

Programa Atención a las Situaciones de Calle

2012

Diagnóstico de situación y capacidades de los Centros
PASC.

Documento de Trabajo N°14

Ministerio de Desarrollo Social

Autoridades

Daniel Olesker
Ministro

Lauro Meléndez
Subsecretario

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

Director: Juan Pablo Labat

División de Evaluación: Director: Martín Moreno.

División de Monitoreo: Director: Francisco Terra.

Unidad de Seguimiento de programas: Directora: Lorena Custodio.

Responsables del documento de Trabajo

Martín Moreno
Francisco Terra
Carolina González
María del Carmen Correa
Carolina Haselbeck
Virginia Sáenz
Gabriela Ugo

**Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo
Mayo de 2013**

Dirección: Av. 18 de Julio 1453
CP: 11 200. Montevideo, Uruguay
Teléfono: (598) 24000302
Fax: (598) 24000302
www.mides.gub.uy

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	4
2. DISEÑO DE EVALUACIÓN	7
3. DIAGNÓSTICO DE LOS CENTROS PASC	8
3.1. Gestión y funcionamiento de los centros	8
3.1.1. Descripción general de los centros	8
3.1.2. Recursos Humanos	10
3.1.3. Relacionamiento al interior de los centros	13
3.1.4. Comunicación y coordinación	14
3.1.5. Alimentación y limpieza del centro	20
3.2. Infraestructura	22
3.2.1. Características del espacio físico	22
3.2.2. Habitaciones	23
3.2.3. Equipamiento	26
3.2.4. Acceso y seguridad	27
3.3. Tecnologías de la información y la comunicación	28
4. SÍNTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES	33
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

La Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) y el equipo coordinador del Programa de Atención a Personas en Situaciones de Calle (PASC), en el marco de una serie de líneas de trabajo en conjunto y en medio del proceso de reestructura del programa, vienen desarrollando estudios que permiten identificar: a) la evolución de las características y demandas de la población objetivo, b) la oferta de centros y las capacidades que tienen para atender a las personas en situación de calle.

Entre las investigaciones desarrolladas a partir de este vínculo se destacan el “Primer conteo y censo de personas en situación de calle y refugios de Montevideo” (2006), el “Censo y conteo de personas en situación de calle” (2011, INE-MIDES), la evaluación del piloto de “Urbano-Espacio Cultural” (2010), el “Diagnóstico de situación y capacidades de los centros PASC” (2011), la “Investigación de Personas que habitan la calle” (2012) y el “Relevamiento mujeres con niños en centros PASC” del mismo año.

El presente informe tiene el objetivo de dar a conocer los resultados del segundo “Diagnóstico de Situación y Capacidades de los centros PASC”. El trabajo de campo se desarrolló desde diciembre de 2012 a enero de 2013 y replicó en buena medida la estructura del diagnóstico anterior realizado durante los meses de julio y agosto de 2011. A partir del análisis comparado de los datos obtenidos en ambas mediciones se busca contribuir con el programa, aportando información relativa a sus capacidades y debilidades en la gestión e implementación del mismo.

Este documento se compone de cuatro secciones. La primera presenta el PASC y sus componentes. La segunda describe las características del diseño de evaluación y seguimiento del programa. La tercera presenta los hallazgos divididos en tres dimensiones: Gestión y funcionamiento de los centros, Infraestructura y Tecnologías de la Información y Comunicación. Por último se expone la síntesis y consideraciones finales.

1. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Atención a Personas en Situaciones de Calle (PASC) es implementado a través de la División de Protección Integral en Situaciones de Vulneración, de la Dirección Nacional de Desarrollo Social (DINADES) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Tiene como población objetivo a varones y mujeres mayores de 18 años (con o sin menores a cargo), que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad bio-psico-social, en situación de calle y/o en riesgo de estarlo.

Objetivo general del programa

Brindar contención y atención de calidad en los aspectos de alimentación, higiene, salud y documentación -entre otros-, a personas en situación de calle, diseñando estrategias personalizadas y acciones hacia el desarrollo de todas sus capacidades como ciudadanos en el pleno ejercicio de sus derechos y deberes.

Fuente: Pliego de bases y condiciones particulares - Licitación Pública No.14/2013

La estructura del programa incluye cinco componentes: Equipo Central, Equipo Calle, Puerta de Entrada, Centros de Atención y Call Center:

- El **Equipo Central** gestiona el programa en sus diferentes áreas: diseño, insumos, supervisión, sistemas de información, salud y cuidados de salud, entre otros.
- El **Equipo Calle** realiza recorridas por la ciudad atendiendo las situaciones que atraviesan las personas en situación de calle, coordinando acciones para que puedan acceder a un lugar para dormir o a otro tipo de servicios.
- **Puerta de Entrada**, es el centro de diagnóstico y derivación por el que necesariamente pasan las personas que solicitan cupo en un centro. Es gestionado por una Organización de la Sociedad Civil (OSC) la cual trabaja en coordinación con el equipo central del programa. Las derivaciones realizadas toman en consideración el perfil de las personas y los cupos disponibles en los distintos centros. El horario de funcionamiento es de 10 a 22 todos los días.
- Los **Centros de Atención** funcionan con distintas modalidades y según perfiles de población. Estos centros, al igual que Puerta de Entrada, son gestionados por diferentes OSC y supervisados por el equipo central.
- El **Call Center** es un servicio gratuito de recepción de llamadas sobre situaciones de calle. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año.

A fines del año 2010 el programa comienza un período de reestructura que implicó varios cambios, entre ellos la diversificación de las modalidades de atención para los perfiles de población. Actualmente los perfiles se definen como: Familias, Varones, Mujeres, Mujeres con niños, Mixtos/Psiquiátricos, Mixtos crónicos de calle, Mixtos para mayores de 55 años, Mixtos/Dependientes¹.

