dificultad de acceso a empleos formales y estables. Según el relato de los equipos y la perspectiva de las familias, no es una problemática muy abordada por el PAF, salvo en casos excepcionales, principalmente vinculados a madres adolescentes o muy jóvenes.

"Hace un tiempo, como un año que estoy sin laburo, no ha salido nada [...]. Yo no tengo ciclo básico, no lo tengo, capaz juega un poco eso." E19

Inseguridad alimentaria: Está estrechamente vinculada a la falta de ingresos y afecta a varias de las familias consultadas. La ausencia de empleo y de ingresos estables impacta negativamente en el acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos, necesarios para mantener una vida saludable. Los equipos técnicos han observado que en algunos hogares la ingesta de alimentos es insuficiente o inadecuada. En general, las ayudas alimentarias recibidas son valoradas muy positivamente por las familias. Sin embargo, en el protocolo no se detallan recursos específicos para hacer frente a la falta de alimentos.

Ausencia de redes de contención primarias y secundarias: Esta situación es frecuentemente mencionada por las referentes, principalmente en aquellos casos de madres que crían a sus hijos/as solas. Este aspecto repercute principalmente en el bienestar emocional de las referentes, aunque también impacta en las capacidades de cuidado (y, por consiguiente, en las posibilidades de inserción en el mercado laboral), y en el intercambio de saberes sobre buenas prácticas de crianza y desarrollo infantil.

"Necesito trabajar en el horario que ellos estén en la escuela porque yo estoy sola con los dos. Mi familia está ahí pero no me dan ni corte, cada uno anda como en su mundo, no me ayudan en nada." E4

Inseguridad en los barrios: Se menciona especialmente en Montevideo, y es destacada como una problemática significativa tanto para las familias beneficiarias como para los equipos técnicos. La violencia, manifestada a través de disputas territoriales entre bandas, la presencia de narcotráfico y frecuentes balaceras, tiene un impacto profundo en la vida cotidiana de las familias y su bienestar. Estas condiciones afectan la capacidad de las familias para garantizar su seguridad e integridad física, limitan el acceso a lugares de trabajo o estudio, y comprometen su bienestar emocional.

"Me cambié de horario del trabajo por la hora, porque una vez salimos de trabajar y quedamos en medio de un tiroteo. Otra vez, estábamos adentro de nuestra casa y con el bebé tirándonos en el piso, escondiéndonos [de una balacera] [...] Ahora no podés dejar que los gurises estén en la calle. Los toboganes en la plaza están todos agujereados por los tiros. No se usan las plazas acá, hay más o menos siete plazas acá y ninguna se usa." E22

Estas condiciones de inseguridad también impactan en la implementación del programa y en la labor de los equipos técnicos. La violencia en los barrios genera una sensación de inseguridad entre los/as trabajadores/as, quienes se enfrentan a situaciones de riesgo tanto en los barrios como en los hogares de las familias que acompañan.

Dificultad para acceder a servicios de salud y atención especializada para sus hijos/as: Entre las familias entrevistadas, gran parte de ellas tenían niños/as con necesidades vinculadas a situaciones de discapacidad, enfermedades poco comunes, retrasos en el desarrollo, y niños/as dentro del espectro autista. Las familias manifiestan enfrentar serias dificultades para conseguir citas médicas con especialistas para atender estas situaciones. En algunos casos, incluso mencionan obstáculos para acceder a atención pediátrica general. Estas dificultades fueron manifestadas con mayor frecuencia entre las familias residentes en el interior del país.

“A veces vos vas y te dicen que no, que hay mucha demanda y lista de espera. Tenía como seis meses, un año de lista de espera. Si vas sola no te dan mucho corte, si no vas con un tercero no te ayudan.” E4

Violencia basada en género: Se encuentra entre las problemáticas más destacadas por los equipos técnicos del programa. Esta forma de violencia no solo afecta el desarrollo de los contenidos programáticos, sino que también dificulta la implementación efectiva de estrategias de intervención. En particular, la violencia de género en contextos con mujeres embarazadas o niños/as pequeños/as añade una capa adicional de vulnerabilidad y urgencia que los equipos deben gestionar. Esta problemática sitúa a las mujeres en desventaja económica, social y emocional. La combinación de los desafíos de la maternidad con un entorno violento agrava la situación, impactando negativamente en el bienestar de las mujeres, su salud física y mental, y el bienestar de sus hijos/as.

A pesar de estos desafíos, muchos equipos del PAF en los diferentes territorios se sienten respaldados por actores especializados en la materia. En particular, destacan la colaboración con el equipo de Inmujeres del Mides, con quien se articulan de manera conjunta para abordar los casos complejos. Como mencionan los/as técnicos/as: “Tenemos al equipo de Inmujeres muy cercano y trabajamos muy bien. Ahí sí vamos más a fondo, tienen a alguien a quien preguntarle, alguien que sabe específicamente, te orienta, te acompaña.”

La problemática también surgió en varias entrevistas realizadas con referentes familiares, las cuales habían estado en contacto con Inmujeres o Comuna Mujer.

Trata de personas y explotación sexual comercial de mujeres adultas y adolescentes: Los equipos técnicos mencionan que actualmente este tipo de situaciones se da con mayor frecuencia entre las familias beneficiarias del programa. Consideran que estos problemas a menudo no son abordados de forma integral debido a la falta de recursos, redes y apoyo interinstitucional. Desde su punto de vista, abordar estas situaciones sin el respaldo de otros organismos públicos con competencia en la temática puede ser riesgoso para su integridad.

La dificultad aumenta cuando, en los casos de explotación sexual, los agresores se encuentran presentes dentro del hogar, por tratarse de un programa que basa su intervención mayoritariamente en ese espacio. Según los equipos, el abordaje de estas problemáticas requiere formación específica, medidas de seguridad y, sobre todo, respaldo de los organismos competentes. En sus palabras: “la trata y la explotación nos excede técnicamente y en nuestras posibilidades de actuación.”

Violencia y maltrato infantil: Dentro de esta problemática se mencionan prácticas de crianza poco sensibles y respetuosas a las necesidades y derechos de los/as niños/as, algo sobre lo que el programa se propone trabajar. Sin embargo, la principal preocupación de los equipos corresponde a situaciones donde el maltrato no consiste únicamente en prácticas de crianza poco sensibles o respetuosas, sino en una vulneración grave de los derechos fundamentales de los/as niños/as.

Esta problemática genera mucha tensión a los equipos, quienes se sienten responsables de situaciones que no tienen la capacidad de abordar. En palabras de los equipos: “Nos llegan niños/as con situaciones de daño ya instalado, situaciones de violencia y de maltrato grave hacia los niños/as que, a través de

una instancia judicial, igual se le mantiene la tenencia a esos adultos que agreden y que maltratan a los niños. Ahí se pide que el equipo acompañe y poco más que garantice la vida de esos niños". Los equipos mencionan que la mayoría de estos casos han sido o están siendo judicializados, por lo que consideran fundamental que el programa trabaje de forma coordinada con las instituciones responsables de velar por los derechos de los/as niños/as.

Problemas de salud mental: Las duplas técnicas identifican una gran cantidad de casos relacionados con problemas de salud mental entre las familias participantes, que van más allá de los temas vinculados a la salud mental de mujeres embarazadas y/o en puerperio que el programa se propone abordar.

Cuando las/los referentes de la intervención presentan patologías de salud mental graves no tratadas, los equipos enfrentan limitaciones para establecer y acordar un proceso de trabajo efectivo que aporte a la mejora del bienestar familiar. La dificultad mayor reside en no disponer de recursos en los territorios para derivar las situaciones a una atención de salud que les proporcione un tratamiento y seguimiento acordes. En particular, las barreras más grandes mencionadas por los equipos son la falta de especialistas en Psiquiatría en los centros de salud a los que acuden las familias, y la falta de seguimiento de estos casos.

Entre las referentes familiares entrevistadas, varias indicaron requerir asistencia médica vinculada a su salud mental. Algunas presentaban patologías psiquiátricas diagnosticadas previo a la intervención. Otras se encontraban atravesando situaciones de angustia y estrés que afectaban sus capacidades de cuidado. Las dificultades asociadas con trastornos psiquiátricos pueden impactar negativamente en la habilidad y herramientas desplegadas por las personas referentes, para manejar situaciones cotidianas y proporcionar un entorno de cuidado estable.

"Yo estuve en depresión, ellas me incentivaron a ir al médico, consultar. No me quería levantar de la cama." E12

"Hablamos bastante de mis cosas. Yo empecé con el psicólogo a los 5 años y a los 12 o 13 con el psiquiatra." E9

Consumo problemático de sustancias: Es otra problemática que, desde el punto de vista de los equipos, está en aumento entre las familias derivadas y afecta el proceso de intervención y el logro de los resultados del PAF.

Al igual que sucede con los casos de problemas vinculados a la salud mental, cuando existe consumo problemático de drogas a los equipos se les dificulta sostener los procesos de trabajo acordados para la intervención. Esta cuestión tiene especial relevancia cuando se trata de mujeres embarazadas, ya que puede tener efectos adversos en el desarrollo del feto. Los equipos destacan la insuficiencia de organizaciones e instituciones en el territorio a los cuales derivar las situaciones y/o trabajar de forma conjunta.

Durante el proceso de entrevistas, algunas de las familias indicaron haber tenido situaciones vinculadas al consumo problemático de sustancias, tanto las madres de los/as niños/as como sus parejas. En estos casos, también se vinculan a problemas de salud mental. Si bien algunas de las situaciones habían sido superadas al momento de la entrevista, según el relato de las entrevistadas, otras continuaban en situación de consumo.

"Yo era una consumidora, yo consumía y yo vendía, y decidí cambiar cuando supe que estaba embarazada." E12

Embarazo adolescente e infantil: De acuerdo con los equipos, esta problemática es cada vez más frecuente entre las familias adjudicadas y, en algunos casos, se asocia a situaciones de explotación sexual y abuso infantil. Según ellos, trabajar con estas situaciones requiere un enfoque diferente al establecido para mujeres adultas: implica desplegar recursos y técnicas alternativos para abordar los temas propuestos por el programa, ya que la experiencia de las madres adolescentes e infantiles está atravesada por problemáticas y preocupaciones muy distintas a las de una mujer adulta.

Por su parte, las madres adolescentes entrevistadas manifiestan que, además de la incertidumbre y ansiedad que puede generar el embarazo, experimentaron una sensación de soledad. Mencionan la ausencia de redes de apoyo y recursos para hacer frente al aislamiento que puede implicar un embarazo en esa etapa vital.

"Estaba sola prácticamente, porque mi mamá estaba trabajando siempre, estaba sola con la bebé y acá, que no conocía nada. Yo no salía, no salía de mi casa, estaba siempre en mi casa ahí metida." E16

4.3. Evaluación del diseño del programa

En esta sección se realiza una evaluación del diseño del programa a partir de lo explicitado en los documentos programáticos (Protocolo de Trabajo y Documento de Diseño). y en el análisis de las características de la intervención y las principales problemáticas de las familias. Para ello, se examinan la racionalidad del programa y su coherencia. A lo largo del análisis se hace referencia a aspectos desarrollados en secciones anteriores, por lo que en esta sección se retoman las ideas principales para llevar a cabo la evaluación de diseño.

4.3.1. Racionalidad

Valorar la racionalidad de un programa requiere examinar si la población objetivo está claramente definida y si los problemas han sido correctamente identificados. Asimismo, exige revisar la formulación de los objetivos, asegurando que sean claros y precisos. En este apartado se presenta un breve análisis de la racionalidad del PAF, basado en los documentos programáticos y en lo discutido en las secciones **«Cobertura, criterios de priorización, duración de la intervención y fases»** y **«Principales problemáticas de las familias»**.

Adecuación de la población objetivo

La población objetivo está claramente definida en los documentos de diseño, especificando que debe incluir a familias con mujeres embarazadas y/o niños/as menores de cuatro años que presenten indicadores de vulnerabilidad social y posibles afectaciones a la salud. En general, esta definición resulta adecuada, dado que responde a las características de las familias entrevistadas y a sus necesidades. Sin embargo, como se detalló anteriormente, las **estrategias de priorización** son diversas y algunos criterios no están claramente definidos en el protocolo.

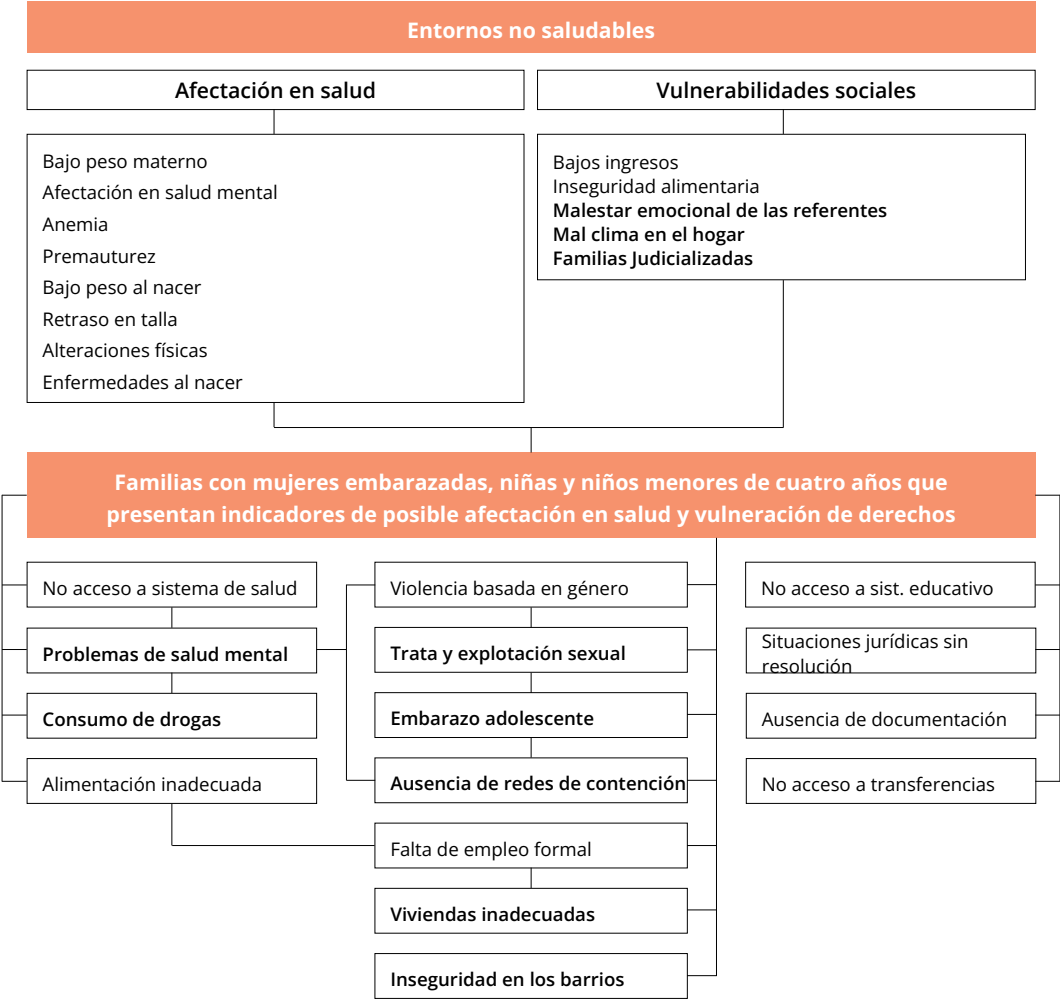
Identificación de la problemática

En el Documento de Diseño del PAF, edición 2023, se define el problema objetivo como “familias con mujeres embarazadas y niños menores de cuatro años que presentan indicadores de posible afectación en salud y vulneración de derechos.” Las entrevistas realizadas con familias y el intercambio con los equipos técnicos indican que **el programa está en línea con lo establecido**, ya que se trabaja con familias que enfrentan desafíos en salud y vulneraciones de derechos en múltiples dimensiones.

El Documento de Diseño incluye un diagrama que detalla las causas y consecuencias del problema, una herramienta esencial para comprender el marco lógico del PAF. Al comparar las causas y consecuencias del problema descritas en el documento con las **problemáticas identificadas** por los equipos técnicos y las familias, se observa que muchas están reflejadas en el diagrama: dificultades de acceso al empleo, problemas de salud, violencia basada en género y generaciones, judicializaciones e inseguridad alimentaria. Sin embargo, también se identifican otras problemáticas no contempladas en el diagrama, como viviendas inadecuadas, inseguridad en los barrios, trata de personas y explotación sexual, problemas de salud mental, consumo de sustancias y embarazo adolescente.