Las modalidades de atención existentes son las siguientes:

- **Centros Nocturnos:** Funcionan de 19 a 9 horas y algunos centros nocturnos funcionan fines de semana y días feriados durante las 24 horas. Ofrecen a las personas un lugar para descansar, alimentos, vestimenta y posibilidad de atender su higiene personal. Se dividen según la población a la que atienden en: refugios para varones o mujeres.

Los centros nocturnos se clasifican en diferentes niveles de atención, donde pasar de uno a otro implica acercarse al egreso:

Nivel 1: Centros de máxima flexibilidad admitida respecto al cumplimiento de determinadas normas como: horario de ingreso, regularidad en la asistencia, consumo de sustancias psicoactivas, higiene personal, etc. Atiende a personas que ingresan por primera vez o que hasta ese momento no han logrado adaptarse a las normas que propone el programa.

Nivel 2: Centros donde se espera que las personas inicien un camino hacia la sustentabilidad material, en términos de soluciones habitacionales, manutención, atención de la salud e inclusión en redes comunitarias.

Nivel 3: Se trata de centros de pre-egreso en los que las personas deberían consolidar el proceso construido desde otros niveles o desde su experiencia personal a fin de sostener los potenciales egresos.

- **Centros Diurnos:** Funcionan de 9 a 18 horas. Están dirigidos a población mixta y personas con afecciones psiquiátricas.
- **Centros 24 horas:** Están pensados principalmente para albergar a mujeres con niños. También atienden a familias, varones y mujeres mayores de 55 años, crónicos de calle y dependientes.
- **Hogares medio camino:** Son centros a los que acceden aquellas personas que han transitado por otros centros PASC, y cuentan con posibilidades de autogestión y de lograr un egreso². Las personas que llegan a estos hogares pagan una suma mensual para cubrir gastos de alimentación mientras son acompañadas en el proceso de búsqueda de otras alternativas de alojamiento.

¹ Este último perfil de población se crea a mediados del año 2012, por la falta de una oferta específica para este tipo de población.

² Cabe señalar que en oportunidades las personas puede ser derivadas directamente a un hogar de medio camino si su perfil cumple con las características mencionadas.

- **Casas asistidas:** Están dirigidas a pacientes psiquiátricos. Funcionan las 24 horas del día.
- **Centros de recuperación:** Son centros que alojan y asisten a personas que necesitan de cuidados especiales para recuperarse de patologías orgánicas, brindando servicios de cuidados y rehabilitación.

Dentro de la reestructura del programa, uno de los cambios más visibles ha sido la ampliación del número de centros, pasando de 24 en 2011 a 46³ en el 2012. Ese incremento responde a la necesidad de generar mejores condiciones de atención así como ampliar la oferta del programa ante los distintos perfiles de población. En total, se crearon 22 nuevos centros y se logró descender el cupo máximo de usuarios para la mayoría de los centros, pasando de 40/50 a 30.

A su vez se observó un incremento en la cantidad de horas de atención para algunos perfiles. Un ejemplo de esto tiene que ver con la reconversión a partir de junio de 2012 de centros nocturnos para madres con niños y familias al régimen de 24 horas.

Por otro lado, se mantuvieron 3 centros con mayor cantidad de cupos para cubrir los momentos de mayor demanda.

La realización del diagnóstico 2012 contempla por un lado la necesidad de reflejar tales cambios y captar otros que deriven de las modificaciones realizadas a partir de la reestructura del programa. Por otro lado, se busca comparar los resultados encontrados en los diagnósticos de ambos períodos (2011-2012).

³ No se contabiliza Puerta de Entrada.

2. DISEÑO DE EVALUACIÓN

A partir de 2010, el PASC en conjunto con la DiNEM viene realizando distintos relevamientos con el fin de conocer en mayor detalle la implementación del programa así como el perfil de la población a la que atiende. En este sentido, se llevó adelante el conteo y censo de personas en situación de calle 2011; el relevamiento de personas que habitan la calle en 2012, el relevamiento de mujeres con niños en centros PASC en 2012, entre otras.

En el marco de estas líneas de trabajo, se identifica la necesidad de contar con información sobre los centros, sus capacidades y recursos para dar cuenta de la oferta del programa y los cambios sucedidos durante el proceso de reestructura.

En 2011 se realizó un primer diagnóstico de situación y capacidades de los Centros PASC⁴, y se decide realizar la misma experiencia en 2012. Para este año, se definieron cambios en el formulario de encuesta aplicado a los equipos técnicos que permitieran un mejor relevamiento de la información. En este sentido, se agregaron preguntas referidas al vínculo con los supervisores, se relevó de manera distinta la articulación mantenida entre los centros y otras instituciones, y se incorporaron preguntas respecto al sistema informático SMART⁵. El formulario incluyó las siguientes dimensiones: funcionamiento, infraestructura, tecnologías de la información y comunicación, alimentación y gestión.

En ambas mediciones se aplicó, además de la encuesta, una pauta de observación sobre el estado general de los centros.

La aplicación del formulario y de la pauta de observación, estuvieron a cargo del equipo de campo y evaluación de la DiNEM. Las entrevistas fueron coordinadas con los equipos técnicos de cada uno de los centros.

Por último, cabe destacar que, acorde a lo planificado en 2011, se comenzó a aplicar por parte de los supervisores del programa un formulario de seguimiento que capta las necesidades y demandas de los centros. En este caso se prevé realizar cada tres meses reportes al programa que aporten información en tiempo real y permitan mejorar su gestión e implementación.

⁴ Documento de Trabajo N° 4 - DiNEM, 2012.

⁵ El SMART es el Software de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites, sistema que tiene como objetivo oficial de mostrador único de gestión de los programas sociales permitiendo el cruzamiento de información e interoperación entre los diferentes programas.

3. DIAGNÓSTICO DE LOS CENTROS PASC

3.1. GESTION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS

3.1.1. Descripción general de los centros

Este apartado presenta las características generales de los centros PASC, en relación a los cupos, las modalidades y perfiles de población que atienden. Asimismo, se realiza una comparación respecto a lo obtenido en el diagnóstico 2011.