A partir de lo disponible en el Documento de Diseño y el relevamiento realizado, en la Figura 1 se resumen las principales problemáticas que enfrentan las familias, desglosadas según causas y consecuencias del problema que se aborda, según lo conversado con los equipos técnicos y las familias. Los aspectos nuevos incorporados respecto a lo establecido en el Documento de Diseño se señalan en negrita.

Figura 1. Causas y consecuencias de la problemática abordada por el programa



Es importante destacar que, dado que las familias se encuentran insertas en círculos de pobreza en los que la exclusión se perpetúa a lo largo de las generaciones, es difícil establecer claramente las causas y consecuencias de los problemas sociales y de salud que estas enfrentan. Existe una interacción constante entre causas y consecuencias de un mismo problema, así como múltiples barreras que limitan las oportunidades de mejora.

Pertinencia de los objetivos

El análisis de la pertinencia consiste en examinar si los objetivos se han identificado de forma clara y precisa. En este sentido, el objetivo general y los objetivos específicos establecidos en el Documento de Diseño permiten identificar correctamente las áreas en las que el PAF pretende incidir, las cuales coinciden con lo que se persigue en las intervenciones. Sin embargo, se observa que están redactados de una forma genérica y ambigua, dificultando dimensionar el compromiso asumido por el programa.

- El **objetivo general**, expresado como “Promover el desarrollo infantil en la primera infancia con un enfoque de derechos, que ponga el acento en igualar las oportunidades desde el embarazo”, refleja el fin que el programa se propone alcanzar.
- El **objetivo específico 1**, “Contribuir a la construcción de entornos saludables y prácticas que promuevan el bienestar físico, social y emocional de las familias”, es muy amplio y se asemeja más a un objetivo general que a un objetivo específico. Este objetivo abarca muchas dimensiones (física, social y emocional) y no define variables concretas sobre las cuales intervenir, lo que dificulta la evaluación del cumplimiento del programa. Asimismo, el término “contribuir” es ambiguo y no define el alcance del PAF. Para mejorar la claridad, se recomienda subdividir este objetivo general en varios objetivos específicos más concretos que contengan las dimensiones en las que se busca hacer énfasis con el componente socioeducativo, como son el desarrollo infantil, las prácticas de crianza y las prácticas saludables de nutrición.
- El **objetivo específico 2**, “Facilitar el acceso y/o permanencia de los integrantes de las familias a servicios y prestaciones del Estado que garanticen sus derechos ciudadanos”, es más concreto y permite una evaluación más clara de su cumplimiento. Sin embargo, el uso del término “facilitar” introduce ambigüedad, ya que no establece con precisión el grado de logro aceptable para alcanzar el objetivo, considerando que las familias presentan vulneraciones en sus derechos en varias dimensiones. Además, en algunos casos, este objetivo específico se convierte en una condición necesaria para cumplir con otros, como el bienestar físico, que no es posible sin el acceso a centros de salud.

Por otro lado, se observa que las **metas del programa asociadas a los objetivos son claras y concretas. Sin embargo, las metas difieren entre lo establecido en el Protocolo de Trabajo y lo establecido en el Documento de Diseño del programa.** Aunque reflejan dimensiones similares, las metas no son exactamente iguales en redacción y extensión en ambos documentos. En el protocolo de intervención se proponen mayor cantidad de metas, las cuales se listan en la Tabla 9.

Tabla 9. Metas del programa

Objetivo específico	Metas asociadas
Contribuir a la construcción de entornos saludables y prácticas que promuevan el bienestar físico, social y emocional de las familias	1. Mejorar el resultado del clima del hogar, según la escala HOME (Observation for Measurement of the Environment)
	2. Contribuir a una mejora del estado emocional de los/as referentes y/o de la mujer embarazada.
	3. Aumentar el uso de prácticas de crianza sensibles y ajustadas a las necesidades y derechos de los/as niños/as.
	4. Fortalecer prácticas saludables de nutrición para disminuir factores de riesgo en el embarazo y en el crecimiento de niños/as.
	5. Disminuir la anemia en las mujeres durante el embarazo y en niñas/os.
	6. Mejorar el desarrollo de niños/as menores de cuatro años.
	7. Mejorar el crecimiento de niños/as menores de cuatro años.
Facilitar el acceso y/o permanencia de los integrantes de las familias a servicios y prestaciones del Estado que garanticen sus derechos ciudadanos	8. Que los/as integrantes del hogar accedan a los beneficios que les correspondan.
	9. Que los/as niños/as acompañados/as accedan a sus controles de salud y vacunación de acuerdo a la norma.
	10. Que las mujeres embarazadas acompañadas accedan a sus controles de embarazo, vacunas y tratamientos adecuados según enfermedades si corresponde.
	11. Que los/as niños/as acompañados/as y sus familias puedan acceder a centros de educación y cuidado.
	12. Que los/as referentes de crianza puedan acceder a ofertas de inclusión educativa, socio-cultural y/o laboral

Al revisar las metas, se observa que la mayoría son claras y reflejan el compromiso del PAF. Se emplean términos como “mejorar”, “aumentar” y “disminuir”, que destacan la intención concreta del programa en cada una de esas dimensiones.

Adecuación de los objetivos

En el contexto de las políticas públicas, es fundamental que los objetivos formulados en los programas respondan a los problemas que buscan atender. Para facilitar este análisis, en la Tabla 10 se muestra la correspondencia entre las problemáticas (presentadas en la Figura 1), los objetivos y las metas actuales del PAF (presentadas en la Tabla 9).

Tabla 10. Correspondencia entre objetivos específicos y la problemática actuales identificada, según las metas establecidas por el programa

		Objetivo específico	
Problemática: Familias con mujeres embarazadas, niñas y niños menores de cuatro años que presentan indicadores de posible afectación en salud y vulneración de derechos		Contribuir a la construcción de entornos saludables y prácticas que promuevan el bienestar físico, social y emocional de las familias	Facilitar el acceso y/o permanencia de los integrantes de las familias a servicios y prestaciones del Estado que garanticen sus derechos ciudadanos
Causas	Viviendas inadecuadas	-	-
	Falta de empleo formal	-	Metas 11 y 12
	Inseguridad en barrios	-	-
	No acceso al Sistema de Salud	Meta 5	Metas 9 y 10
	Violencia basada en género	Meta 2	-
	Trata y explotación sexual	-	-
	Ausencia de redes de contención	Meta 2	-
	Violencia y maltrato Infantil	Meta 3	-
	Problemas de salud mental	Meta 2	Meta 10
	Consumo de drogas	-	-
	Embarazo adolescente e infantil	-	-
	Alimentación inadecuada	Meta 4	-
	No acceso al Sistema Educativo	-	Meta 12
	Situaciones jurídicas sin resolución	-	-
	No acceso a transferencias	-	Meta 8
No acceso a documentación	-	Meta 8	
Consecuencias	Afectaciones en la salud	Metas 4, 5, 6 y 7	Metas 9 y 10
	Bajos ingresos	-	Meta 8
	Inseguridad alimentaria	Meta 4	-
	Familias judicializadas	-	-
	Malestar emocional	Meta 2	-
	Mal clima en el hogar	Meta 1	-

Como se observa en la Tabla 10, **los objetivos y las metas del PAF se refieren a varias de las problemáticas de las familias, lo cual se destaca como una fortaleza del programa.** El objetivo 1 y sus metas asociadas, abarcan principalmente problemáticas vinculadas a los contenidos socioeducativos que el programa busca atender. Por su parte, el objetivo 2 se vincula a tratar problemas estructurales como la falta de empleo, el acceso limitado a los sistemas de Salud y Educación. Aunque este segundo objetivo se plantea “facilitar” el acceso a prestaciones del Estado, las metas remiten explícitamente a su acceso. Esto pone de manifiesto una **dependencia del programa de recursos externos sobre los que tiene poca capacidad de incidencia** para el cumplimiento de metas internas.

Al mismo tiempo, a partir del análisis presentado en la Tabla 10, se observa que todas las metas del programa están vinculadas a alguna de las situaciones identificadas, sin que se visualicen metas desconectadas de las necesidades detectadas. Esto confirma que existe coherencia entre las metas actuales y las problemáticas.

En este sentido, los equipos declaran que trabajan sobre todas las problemáticas que se listan en la Tabla 10, independientemente de que exista una meta asociada. Esto implica que el programa **dedica recursos al trabajo en contenidos que no se encuentran reflejados en sus metas**, lo cual significa que los resultados de estos esfuerzos no se visibilizan en el diseño formal del programa.

En síntesis, el análisis de la adecuación de los objetivos del programa con respecto a las problemáticas identificadas revela que el diseño del PAF responde a muchas de las problemáticas planteadas tanto por los equipos técnicos como por las familias beneficiarias, lo cual se constituye como una fortaleza del programa. Sin embargo, otras no se visualizan en el diseño, a pesar de que son trabajadas por los equipos.

4.3.2. Coherencia

Evaluar la coherencia interna de un programa implica analizar la estrategia diseñada para alcanzar los objetivos o metas. Se evalúa la articulación de las relaciones causales entre los insumos previstos, las acciones desarrolladas y las metas propuestas.

Los documentos programáticos del PAF **no presentan una teoría del cambio claramente definida, que vincule de manera explícita las metas propuestas con las actividades y contenidos específicos** que deben ser abordados. Por este motivo, en la Figura 2 se diagrama un esquema que busca mostrar la cadena lógica del programa, listando los recursos necesarios, las actividades realizadas y las metas que se esperan alcanzar, según lo recabado en las entrevistas y lo mencionado en los documentos. Además, mapea a los principales actores involucrados en el cumplimiento de estas metas. Este esquema permite identificar de manera rápida las conexiones implícitas entre los distintos componentes del programa y visualizar los puntos críticos que afectan su efectividad.

Figura 2. Esquema lógico: correspondencia entre recursos, actividades y metas

Actores	Recursos	Actividades y contenidos	Resultados
UCC Salud pública	Equipos técnicos Teléfono móvil Insumos para talleres/ paseos Facilitadores/as Disponibilidad de citas para especialistas	Encuentros presenciales Contacto remoto Contención emocional, trato empático Fortalecer las capacidades Trabajo en redes Trabajo en proyecto de vida de referentes Actividades multifamiliares Propuestas de recreación y cultura Trabajo interinstitucional: deriva- ciones a salud mental	Contribuir a una mejora del estado emocional de los referentes y/o de la mujer embarazada

UCC Inmujeres Comuna mujer INAU CAIF Otros participantes de las redes	Facilitadores/as Duplas técnicas y supervisores/as Teléfono móvil Guías Capacitaciones a los equipos Juguetes Libros Alfombras Set alimentación Cunas/practicunas Mochilas Espacios privados para el encuentro fuera del hogar Protocolo de actuación ante situaciones complejas	Asesorar en la importancia de: buen trato, pantallas, sueño segu- ro, señales de el/la bebé Sensibilizar sobre la correspon- sabilidad de los cuidados Orientar en la organización del hogar para los cuidados de el/la bebé Asesorar en la importancia de inclusión educativa y de cuidados Derivar situaciones complejas a equipos especializados Trabajar en redes focales o temá- ticas Trabajo interinstitucional para generar acuerdos con equipos especializados	Aumentar el uso de prác- ticas de crianza sensibles, ajustadas a las necesida- des y derechos de los/as niños/as Mejorar el resultado del clima del hogar
---	--	---	---

Actores	Recursos	Actividades y contenidos	Resultados
UCC Salud pública BPS	Facilitadores/as Equipos técnicos Duplas técnicas y supervisores/as Teléfono móvil Guías Set de la mujer Test de embarazo, preservativos Policlínico móvil (PAP) Centros vacunatorios Centros de salud para controles Disponibilidad de especialistas médicos/as Boletos, pasajes Mapas de ruta para embarazo en menores de 15 años	Asesorar sobre la importancia de los controles, vacunas y tratamientos Asesorar en salud sexual y reproductiva Asesorar en preparación para el parto Ayudar a interpretar controles y diagnósticos médicos Gestión con centros de salud para acceso a atención especializada	Que los/as niños/as acompañados/as accedan a sus controles de salud y vacunación de acuerdo a la norma Que las mujeres embarazadas acompañadas accedan a sus controles de embarazo, vacunas y tratamientos adecuados según enfermedades si corresponde

UCC Salud Pública BPS MIDES INDA CAIF - INAU Plan Juntos - MVQT DNIC - MI ANEP	Facilitadores/as Equipos técnicos Equipo técnico con formación en área social Teléfono móvil Guías Exoneración del costo C.I. Formulario AFAM Servicio jurídico AYEX CAIF Becas BIS Recursos para paseos Programa Accesos Programas educativos Programas de vivienda Canastas de alimentos Comedores	Asesorar en prestaciones del Estado que correspondan según situación Asesorar en la gestión de trámites Gestión de acceso a transferencias TUS, AFAM, Bienvenido bebé Gestión de cupos y becas Actividades multifamiliares Postular a programas laborales Gestión con centros o programas educativos Postular a programas de viviendas Gestión de canastas y cupos Pañales Trabajo interinstitucional	Que integrantes del hogas accedan a los beneficios que les corresponda Que los/as niños/as acompañados/as y sus familias puedan acceder a centros de educación y cuidado Que los/as referentes de crianza puedan acceder a ofertas de inclusión educativa, sociocultural y laboral.
--	--	---	---

Actores	Recursos	Actividades y contenidos	Resultados
UCC Salud pública	Facilitadores/as Equipos técnicos Teléfono móvil Set alimentación Set lactancia Canasta de frutas y verduras Canasta de alimentos Tirillas para hemoglobina Equipo técnico con formación en salud o nutrición Disponibilidad de citas para controles médicos Pasajes y boletos	Asesorar y guiar en nutrición adecuada Asesorar en lactancia Sensibilizar sobre la anemia y la importancia de los controles Realizar controles de hemoglobina Gestión con centro de salud para realización de controles	Fortalecer prácticas saludables de nutrición para disminuir factores de riesgo en el embarazo y en el crecimiento de niños/as Disminuir la anemia en las mujeres durante el embarazo y los niños/as

UCC Salud Pública BPS	Facilitadores/as Equipos técnicos Teléfono móvil Guías Juegos de encastre Alfombras Equipo técnico con formación en salud Disponibilidad en citas para controles médicos AYEX CAIF Becas BIS Mochilas inclusión educativa	Recomendar actividades para la estimulación psicomotora Asesorar y guiar en nutrición adecuada Asesorar en la importancia de inclusión educativa y de cuidados Ayudar a interpretar a controles o diagnósticos médicos Gestión con centros de salud para realización de controles Gestión para el acceso a centros de rehabilitación o institutos Gestión para cupos/inscripciones	Aumentar el uso de prácticas de crianza sensibles, ajustadas a las necesidades y derechos de los/as niños/as Mejorar el resultado del clima del hogar
-----------------------------	--	--	--

Del análisis se desprende que el PAF cuenta con una cadena lógica bien estructurada, que articula de manera coherente los recursos, actividades y metas para lograr sus objetivos. Sin embargo, al contrastar este análisis con la disponibilidad de recursos según lo mencionado por los equipos técnicos, es posible observar que la intermitencia de estos recursos debilita la efectividad del programa. Por ejemplo, la falta de recursos propios de UCC (como los sets y canastas) afectan la posibilidad de desarrollar ciertos contenidos y de mantener intervenciones de calidad. Asimismo, la disponibilidad limitada de facilitadores/as en su rol, la ausencia de equipos técnicos especializados con los que articular y la falta de respuestas del Sistema de Salud u otros actores clave, dificultan la derivación efectiva de casos a los servicios o redes de apoyo necesarios.

En resumen, aunque el diseño del programa cuenta con una estructura lógica sólida, las deficiencias en la asignación de recursos y en la disponibilidad de actores institucionales involucrados comprometen tanto la ejecución de las actividades como la obtención de los resultados esperados.

5. Reflexiones finales

Reflexiones finales

El Programa de Acompañamiento Familiar se consolida como una política pública de gran relevancia para su población objetivo, quien lo valora de manera altamente positiva. A través de su estrategia de proximidad, el Estado logra acercarse a sectores vulnerables que, de otra forma, estarían alejados de su intervención. Esta cercanía permite que el Estado sea percibido no como una entidad lejana o burocrática, sino como un apoyo directo y tangible que ofrece contenidos relevantes para el bienestar familiar, además de facilitar el acceso a servicios que aseguran el pleno ejercicio de los derechos de las familias.

No obstante, el programa enfrenta desafíos que afectan la calidad de sus intervenciones. La falta de recursos internos sobrecarga a los equipos técnicos, desdibujando sus roles y limitando la entrega efectiva de las prestaciones propuestas. Los equipos técnicos son el principal activo del programa y, para maximizar la efectividad de las intervenciones, es imprescindible que cuenten con los recursos necesarios para realizar su trabajo.