El diagnóstico incluyó un total de 47 centros, 41 en Montevideo y 6 en el interior. Estas cifras dan cuenta de una duplicación en la oferta de centros en Montevideo respecto al año 2011 donde existían 24 centros.

Tabla 1. Cantidad de centro PASC según región (2011 y 2012)

Cantidad de centros PASC	Año	
	2011	2012
Montevideo	18	41
Interior	6	6
Total	24	47

Fuente: DINEM 2012

Este crecimiento en la cantidad de centros tiene su origen en el proceso de reestructura del programa en el intento de dar respuesta a una creciente demanda y a la necesidad de cubrir la población en calle y las situaciones de emergencia.

En cuanto a la cantidad de personas que asisten regularmente a los centros, se observa una disminución por centro si se consideran ambos años. Como se observa en la siguiente tabla, en 2012 acuden en promedio 25 personas⁶, mientras que en 2011 lo hacían 27. Asimismo, se observa una diferencia respecto al máximo de usuarios por centro, pasando de 67 personas en 2011, a 49 en 2012, cifras que claramente se asocian al aumento de centros en Montevideo.

Tabla 2. Promedio de usuarios que concurrieron la noche anterior al diagnóstico y usuarios regulares.

	2011		2012	
	Concurrieron la noche anterior	Concurren regularmente	Concurrieron la noche anterior	Concurren regularmente
Promedio de personas	27	27	25	25
Mínimo de personas	2	0	7	1
Máximo de personas	56	67	49	49
Total de centros	24	24	46	46

Fuente: DINEM 2012.

⁶ No fue considerado Puerta de Entrada. Al momento de realizada la visita se nos indicó que el día anterior habían concurrido unas 71 personas -63 adultos y 8 niños- y que regularmente acuden un promedio de 60 personas por día. Cabe señalar que estas personas no necesariamente son nuevos ingresos.

En 2012, el promedio de asistencia en los centros de Montevideo e interior, es similar, 26 y 25 respectivamente. Sin embargo, si se compara dicha información en ambas mediciones (2011 y 2012), se encuentran variaciones según región. En el interior, el promedio aumentó de 18 a 25 personas, mientras que en Montevideo disminuyó de 28 a 24.

A continuación se presenta la distribución de centros por modalidad y perfil de población que es atendida para el caso de Montevideo. En el caso del interior, los centros son mayoritariamente nocturnos, y la población que atienden no responde a un perfil predefinido por el programa⁷.

Tabla 3. Centros PASC en Montevideo según modalidad y población a la que atienden⁸

Población que atiende el centro	Modalidad de atención							Total
	Nocturno/24		Centro 24hs	Diurno	Medio Camino	Casa Asistida	Centro de Recuperación	
	Nocturno	hs						
Familia	0	0	1	0	0	0	0	1
Varones	15	2	0	0	0	0	0	17
Mujeres	3	1	0	0	0	0	0	4
Mujeres con niños	0	0	7	0	2	0	0	9
Mixto, psiquiátricos	0	0	0	1	0	2	0	3
Mixto, crónico de calle	0	0	1	0	0	0	0	1
Mixto, mayores de 55	0	0	1	0	0	0	0	1
Mixto, dependiente	0	0	1	0	0	0	0	1
Mixto	0	0	0	0	1	0	2	3
Total	18	3	11	1	3	2	2	40

Fuente: DINEM 2012

Como se aprecia en la Tabla 3, en 2012, existían en Montevideo 40 centros:

- Más de la mitad de éstos son nocturnos (18 centros) o nocturnos/24 horas (3 centros). De los primeros, 15 atienden a varones y 3 a mujeres. De los segundos, 2 atienden a varones y 1 a mujeres. En la totalidad de los centros de esta modalidad, pernoctan regularmente 582 personas.
- 11 centros cuentan con atención 24 horas. El perfil que se atiende en estos centros es mujeres con niños (7), familias (1) y población mixta (3). Usualmente asisten 370 personas.
- En los hogares de medio camino se atiende un total de 46 personas. De estos centros, 2 son para mujeres con niños y uno para población mixta.
- En las casas asistidas se presta atención a 20 personas no auto-válidas y en 2 centros de recuperación a 58 personas con patologías orgánicas.
- Finalmente, hay un centro diurno que atiende aproximadamente a 40 hombres y mujeres con problemas psiquiátricos.

⁷ Cabe señalar que dependiendo de las necesidades de la población a atender, los centros pueden ajustar su horario de funcionamiento.

⁸ Se excluye a Puerta de Entrada.

Si se compara la cantidad de personas que asiste regularmente a los centros entre 2011 y 2012 se observa que en 2012 la población atendida casi se duplica respecto al año anterior (pasando de 642 personas a 1157).

3.1.2. Recursos humanos

El diagnóstico recogió información sobre la cantidad de recursos humanos con los que cuenta cada centro al momento de la visita y el grado de conformidad de los equipos de trabajo con la cantidad y calidad de los mismos.

En total se registraron 607⁹ recursos humanos en los 47 centros. Aquellos que cuentan con menos personal funcionan con 8 trabajadores, mientras que los que tienen más personal funcionan con 20 trabajadores. En 12 centros hay hasta 10 recursos contratados, en 24 hay entre 11 y 15 recursos, finalmente en 11 entre 16 y 20 recursos.

Tabla 4. Centros según cantidad de recursos humanos contratados

	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 10 recursos	12	25,5
De 11 a 15 recursos	24	51,1
De 16 a 20 recursos	11	21,3
Total	47	100

Fuente: DINEM 2012.

A continuación se compara la evolución en la cantidad de refugios, el promedio de recursos humanos y la cantidad de personas que durmieron la noche anterior al relevamiento en los centros PASC considerando los dos diagnósticos. Antes de presentar esa información, es preciso aclarar que hasta el 2013 el programa exigía -en los pliegos de licitación- que los candidatos a gestionar los refugios contasen con ciertos perfiles técnicos y establecía para cada perfil un mínimo de horas a cumplir; sin embargo, se dejaba a criterio de la OSC la contratación de tantos técnicos como considerase necesario para cumplir con la carga horaria fijada. Este no es un detalle menor ya que explica, en algunos casos, la diferencia en el promedio de personal contratado por usuario. Entre tanto, en otros casos, como se verá a continuación, la explicación del aumento en la cantidad promedio de recursos humanos por modalidad de atención responde a una lógica de mejora de la eficiencia en la atención al usuario.