Si bien el diseño del PAF responde a muchas de las necesidades de las familias, las problemáticas que ellas enfrentan son multidimensionales y competen a varios actores del Estado. Debido a la modalidad de trabajo por proximidad, cuando la capacidad de respuesta de alguno de estos actores se encuentra disminuida, los equipos asumen una carga adicional al atender situaciones que, en ocasiones, superan sus capacidades y competencias. A pesar de ello, los equipos mencionan que cada vez con mayor frecuencia son derivadas situaciones de alta complejidad.

Principales fortalezas del programa

El trabajo de proximidad y acompañamiento se destaca como una estrategia exitosa y muy valorada por las familias. El acompañamiento psicosocial aporta al bienestar emocional de las beneficiarias de forma significativa y es de los aspectos más destacados por ellas. Para muchas familias, el programa se posiciona como un referente clave del Estado en los territorios.

Además, el programa responde a las necesidades y problemáticas de las familias, atendiendo a muchas de las causas centrales del problema. Si bien esta es una de las principales fortalezas del PAF, es fundamental la articulación con otros programas y servicios para maximizar su impacto, dada la alta vulnerabilidad de las familias y las complejidades estructurales que enfrentan.

Las familias presentan altos niveles de satisfacción con el programa. Además de valorar la modalidad de intervención, destacan los contenidos abordados actualmente durante el acompañamiento. Se refieren, principalmente, a los vinculados con la mejora de la alimentación, desarrollo infantil, prácticas de crianza y asesoramiento en temas de salud. Todos ellos coherentes con los objetivos y metas planteados por el programa.

La flexibilidad en el establecimiento de objetivos con cada familia y la posibilidad de una revisión continua de la planificación de los contenidos a trabajar son aspectos valorados tanto por los equipos como por las familias. Esta flexibilidad que el programa facilita permite adaptarse a las necesidades y circunstancias específicas de cada familia y territorio.

La calidad del equipo técnico es otro de los principales activos del PAF. La organización de los recursos humanos establecida en el diseño es pertinente para la implementación del programa, por distintas razones:

- El trabajo en duplas multidisciplinares es fundamental para el abordaje de los contenidos propuestos, así como para desplegar la estrategia de intervención de forma segura e integral. Además, los equipos demuestran un alto nivel de conocimiento sobre los contenidos que deben trabajar y cómo realizarlo, producto de su formación profesional y de las capacitaciones brindadas por UCC.
- El rol de la supervisión de los equipos es clave para acompañar los procesos de intervención, contener a los equipos y participar de redes focales o temáticas.
- Por su parte, el rol de facilitador/a es clave para posicionar a UCC como política referente en primera infancia, y generar los acuerdos interinstitucionales necesarios en los territorios para el cumplimiento de los objetivos.

Los recursos y prestaciones proporcionados por UCC son altamente valorados por las familias y los equipos técnicos. Contribuyen a mejorar el bienestar de los/as beneficiarios/as y resultan esenciales para los/as técnicos/as, al facilitarles el trabajo de los contenidos establecidos por el programa. Además de una utilidad didáctica, la resolución de una necesidad inmediata a través de un recurso concreto contribuye a establecer un vínculo de confianza con la familia. Desde la perspectiva de los equipos, estos recursos están seleccionados de manera adecuada y son pertinentes para los objetivos del PAF. Entre los más destacados se encuentran los sets de UCC, las practicas, las canastas de alimentos, las guías de alimentación y los pañales.

El acceso a prestaciones y servicios del Estado es muy valorado y de gran impacto. Resulta un aspecto fundamental para la mejora de las condiciones de vida de las familias, lo cual es reconocido tanto por los equipos técnicos como por las referentes. En particular, se destaca el acceso a centros educativos y de cuidados, a programas de empleo, al Sistema de Salud, a equipos especializados en violencia basada en género, a las transferencias del Estado, y el acceso a la justicia.

El uso de la tecnología ha modificado las intervenciones de forma positiva. El contacto a través de llamadas y mensajería instantánea ha dejado de ser un simple recurso de apoyo, convirtiéndose en una herramienta de intervención en sí misma. Esto favorece una mayor sensación de cercanía por parte de las familias, garantiza la continuidad de las intervenciones, facilita la discusión de temas complejos como la violencia de género, y permite una ágil circulación de información relacionada con los contenidos del programa.

Principales debilidades del PAF

Los equipos se enfrentan a situaciones de alta complejidad que no han sido contempladas en el diseño del programa. La atención a estas situaciones desvía el enfoque de la intervención, ya que se dedican recursos a aspectos sobre los que el programa no se propone trabajar. Esto sucede particularmente en el trabajo con situaciones de alta complejidad, las cuales requieren una mayor dedicación del tiempo de los equipos.

Según los/as técnicos/as, es frecuente que las familias presenten alguna de las siguientes problemáticas: violencia basada en género, violencia o maltrato infantil grave, explotación sexual, trata de personas, violencia vinculada a actividades de narcotráfico en los barrios, consumo problemático de sustancias, trastornos de salud mental, judicialización, embarazo infantil y adolescente. Esto presenta varios desafíos en la implementación del programa:

- En las situaciones de alta complejidad hay un daño ya instalado que dificulta la intervención, desvía el trabajo de contenidos socioeducativos y excede las capacidades del programa. Cuando la dupla acompaña a una familia con problemáticas complejas, la intervención se ve atravesada por esta situación y resulta en una pérdida de foco de los objetivos socioeducativos.
- Genera una sobrecarga en los equipos territoriales, lo que provoca malestar y frustración, ya que se sienten desprovistos de las herramientas necesarias para abordar las situaciones que enfrentan.
- Repercute en una alta demanda para el área jurídica de UCC, la cual se ve limitada para dar respuestas a los requerimientos.
- Este tipo de situaciones no pueden ser atendidas en el marco de la duración de la intervención, ya que los procesos de las familias y de las instituciones son más largos. Por este motivo, habitualmente repercuten en prórrogas que extienden los plazos de intervención pautados.
- Actualmente la presencia habitual de situaciones de alta complejidad está afectando la cobertura del programa, ya que es uno de los principales motivos que influyen en una disminución de la adjudicación de familias por equipo.
- La ausencia de una identificación explícita del trabajo en contenidos de alta complejidad dentro del programa conlleva la falta de estrategias de intervención claras y uniformes para los equipos. Como resultado, no se registran adecuadamente las actividades realizadas, ni se cuentan con indicadores que permitan evaluar el progreso.

Existe una disponibilidad insuficiente de recursos en el programa e incertidumbre sobre su reposición. Esta insuficiencia sucede en el ámbito de recursos humanos y de prestaciones específicas de UCC, afecta negativamente la calidad del trabajo y la satisfacción de los equipos, y se acentúa por la incertidumbre sobre la disponibilidad futura de dichos recursos.

- La falta de prestaciones y recursos de UCC que fueron pensados para apoyar la implementación del PAF dificulta el trabajo de las duplas, quienes quedan despojadas de apoyo en la intervención. Los recursos están pensados para brindar estructura al programa, ayudan a establecer el vínculo con las familias (sobre todo al inicio) y son fundamentales para trabajar determinados contenidos. Brindan materialidad a la intervención, ayudan a la comprensión de las temáticas y al involucramiento de las familias.
- Existe una dificultad estructural del programa para cubrir las vacantes de recursos humanos en un tiempo adecuado, sin que se vean afectadas las intervenciones. Esto repercute negativamente en varios aspectos de la implementación:
 - Impacta en una menor cobertura por equipo y en una tendencia a la disminución de las frecuencias de visitas. Esto afecta la calidad de las intervenciones y la capacidad del programa para alcanzar la población objetivo prevista.
 - Existen casos donde no se cumple con lo estipulado en el protocolo respecto a la composición de los equipos. Hay equipos que se encuentran trabajando sin dupla (solo un/a técnico/a) o que están compuestos por profesionales de una misma orientación (dos del área social o dos de salud). Esto tiene efectos negativos en la calidad de las intervenciones, los contenidos tratados y el bienestar de los equipos.
 - Repercute en el trabajo de los/as supervisores/as quienes muchas veces deben atender responsabilidades que son de las duplas, afectando las tareas de visión conjunta de las situaciones, análisis y adjudicación de familias, y trabajo en redes.
 - La tarea de los/as facilitadores/as se ve afectada, dado que muchas veces realizan tareas de supervisión, postergando sus cometidos de generar acuerdos interinstitucionales y posicionar a UCC como referente de la primera infancia en los territorios.
- La ausencia de recursos para el transporte y traslado de las duplas técnicas dificulta la llegada a ciertos territorios. Esto afecta la cobertura y la frecuencia de encuentros.