⁹ Debido a dificultades en el registro, no puede saberse con precisión si esta cifra refiere a casos únicos o puede haber casos de personas que trabajen en más de un centro.

Tabla 5. Promedio de Recursos Humanos por modalidad de atención y Promedio de personas que concurren la noche anterior, por modalidad de atención (2011 – 2012)

	2011			2012		
	Cantidad de centros	Promedio de RRHH	Promedio de personas	Cantidad de centros	Promedio de RRHH	Promedio de personas
Hogar de Medio Camino	2	7	13	3	15	11
Centro 24hs	4	11	30	13	15	29
Centro Nocturno/24hs	0	0	0	3	12	18
Centro Nocturno	14	8	29	21	11	24
Centro Diurno	2	12	39	1	10	44
Casa Asistida	2	12	10	2	10	10

Fuente: DINEM 2012.

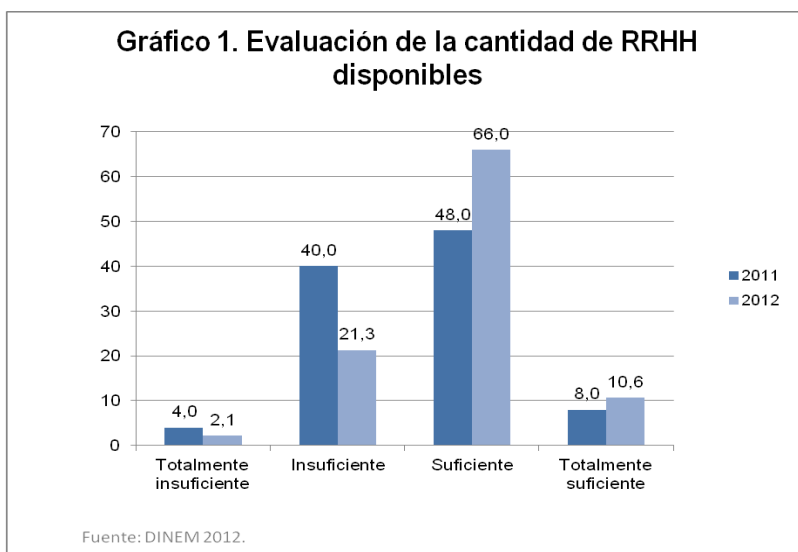
Como se ve en la Tabla 5, en el período 2011-2012, el mayor crecimiento del promedio de recursos humanos se produce en los Hogares de Medio Camino. Este aumento de 8 trabajadores en promedio, no sólo se debe a la apertura de un centro con esa modalidad sino también al intento por efectivizar el egreso y posterior seguimiento de cada usuario.

Asimismo, se observa un incremento en el promedio de personal contratado en centros 24 horas, pasando de 11 a 15.

Por último, disminuyó en uno la cantidad de centros diurnos, disminuyendo la cantidad de personal contratado para esta modalidad y aumentando el promedio de usuarios que atiende regularmente. La diferencia inter-periodo se explicaría por el cambio de modalidad de uno de los centros, que pasó de ser diurno para mujeres solas y/o con niños a nocturno para mujeres.

Ahora bien, más allá del crecimiento en la cantidad total de personal contratado, es importante conocer el grado de satisfacción, al interior de los centros, sobre la cantidad y calidad de los recursos humanos disponibles. También es fundamental analizar las principales dificultades que enfrentan los equipos técnicos en el trabajo cotidiano para repensar estrategias de apoyo a los mismos.

Para empezar, en el Gráfico 1 se aprecia una mayor satisfacción con la cantidad de recursos humanos contratados en 2012 si se compara este dato con las respuestas que se obtuvieron en 2011. Casi el 77% considera que la cantidad de personal con el que cuenta el centro es suficiente o totalmente suficiente. Esta cifra es significativamente más alta que la obtenida en la evaluación anterior, donde el porcentaje de suficiencia alcanzaba el 56%.



La mayoría de los centros que califica como insuficiente o totalmente insuficiente la cantidad de recursos humanos afirma que las dificultades que se les presentan en el desempeño de sus funciones giran en torno a la necesidad de especialistas. Particularmente reclaman especialistas en salud mental y/o capacitación en consumo problemático de sustancias psicoactivas. Entre tanto, los centros que califican como suficiente o totalmente suficiente la cantidad de recursos, también mencionan al menos una problemática en el abordaje de población específica. Las situaciones que demandan este tipo de recursos refieren principalmente a la atención a personas con consumo problemático, personas con patologías psiquiátricas, o aquellos que tienen problemas de conducta.

Por otra parte, en algunos centros PASC los equipos señalan que otra problemática a la que se enfrentan para desarrollar sus actividades cotidianas surge como consecuencia de las pocas horas por las cuales están contratados. Consideran que la carga horaria es insuficiente para coordinar con instituciones públicas y atender a los usuarios.

Asimismo, se plantea que el equipamiento es escaso (por ejemplo, elementos de oficina) o que existen problemas con la infraestructura del edificio (espacio, estado de conservación del edificio, etc.). Finalmente, al igual que el año anterior, se hace hincapié en problemas de coordinación interna y/o con otras instituciones como obstáculo para el trabajo cotidiano del equipo.

Los obstáculos y necesidades señalados en 2012 tienen puntos de contacto con los identificados en el informe de DINEM correspondiente al diagnóstico 2011. En el Documento de Trabajo N° 4, se advertía que algunos equipos técnicos manifestaban: no poder realizar una adecuada atención a los usuarios por la escasez de personal; que faltaba capacitación específica para la atención a la población en calle o para una mejor división de las tareas; que se necesitaban profesionales de la salud mental para trabajar con personas con patologías psiquiátricas o consumo problemático de sustancias; que existían problemas con los pagos o que el bajo salario percibido en ocasiones provocaba que se contratara personas poco capacitadas para la función (2011: 29-30).