Los dispositivos y programas del Estado presentan limitaciones para atender las principales problemáticas de las familias. El PAF se propone facilitar el acceso de la familia a prestaciones y servicios del Estado que garantizan sus derechos ciudadanos. Sin embargo, varios de estos beneficios, que responden a las principales problemáticas de las familias, cuentan con pocos cupos, largas listas de espera, extensos tiempos de tramitación o no se encuentran presentes en todos los territorios. Estos dispositivos y programas son fundamentales para atender situaciones de alta complejidad (trata, explotación sexual, maltrato infantil, consumo problemático, salud mental) y otras necesidades que exceden el alcance del programa (acceso a la vivienda, programas de empleo o programas educativos). La dificultad en el acceso a servicios y prestaciones tiene un impacto negativo en las familias ya que se mantiene la situación de vulneración de derechos. Para el PAF, esta limitación resulta en que los equipos técnicos no cuenten con las condiciones adecuadas para realizar su trabajo, en especial cuando las familias enfrentan situaciones de alta complejidad.

En la implementación, los criterios de priorización de familias a adjudicar no coinciden totalmente con lo establecido en el protocolo. Las estrategias de priorización principales están claras y son acordes a lo estipulado en el programa: mujeres embarazadas y familias con niños/as menores de 1 año. Sin embargo, existen otros múltiples factores que pueden estar incidiendo en la estrategia de priorización y adjudicación de familias, y algunos de ellos son diferentes a los descritos en el protocolo (embarazo infantil y adolescente, derivaciones del Poder Judicial, derivaciones por convenios del Mides). Asimismo, en el documento se sugiere que, ante situaciones complejas, se debe evaluar desestimar la adjudicación de la familia postulada y derivar a actores especializados; sin embargo, eso en la actualidad no parece aplicarse frecuentemente.

La etapa vinculada al proceso de egreso es una fase que presenta cierta disconformidad entre algunas familias, ya que sienten que se da de manera abrupta. Según la percepción de los/as beneficiarios/as, habitualmente se les notifica con un encuentro de antelación y no dos meses antes, como establece el protocolo.

Recomendaciones

Revisiones en el diseño

Elaborar la teoría del cambio del PAF. Un gran aporte a la definición de la cadena lógica del programa sería contar con una teoría del cambio clara, que demuestre la vinculación entre los objetivos, metas, insumos y actividades. Se recomienda definir claramente qué actividades y contenidos específicos conducen al logro de cada meta, lo cual facilitaría tanto su correcta interpretación como la evaluación de resultados.

Actualizar las estrategias de priorización en el protocolo. Las estrategias de priorización utilizadas en la implementación del programa no coinciden plenamente con lo establecido en el protocolo. Se sugiere incorporar en los documentos programáticos este tipo de decisiones de forma tal que los equipos puedan identificar clara y objetivamente las situaciones a priorizar. En particular, es importante definir cuáles situaciones o bajo qué criterios se considera que en una situación “no es pertinente la intervención de UCC”, y definir qué decisión debe ser tomada ante la ausencia de dispositivos especializados a los que derivar la situación.

Incorporar al protocolo el uso del teléfono móvil como herramienta de intervención. Los equipos utilizan el teléfono móvil para tratar contenidos relevantes para la intervención, envían materiales socioeducativos y recordatorios, hacen seguimiento a los contenidos trabajados y disponen de un espacio para conversar aspectos que no pudieron ser tratados en el hogar. Es importante que las prácticas que emplean los equipos queden documentadas, para darle estructura y homogeneidad al uso de esta herramienta y visibilizar el trabajo realizado con ella. El uso del teléfono móvil también presenta desafíos para los equipos, como atender a una demanda constante por parte de las familias, solicitudes no relacionadas con la intervención, y la atención a familias ya egresadas. Por ello, es necesario establecer lineamientos claros e incorporados en el protocolo para gestionar la comunicación por esta vía de manera eficiente.

Contrastar lo recabado en esta evaluación cualitativa con registros administrativos sobre la duración de la intervención y la cobertura. A partir de los insumos desarrollados en esta investigación

sobre los tiempos actuales de intervención y la cobertura por equipo, se recomienda analizar los registros administrativos para definir de forma cuantitativa los tiempos de intervención actuales y, si corresponde, revisar los plazos establecidos en el protocolo para que el diseño refleje las necesidades actuales de los equipos y las familias.

Elaborar un diagnóstico sobre las dificultades en el acceso a prestaciones y servicios del Estado que atienden las principales problemáticas de las familias. Se recomienda profundizar en los desafíos que se identificaron a partir de los talleres realizados con los equipos técnicos (ausencia de servicios, insuficiencia de cupos, largas listas de espera, poca disponibilidad en territorio). La realización de este diagnóstico implica una recopilación exhaustiva de las visiones de las distintas sectoriales, tanto a nivel político como técnico, así como a nivel territorial. De esta manera, se contribuye a delimitar el alcance de las posibilidades a nivel territorial. Como complemento, se sugiere también examinar las prácticas exitosas ya identificadas en territorios donde haya una adecuada coordinación o participación de actores que faciliten el acceso a prestaciones y servicios, con el fin de evaluar su posible expansión a otros territorios o su formalización como parte de los acuerdos interinstitucionales formales del programa.

Evaluar si los instrumentos de recolección de información y monitoreo registran de forma clara las situaciones de alta complejidad y el trabajo realizado. Estos instrumentos deben reflejar las problemáticas detectadas, las acciones realizadas para atender estas situaciones y los impedimentos a los que se enfrentan los equipos a la hora de su abordaje. Como primer paso, un análisis en profundidad de lo descrito en las bitácoras podría contribuir a un mejor diagnóstico de estas situaciones.

Definir si el programa decide trabajar con situaciones de alta complejidad. En caso de que así sea, se deben establecer las acciones que van a ser desarrolladas por los equipos e incorporarlas en el protocolo y en los documentos de diseño, estableciendo también si se buscará lograr las mismas metas que con familias que no están atravesando situaciones de alta complejidad. Debería también ponerse a disposición el Manual de Situaciones Complejas que refiere el protocolo, que los equipos declaren no conocer y tampoco está disponible públicamente. De igual modo, resultaría pertinente fortalecer el componente jurídico de UCC, para que pueda sostener y acompañar la demanda de los equipos y las tareas asociadas a la judicialización de las familias.

Realizar un mapeo de actores y un análisis cualitativo que explore el nivel de conocimiento y las expectativas de los/as posibles postulantes sobre el programa. Este análisis puede proporcionar insumos valiosos para incorporar la perspectiva de otros actores clave, con quienes sería posible articular y desarrollar estrategias de posicionamiento del programa en los territorios.

Consideraciones de implementación

Garantizar que los equipos cuenten con los recursos internos necesarios para desarrollar adecuadamente su trabajo. Uno de los aspectos más valorados por las familias es el acompañamiento emocional que realizan los equipos técnicos, la cercanía y los contenidos trabajados durante el acompañamiento. Esto hace que el recurso más importante del programa sean las duplas que trabajan en el territorio. Por este motivo, es importante que los equipos cuenten con los recursos, materiales y prestaciones de UCC que fueron diseñados para la implementación del programa, y que cumplen un rol fundamental en su trabajo.

Considerar, además, la incorporación continua de otras prestaciones que acompañen el trabajo de contenidos concretos, por ejemplo, las canastas de frutas y verduras que garantizan el trabajo sobre la nutrición. En la misma línea, garantizar la disponibilidad de recursos para desarrollar actividades multifamiliares.

Garantizar el trabajo en duplas multidisciplinarias y la presencia del rol de supervisión. El cumplimiento de estos roles asegura la calidad de las intervenciones y facilita un abordaje integral de los contenidos propuestos por el programa. Además, esta estructura refuerza la sensación de seguridad y satisfacción entre los/as técnicos/as, al tiempo que alivia la sobrecarga de los/as supervisores/as, evitando que asuman responsabilidades ajenas a sus funciones específicas.

Disponer de espacios de uso exclusivo de UCC para encuentros con las familias. Tanto las familias como los equipos mencionan que en ocasiones es importante contar con un espacio privado para trabajar fuera del hogar. Esto es fundamental principalmente ante situaciones de viviendas precarias, violencia basada en género o inseguridad en los barrios.

Promover la formación continua de los equipos técnicos. Los equipos demostraron un alto nivel de conocimiento de los contenidos abordados por el programa, aspecto que es también destacado por las familias. La capacitación continua es fundamental para mantener y actualizar estas competencias, garantizar la calidad de la intervención y fortalecer su capacidad de respuesta a las necesidades de las familias. Además, el acceso a capacitación es muy valorado por los equipos, ya que les permite generar mayor conocimiento sobre áreas que no son de su formación previa, pero que son relevantes en el trabajo en duplas.

Generar material socioeducativo audiovisual para las familias. En general, las familias valoran mucho las guías compartidas por los equipos y sus consejos. Dado el interés de las familias por acceder a contenidos informativos y su vínculo con los equipos vía mensajería instantánea, generar material audiovisual que pueda ser compartido por esa vía a las familias podría contribuir al acompañamiento. En particular, las familias mencionaron consultar muchos contenidos relacionados con alimentación y nutrición, así como también la búsqueda de videos en Internet con recetas de cocina.

Evaluar la incorporación de técnicos/as itinerantes especializados/as en los contenidos que el programa se propone trabajar, como complemento al trabajo de las duplas técnicas. Dada la diversidad de contenidos que aborda el PAF, y considerando que algunos temas propuestos por el programa presentan mayores dificultades para su desarrollo, contar con especialistas que roten entre los equipos, según las necesidades de las familias, sería una medida útil. Un ejemplo, profesionales en lactancia o preparación para el parto, quienes podrían acompañar las intervenciones cuando hay una madre embarazada, una vez que el equipo considere oportuno profundizar en ese contenido.

Fortalecer el rol de los/as facilitadores/as para promover la articulación institucional. Los equipos mencionan que no ha habido suficientes espacios de diálogo de alto nivel en los cuales sucede la articulación interinstitucional. Esto, sumado a que debido a la falta de recursos humanos algunos/as facilitadores/as han asumido tareas de supervisión, resultó en una baja capacidad del programa para trabajar este aspecto que es fundamental para el logro de sus objetivos. En particular, es importante generar mesas interinstitucionales que funcionen asiduamente para la realización de redes focales y redes temáticas.

6. Anexos

Anexo 1. Pauta de entrevista a referentes del programa

Presentación

- Presentar al equipo de trabajo.
- Explicar cómo la entrevista se enmarca en la investigación y su importancia.
- Mencionar que todo lo que se converse en esta instancia será tratado de forma anónima, por lo cual las respuestas no serán vinculadas a las personas.
- Solicitar permiso para grabar la sesión y asegurar que no será compartida con nadie y que será eliminada luego de que se analicen los resultados.
- Realizar una ronda de presentación donde indiquen su nombre, departamento en el que trabajan, antigüedad y formación profesional.

Módulo 1. Fortalezas del programa

Para comenzar, nos gustaría hablar de las fortalezas del programa...

- Desde su perspectiva, ¿cuáles son los principales impactos que tiene el programa en las familias? [Fortalezas, impactos]
- ¿Cuáles considera que son las fortalezas en términos de contenidos y metodología del programa? [Fortalezas, contenidos y metodología]

Módulo 2. Características de las intervenciones

Pensando ahora en las características de las intervenciones con las familias...

- Hoy en día, ¿cuál es la cobertura aproximada de familias con las que trabaja cada dupla en simultáneo? ¿Cómo la evalúan? [Cobertura]
- ¿Dónde realizan mayormente el acompañamiento y las interacciones con las familias? [Indagar por los diferentes escenarios posibles, si es en el hogar, otros hogares o instituciones, videollamadas, WhatsApp][Escenarios y modalidades]
- ¿Con qué frecuencia suceden esos encuentros/intercambios? ¿Cómo se determina esa frecuencia? Y, ¿cuánto tiempo duran aproximadamente los encuentros con cada familia? [Frecuencia y duración]

- ¿Cuáles dirían que son los contenidos y temas más abordados por las duplas técnicas? ¿Por qué? [Contenidos]
- Pensando en las actividades del programa, ¿cuáles consideran que son las más relevantes para que el programa alcance sus objetivos? [Actividades]
- ¿Con qué recursos cuentan para desarrollar esas actividades? ¿Con cuáles no cuentan, pero sería importante contar? [Recursos]
- ¿Cómo evalúan la disponibilidad y entrega de los materiales socioeducativos? ¿Se adaptan estos a las necesidades de las familias? [Prestaciones UCC]
- Respecto a la implementación de actividades multifamiliares, ¿cómo evalúan este trabajo? ¿Creen que podría mejorarse? [Actividades multifamiliares]
- En total, ¿cuánto duran aproximadamente las intervenciones con cada familia hoy en día? [Duración total]
- ¿Cómo se determina actualmente cuándo una familia egresa? [Egreso]
- ¿Con qué frecuencia se establecen prórrogas? ¿Qué criterios se utilizan? [Prórrogas]
- En el protocolo se menciona la posibilidad de una etapa de seguimiento postegreso: ¿quién realiza ese seguimiento? ¿Cómo lo evalúan? [Seguimiento]

Módulo 3. Trabajo interinstitucional y prestaciones

Según los documentos del programa, vimos que uno de los aspectos importantes del trabajo de los/as facilitadores/as es la articulación interinstitucional.

- ¿Qué actividades de articulación interinstitucional se realizan actualmente? [Actividades de articulación]
- ¿Cómo evalúan las condiciones para realizar este trabajo? ¿Qué creen que podría mejorarse? [Condiciones]
- ¿Cuáles consideran que son los casos de éxito? ¿En qué han encontrado mayores dificultades? [Casos de éxito y dificultades]
- ¿Cómo evalúan la coordinación y derivación a otros programas especializados (violencia, trata, calle)? [Casos complejos]
- Pensando en las distintas prestaciones, servicios y programas a los que las familias pueden acceder, ¿cuáles dirían que son los principales actualmente? ¿Consideran que se adecúan a las necesidades de las familias? [Prestaciones]

Módulo 4. Evaluación del diseño general

Pensando ahora un poco en el diseño del programa y sus desafíos...

- En general, ¿cómo evalúan el diseño del PAF en su capacidad para atender las problemáticas de las familias? [Evaluación general]
- ¿Qué problemáticas tienen las familias actualmente que impiden el logro de los objetivos que se plantea el programa y/o que interfieren en la metodología de trabajo? ¿Por qué? [Problemáticas]
- ¿Cómo evalúan la capacitación brindada a los equipos para llevar adelante las intervenciones? ¿Qué destacarían como positivo y negativo? [Capacitación de equipos]
- ¿Cómo evalúan el proceso y los criterios de priorización de las familias? ¿Creen que podrían mejorarse? [Priorización]
- Pensando ahora en las herramientas de monitoreo y evaluación con las que cuenta el PAF..., ¿consideran que miden de forma adecuada el trabajo realizado? ¿Qué podría mejorarse? [Herramientas de monitoreo y evaluación]
- Por último, ¿hay algún otro aspecto en el que crean que el programa puede mejorar? ¿Tienen alguna sugerencia? [Oportunidades de mejora]

Anexo 2. Pauta guía para los grupos focales

Presentación

Objetivo: presentar a las moderadoras y los/as participantes e introducir la investigación y la dinámica de trabajo.

Puntos a mencionar:

- Presentar al equipo de trabajo.
- Explicar cómo esta dinámica se enmarca en la investigación y su importancia.
- Recordar que la participación es voluntaria, por lo que si alguien desea retirarse puede hacerlo.
- Comunicar a los/as participantes que no hay respuestas correctas o incorrectas, sino que el objetivo es conocer sus opiniones y experiencias desde su rol dentro del PAF.
- Mencionar que todo lo que se converse en esta instancia será tratado de forma anónima, por lo cual las respuestas no serán vinculadas a las personas.
- Solicitar permiso para grabar la sesión y asegurar que no será compartida con nadie, y que será eliminada luego de que se analicen los resultados.
- Describir los bloques en los que se estructurará la discusión.
- Realizar una ronda de presentación de las personas participantes del grupo, donde los participantes indiquen su nombre, departamento en el que trabajan, antigüedad y formación profesional.

Módulo 1. Frecuencia de visitas y duración de la intervención - 20 minutos

Objetivo: conocer la duración y la intensidad del trabajo que realizan los equipos con las familias actualmente, y la evaluación que realizan al respecto.