Por último, en 2011 los equipos técnicos destacaron la unidad de los trabajadores, el compromiso con la tarea y el buen vínculo de los técnicos con los usuarios como las principales fortalezas con las que contaban en el desempeño de las tareas. En 2012, además de señalar esas características como virtudes de los equipos, se destacaron otras particularidades de los mismos. Al mismo tiempo que se subraya la calidez en el trato, el interés y el seguimiento de las personas por parte de los profesionales del centro, se considera una ventaja para el abordaje de las problemáticas cotidianas el hecho de trabajar de forma multidisciplinaria. Finalmente se resalta la capacidad, formación y estrategias de coordinación del equipo como fortalezas para el desempeño de su labor en el centro.

3. 1.3. Relacionamiento al interior de los centros

Se pidió a los equipos técnicos que identificaran tres dificultades que se les presenta en el relacionamiento con los usuarios del centro. Algunos detectan problemas de convivencia, conflictos y/o situaciones específicas de violencia; entre otros. Otros técnicos refieren principalmente a los inconvenientes que trae aparejado el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de higiene de los usuarios. Todas esas situaciones, que también se presentaron en el informe 2011, son visualizadas como inconvenientes para el relacionamiento entre el equipo técnico y los usuarios del centro. Mas allá de estas dificultades, los equipos sostienen que son inconvenientes que forman parte de la especificidad de la tarea pero no ocasionan mayores dificultades en la convivencia con los usuarios.

Cabe destacar que solo un centro PASC no cuenta con reglamento interno, sin considerar Puerta de Entrada, por lo que son 44 de 45 centros los que cuentan con pautas explícitas de convivencia.

Se consultó por la respuesta de los usuarios a dicho reglamento utilizando una escala que va de “Inadecuada” a “Muy Adecuada”. De la respuesta a esta pregunta se destaca que, de los centros que cuentan con un reglamento ninguno califica la respuesta de los usuarios como “Inadecuada” o “Poco Adecuada”. Concretamente, en 13 centros la califican como “Regular”, en 27 como “Adecuada” y en 2 como “Muy Adecuada”. Cabe mencionar, de todas formas, la alta frecuencia en que se menciona como regular la respuesta al reglamento.

Tabla 6. Evaluación de la respuesta de los usuarios al reglamento del centro

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	13	30,2
Adecuada	27	62,8
Muy Adecuada	2	4,7
No sabe/No contesta	1	2,3
Total	43	100

Fuente: DINEM 2012.

En relación a la forma principal en la que se resuelven las dificultades o situaciones conflictivas, en 34 centros se señaló que se encarga el equipo técnico y en 9 que lo hacen entre todos los recursos humanos.

3.1.4. Comunicación y Coordinación

Coordinación con otras instituciones

Los centros coordinan acciones con variadas instituciones/organismos a fin de gestionar los bienes y servicios necesarios para la correcta atención de las necesidades de los usuarios. Las principales instituciones con las que se coordina se presentan a continuación:

Tabla 7. Coordinación con organizaciones/instituciones últimos tres meses

Instituciones	Menciones
MSP/ASSE	45
INDA	44
BPS	38
Intendencias	36
Centro de tratamiento de adicciones	34
Centros Educativos	34
Otras OSC o fundaciones	32
Policlínicas Municipales	31
Otros programas del MIDES	30
Registro Civil	26
MVOTMA	26
Centro Situaciones Violencia Doméstica	22
Empresas/instituciones privadas	17
Centro CAIF	15
Otro	11
Total de Menciones	441

Fuente: DINEM 2012.

Las principales dificultades atravesadas por los centros al realizar tales coordinaciones se centraron en una serie de aspectos relacionados a:

- Problemas en la atención de la salud. Aquí se indicaron problemas relacionados a las instituciones prestadoras de servicios médicos, indicando demoras en la

atención de los usuarios -principalmente en el servicio de emergencia a domicilio-, demoras y problemas en la derivación de los casos consultados, y ocasionalmente situaciones de rechazo a la atención de los usuarios - principalmente cuando se la realiza en el centro o ante condiciones de falta de higiene de los usuarios-.

- Problemas burocráticos. Implican la existencia de demoras en los tiempos de atención, demoras en las gestiones solicitadas y trabas para su pronta resolución.
- Otros problemas señalados en menor medida son: disparidad de horarios entre el trabajo del equipo técnico y los de atención al público de las instituciones - principalmente en los refugios nocturnos-; problemas al coordinar con instituciones educativas dadas situaciones de baja cantidad de cupos o tiempos de inscripción; problemas para gestionar traslados de los usuarios, pues muchos de los centros no disponen de vehículo destinado a tales fines; falta de programas/soluciones para la atención de las necesidades de los usuarios, destacándose principalmente la carencia de oferta pública de soluciones habitacionales, educativas y recreativas.

Organización del trabajo y comunicación interna

Todos los equipos técnicos realizan reuniones de coordinación o planes para la organización del trabajo en el centro. Mientras que 25 de ellos se reúnen quincenalmente, 18 lo hacen semanalmente, 2 mensualmente y 2 a diario o cada 10 días.

En cuanto al nivel de acuerdo a la interna del equipo, sobre el trabajo de coordinación y gestión del centro, se halló que la mayoría lo evalúa como alto o muy alto (44 centros). Sólo una cifra menor de equipos lo evalúa como muy bajo o medio (3 centros).

Tabla 8. Nivel de acuerdo a la interna del equipo técnico

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	1	2,1
Medio	2	4,3
Alto	41	87,2
Muy Alto	3	6,4
Total	47	100

Fuente: DINEM 2012.