Preguntas guía:

- En promedio, ¿cuántas veces visitan a una familia al mes? ¿Cómo definen la intensidad de las visitas? [Indagar si se orientan por el protocolo, si es algo que se consulta con supervisores/as o facilitadores/as, lugar donde se realiza la visita]
- Más allá de las visitas presenciales, ¿mantienen comunicación por teléfono? ¿Con qué frecuencia? [Consultar sobre criterios para elegir una forma de contacto sobre la otra, y si esto influye en las visitas presenciales]
- En promedio, ¿cuántos meses trabajan con una familia? [Investigar si tienen presentes las etapas, cuáles son los principales factores que hacen que varíe la duración. Si la duración difiere a la estipulada]

en el protocolo, consultar los motivos]

- ¿Cómo se da el egreso? [Consultar sobre el período de preparación del egreso y la experiencia de las familias durante esta etapa]

Módulo 2. Contenidos del acompañamiento familiar - 40 minutos

Objetivo: Recabar los principales contenidos del acompañamiento y los recursos y herramientas utilizados para su abordaje.

Dinámica de trabajo:

A partir del uso de una herramienta colaborativa en línea, se les solicitará a los/as participantes que listen los contenidos trabajados con las familias, y que los clasifiquen entre los más y menos trabajados.

Luego, se conversará en grupo sobre:

- los motivos por los cuáles trabajan estos contenidos;
- los motivos por los cuales dedican más tiempo a unos que a otros;
- los/as integrantes de la familia con los que trabajan cada contenido;
- las herramientas y técnicas que utilizan para trabajar cada contenido;
- los recursos disponibles y los utilizados para cada contenido.

Módulo 3. Orientación sobre prestaciones y programas - 20 minutos

Objetivo: Conocer cómo se lleva adelante la orientación sobre el acceso a prestaciones y programas, y las fortalezas y debilidades de la oferta actual.

Preguntas guía:

- ¿En qué consiste la orientación para el acceso a prestaciones y programas? [Consultar qué acciones llevan adelante para ello, y con qué actores institucionales y de la comunidad trabajan]
- ¿Cuáles funcionan mejor? ¿Por qué? [Recabar si existen diferencias por territorio]
- ¿Y cuáles funcionan peor? ¿Por qué? [Recabar si existen diferencias por territorio]

Módulo 4. Evaluación general del PAF - 20 minutos

Objetivo: Conocer la evaluación general que hacen los equipos sobre el programa y con relación a su capacidad para atender las principales problemáticas de las familias.

Preguntas guía:

- ¿Qué impacto tiene el programa en las familias con las que trabaja? ¿Qué valor creen que tiene como política pública?
- ¿Consideran que el programa atiende las principales problemáticas de las familias? ¿Por qué? [Indagar sobre las problemáticas de las familias que impiden el logro de los objetivos del programa]
-

Cierre

Objetivo: Indicar el cierre de la dinámica y agradecer a las personas participantes.

Puntos a mencionar:

- Indicar que es el cierre de la sesión.
- Abrir el espacio para que realicen comentarios finales, en caso de que lo deseen.
- Indicar los próximos pasos del trabajo de la investigación.
- Agradecer a las personas participantes por su tiempo y colaboración.

Anexo 3. Pauta de entrevista a familias

Presentación

Buenos días/Buenas tardes, gracias por recibirnos. Estamos realizando entrevistas a familias que hayan participado del Programa de Acompañamiento Familiar de Uruguay Crece Contigo, del Mides, con el objetivo de conocer la experiencia de las familias. De esta forma, generamos información que permita mejorar la propuesta en el futuro. Esta entrevista no durará más de 30 minutos. Todas sus respuestas serán analizadas de forma anónima, por lo que las respuestas no serán vinculadas con usted. ¿Acepta usted participar de la entrevista?

- Sí [continuar]
- No [finalizar]

Con el fin de poder analizar mejor la información, ¿podríamos grabar esta entrevista? El audio no será compartido con nadie, sino que será utilizado únicamente para analizar mejor las respuestas. Desde ya, muchísimas gracias por su tiempo.

- Sí [continuar con grabación]
- No [continuar sin grabación]

Módulo 1. Contexto

- Para comenzar, por favor cuéntenos cómo llegaron a participar del programa. [Indagar si sabe quién la postuló, si de esa institución le informaron que la iban a postular, si se auto postularon, etc.] [Postulación]
- ¿Conocía el programa antes de que contactaran con usted? ¿Conocías a otras familias que habían participado antes? [Conocimiento previo]
- ¿Cómo estaba compuesto su hogar cuando participó en el programa? [Indagar cantidad de hijos/as y edades] [Composición familiar]

Módulo 2. Características de las intervenciones

Nos gustaría que nos cuente un poco cómo fue el proceso de trabajo con los/as técnicos/as del Mides...

- ¿Cuántos técnicos/as del programa trabajaron con ustedes? ¿Eran dos o uno? [Características de las duplas]
- ¿Cómo fue el primer acercamiento de los/as técnicos/as? (Indagar dónde fue, por qué medio, cómo le presentaron el programa, etc.) [Toma de contacto]
- Pensando en los primeros encuentros con ellos, ¿recuerda cómo fueron? ¿Qué actividades hicieron? ¿Se pusieron de acuerdo sobre los temas que iban a abordar? [Fase inicial, diagnóstico]
- Durante todo el acompañamiento, ¿los/as técnicos/as venían a su casa? ¿Con qué frecuencia? ¿Le parece que era mucho, poco, suficiente? [Escenario hogar]
- ¿Siempre se veían en su casa, o se veían en otros lugares o espacios públicos? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo evalúa estos encuentros? [Escenarios alternativos o comentarios]
- Además, ¿hablaban por teléfono, WhatsApp o videollamadas? ¿Con qué frecuencia? ¿Le parecía mucho, poco, suficiente? [Otros contactos]

Módulo 3. Contenidos de las intervenciones

Pensando en los contenidos o temas que trataron con los/las técnicos/as...

- Principalmente, ¿qué temas trataron o hablaron? ¿Podría ponernos ejemplos? [Indagar prácticas de crianza, alimentación, pautas de desarrollo, salud, otros temas sociales] [Contenidos principales]
- De estos temas, ¿cuáles los trabajaron en su casa y cuáles por teléfono o fuera del hogar? [Contenidos y escenarios]
- ¿Hay algún tema que no hayan tocado, pero que le hubiera gustado abordar o necesitaba en ese momento? [Contenidos esperados]
- ¿En qué temas siente que la orientación de la dupla le ayudó más? ¿Y en qué temas menos? [Contenidos valoración]
- ¿Les dieron algún material/set? ¿Cuál? ¿Les pareció útil? ¿Qué le cambiaría? [Prestaciones UCC]
- ¿Los orientaron para acceder a algún programa o servicio al que no tuvieran acceso antes? ¿Cuáles? ¿Qué les pareció? (Indagar sobre centros educativos, programas de empleo, transferencias, etc.) [Prestaciones y servicios]
- ¿Participaron de alguna actividad grupal con otras familias? ¿Cuál? ¿Qué es lo que más destaca? ¿Y qué le hubiera gustado que fuera diferente? [Actividades multifamiliares]
- ¿Durante cuánto tiempo el programa acompañó a su familia? ¿Le parece que fue mucho tiempo, poco, suficiente? ¿Por qué? [Tiempo de intervención]

- ¿Cómo fue el fin del acompañamiento? [Indagar cómo lo vivieron, si quedaron vinculados a otra institución] [Egreso]
- ¿Siguen en contacto con los/las técnicos/as? ¿Con qué frecuencia se comunican con ellos/as? ¿Por qué motivos? [Situación postegreso]

Módulo 4. Valoraciones generales

- Si tuviera que contarle a alguna vecina o conocida su experiencia con el programa, ¿qué le diría? ¿Se lo recomendaría? ¿Por qué? [Recomendaciones]
- En general, ¿qué es lo que más le gustó de participar en el programa? ¿Y al resto de la familia? [Valoración principal]
- ¿Cuál es el aspecto que menos le gustó? ¿Algo más? [Aspectos negativos]
- ¿Qué fue lo que más te sirvió o te resultó útil? ¿Para qué? [Valoración utilidad]
- ¿Qué le pareció el trabajo con la dupla? ¿Se sintió apoyada/escuchada? [Valoración operador]
- ¿Hay algo que le hubiera gustado que fuera diferente? [Cambios]
- Si pudiera dar alguna recomendación para mejorar el programa, ¿qué diría? [Sugerencias]

Ministerio de
Salud Pública

Ministerio de
Relaciones Exteriores
y Movilidad Humana



República
del Ecuador



Ministerio
de Desarrollo
Social

URUGUAY CRECE CONTIGO.



Uruguay
Presidencia



Fondo de Cooperación Triangular Uruguay - Unión Europea para el desarrollo sostenible