Tanto el diagnóstico 2011 como el 2012 abordaron los posibles obstáculos para la coordinación y/o planificación del trabajo cotidiano en los centros. Concretamente, se preguntó sobre el grado de acuerdo con las afirmaciones que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 9. Señale cuál de las siguientes afirmaciones son ciertas para su caso

	2011		2012	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La remuneración no es acorde al tiempo que insume la organización del trabajo	17	65	22	47
No se cuenta con los recursos materiales necesarios	16	62	15	32
Los conflictos que surgen no permiten cumplir con las planificaciones	7	27	12	26
No se identifica con ninguna de las frases	2	8	15	32
Total	26	100	47	100

Fuente: DINEM 2012.

Lo primero que es importante resaltar es que en 2012 más de un tercio de los equipos no se sintió identificado con ninguna de las frases, cuando en 2011 sólo el 8% no se identificaba con ellas. Esto podría indicar una mejora en la situación de los equipos con respecto a esas problemáticas.

A pesar que se perfeccionaron las condiciones establecidas en las licitaciones a OSC que gestionan los Centros PASC, casi la mitad de los equipos técnicos continúa visualizando una incongruencia entre el salario percibido y el tiempo que insume la organización del trabajo¹⁰. En el año 2011 el 65% de los equipos estaba de acuerdo con ello y en el 2012 lo está el 47%, lo que indica una disminución porcentual inter-período en el grado de acuerdo con la primera frase.

Por otra parte, a pesar que se mantuvo en términos absolutos la cantidad de equipos técnicos que evalúan sus recursos materiales como insuficientes para realizar las actividades del centro, se registra una disminución de los mismos en términos porcentuales. En efecto, 62% de los equipos técnicos indicó en 2011 que sus recursos eran insuficientes y en 2012 esa cifra porcentual se reduce a la mitad. Cabe aclarar que el nivel de acuerdo con esta frase en el último sondeo, no implica que los técnicos se vean imposibilitados de realizar actividades extras para los usuarios. De hecho, en 43 centros se ofrece al menos una actividad de este tipo. De los que realizan actividades, la mayoría ofrece talleres temáticos (62.8%), actividades lúdico-recreativas (60.5%) o actividades artístico-culturales (55.8%)¹¹. Asimismo, un tercio de estos centros realiza actividades deportivas y un cuarto, charlas informativas o búsquedas de empleo.

Finalmente, una proporción similar de equipos está de acuerdo con que los conflictos significan un obstáculo para la planificación tanto en 2011 como en 2012.

¹⁰ Esta percepción también se detectó, aunque en menor medida, en la respuesta espontánea sobre las dificultades que enfrentan los recursos humanos para el desempeño de su trabajo.

¹¹ Se quita a Puerta de Entrada de este análisis.

Comunicación y coordinación con el MIDES

Al igual que en 2011 se pidió a los centros que evaluaran la comunicación con el Ministerio. La comparación de los datos obtenidos en ambos períodos obliga a realizar dos aclaraciones. La primera es que el diagnóstico anterior se realizó mientras tenía lugar el proceso de transición de autoridades del PASC; como consecuencia, los equipos manifestaron dificultades para valorar su vínculo con el equipo coordinador del programa. La segunda aclaración refiere a que hubo cambios en la conformación de los equipos del programa por lo que se decidió diferenciar entre la comunicación que mantienen los equipos técnicos con el equipo coordinador y con los supervisores.

Mientras en 2011 el 60% de los centros calificaba como “Buena” o “Muy Buena” la comunicación con el equipo coordinador, en 2012 la cifra asciende al 83%. Como se puede observar en la Tabla 9, son pocos los equipos técnicos que califican de forma negativa o regular la comunicación con la coordinación del PASC (6.4%).

Tabla 10. Evaluación de la comunicación con el MIDES

	Comunicación con el equipo coordinador del PASC		Comunicación con los supervisores del PASC	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	2,1	1	2,2
Regular	2	4,3	3	6,5
Buena	22	46,8	24	52,2
Muy Buena	17	36,2	18	39,1
No sabe	5	10,6	0	0,0
Total	47	100	46	100

Fuente: DINEM 2012.

Por otro lado, el 91% de los equipos técnicos la valora de forma positiva la relación mantenida con los supervisores¹².

En cuanto a los principales canales de comunicación que tienen los equipos con el MIDES, las consultas son dirigidas mayormente al supervisor. En relación a la forma de comunicación, 40 equipos lo contactan fundamentalmente por vía telefónica y 33 lo hacen vía correo electrónico.

¹² Se excluye de la segunda variable al centro DIES de Florida porque no tiene supervisor asignado.

Tabla 11. Principales canales de comunicación con el Mides

	Menciones	Porcentaje sobre menciones
Consultas específicas vía telefónica al supervisor del centro	40	29,9
Consultas específicas vía email al supervisor del centro	33	24,6
Consultas específicas vía telefónica al equipo coordinador	16	11,9
Visitas del supervisor del programa al centro	14	10,4
Consultas específicas vía email al equipo coordinador	13	9,7
Reuniones específicas con el equipo coordinador	9	6,7
Reuniones generales con el equipo coordinador	8	6,0
Otro	1	0,7
Total de menciones	134	100

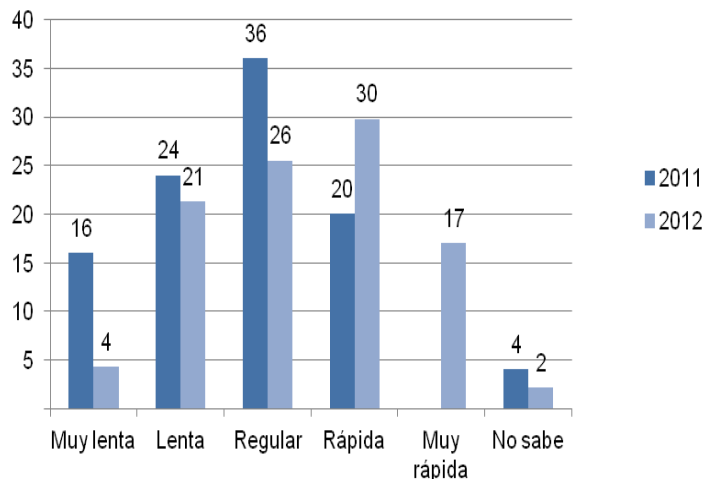
Fuente: DINEM 2012.

Las consultas al equipo coordinador se mencionan en menos oportunidades. De hecho, poco más de la mitad de los equipos (25) no consulta al equipo coordinador por ninguna de las dos vías, aunque un tercio de los que no lo hace mantiene reuniones con ellos (8 casos). Mientras en 9 centros sólo se realizan consultas telefónicas al equipo coordinador, en 6 se comunican sólo por correo electrónico. Finalmente, 7 centros utilizan ambos canales para comunicarse con el equipo coordinador del MIDES.

Por otro lado, se pidió a los equipos que calificaran la calidad y la rapidez de las respuestas otorgadas por el MIDES ante sus consultas. La calidad es mejor evaluada que la rapidez. Mientras el 25.5% evalúa como “lenta” o “muy lenta” la velocidad de respuesta, sólo el 4.3% evalúa negativamente la calidad de la misma. En el otro extremo, el 46.8% evalúa como “rápida” o “muy rápida” la velocidad de la respuesta, mientras que el 83% dice que la calidad de las respuestas es “buena” o “muy buena”.

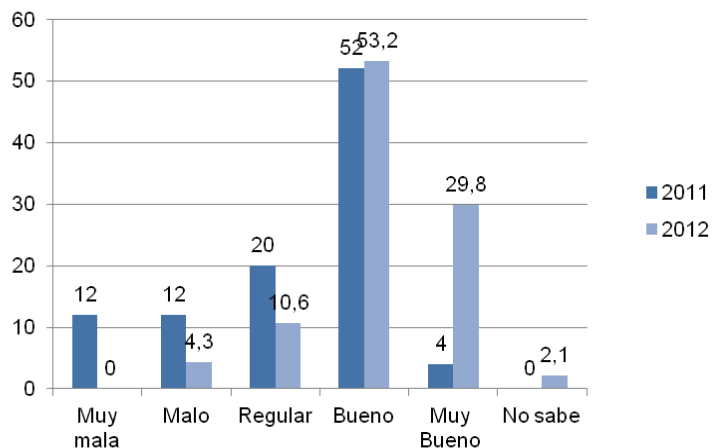
Los gráficos que siguen permiten comparar la evaluación realizada en los centros en el año 2011 con la realizada en 2012. Tanto la calidad como la velocidad de las respuestas del MIDES son mejor valoradas en 2012. Si se suman los porcentajes de los extremos superiores, se observa que tanto para la calidad como para la velocidad, la satisfacción con la respuesta del MIDES aumenta un 27% de un período a otro. En cambio, se observa un decaimiento más notorio en la cantidad porcentual de equipos insatisfechos (-15%) con la velocidad que de centros insatisfechos con la calidad de la respuesta otorgada por el MIDES (-19.7%).

Gráfico 2. Evaluación de la velocidad de respuesta brindada por el Mides



Fuente: DINEM 2012.

Gráfico 3. Evaluación de la calidad de la respuesta brindada por el Mides



Fuente: DINEM 2012.

Otro aspecto importante a considerar a la hora de evaluar el vínculo comunicacional entre los centros y el MIDES, es la valoración que hacen los primeros sobre el nivel de información que brinda el Ministerio. Con respecto a esto se preguntó en ambas oportunidades, cuán informado mantiene el MIDES a los centros con respecto a las medidas, acuerdos e intervenciones que competen a situación de calle y otros programas del MIDES. Sobre esto, también se nota una mejora en el porcentaje de

equipos que consideran estar “informados” o “muy informados”. Mientras en 2011 el 32% de los centros decía estar informado o muy informado, en el 2012 lo está el 58%.

Tabla 12. Cuán informado mantiene el MIDES al equipo técnico

	2011		2012	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy informado	1	4	4	9
Informado	7	28	23	49
Poco Informado	5	20	8	17
No recibe información alguna	12	48	11	23
Sin Dato	0	,0	1	2
Total	25	100	47	100

Fuente: DINEM 2012.

De estos datos se puede concluir que mejora la eficacia de las respuestas y la cantidad de información que recibe cada centro. Sobre esto último, la cantidad de centros que dicen no recibir ninguna información se redujo en 25 puntos porcentuales.

3.1.5. Alimentación y limpieza del centro

Se consultó a los centros de donde provienen los alimentos para consumo de los usuarios. INDA es el organismo más mencionado por los equipos técnicos seguido por la Intendencia. Cabe aclarar que en los centros del interior del país si bien los alimentos llegan a través de las Intendencias éstos provienen de INDA.

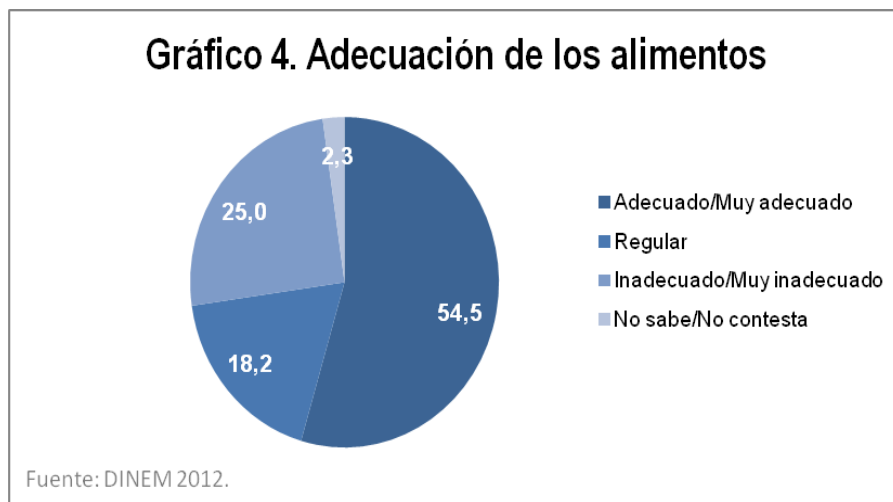
De la encuesta se desprenden otros datos interesantes:

- 31 centros PASC dependen exclusivamente de los alimentos que INDA les envía¹³.
- 13 centros coordinan con INDA y además con otro organismo del Estado. Casi la mitad de estos casos afirma recibir pan de las Fuerzas Armadas, 3 refugios del interior reciben ayuda de la Intendencia y 2 centros de Montevideo reciben ayuda del MIDES.
- Sólo 2 centros reciben donaciones de personas.

En cuanto a la cantidad, calidad y adecuación de los alimentos recibidos desde las instituciones, el 54% sostiene que los alimentos recibidos son “Adecuados”. En el otro extremo, se encuentra un 25% que los considera “Inadecuados” para la población atendida. Entre los principales problemas mencionados con los alimentos se destacan: la temperatura con la que llega la comida, que el menú se repite, el tamaño de las

¹³ Cabe señalar que puede haber más centros que reciban exclusivamente de INDA, pero no se contabilizaron porque señalan recibir los alimentos a través de la Intendencia.

porciones, la escasez o carencia de alimentos para población con enfermedades específicas, entre otros.



Al evaluar la calidad de los alimentos, la cifra de satisfacción sobre los mismos crece. Casi el 66% de los centros califica como “Buena” o “Muy Buena” la calidad a los alimentos recibidos. El 30% de los centros la califica como “Regular”, mientras que solo un centro la califica como “Mala”.

Con respecto a la cantidad de los alimentos sucede lo mismo, más del 90% de los equipos considera que los alimentos son “Suficientes” o “Muy Suficientes”. Solo el 9% los califica como “Insuficientes”.

Por último, se consultó sobre la estrategia de reparto de alimentos y sobre quiénes eran los encargados de la limpieza del local. Con estas preguntas se buscó ahondar en la definición de roles para las tareas básicas dentro de los centros. Como se aprecia en la tabla, en la mayoría de los locales los usuarios colaboran con el equipo técnico a la hora de repartir alimentos. A esta cifra le sigue la de los centros en los que únicamente el equipo se encarga del reparto. Finalmente, solo en 6 centros los usuarios gestionan la entrega.

Tabla 13. Encargado del reparto de los alimentos dentro del centro

	Frecuencia	Porcentaje
Se encarga el equipo técnico junto a los usuarios	24	53,3
Se encarga únicamente el equipo	12	26,7
Se encargan únicamente los usuarios	6	13,3
Otro	3	6,7
Total	45	100

Fuente: DINEM 2012.

En lo que refiere a la limpieza, en muchos casos los usuarios (33 casos) y/o un auxiliar de limpieza (31 casos) realizan dicha tarea. En más de un tercio de los centros, el equipo técnico colabora.

Tabla 14. Encargados de la limpieza del centro

	Frecuencia	Porcentaje sobre menciones
Se encargan los usuarios	33	39,8
Se encarga el auxiliar de limpieza	31	37,3
Se encarga el equipo técnico	16	19,3
Se encarga otro	3	3,6
Menciones	83	100,0

Fuente: DINEM 2012.

3.2. INFRAESTRUCTURA

3.2.1 Características del espacio físico

Las condiciones materiales de las que disponen los centros para la atención de los usuarios son de especial importancia dados los objetivos que el programa persigue. Las condiciones edilicias y el equipamiento se presentan a través de la opinión de los equipos técnicos así como mediante los datos relevados a través de la pauta de observación.

Los locales donde funcionan los centros son propiedad de variadas instituciones, principalmente las OSC, el MIDES y otras organizaciones/instituciones públicas. La siguiente tabla muestra la distribución respecto a la pertenencia de los locales donde funcionan los centros:

Tabla 15: Pertenencia del local donde funciona el centro

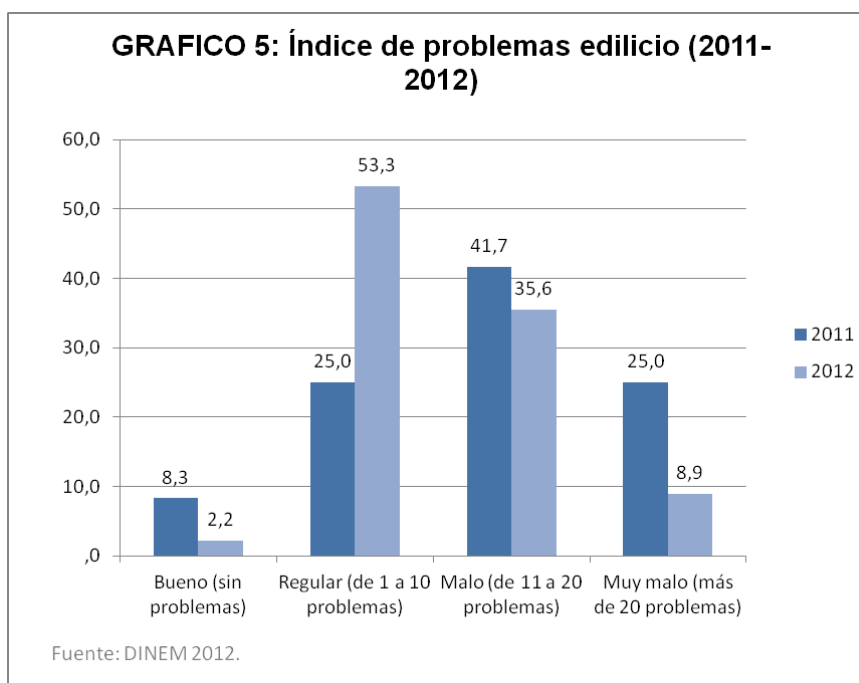
	Frecuencia	%
Local alquilado por la OSC	21	44,7
Local MIDES o alquilado por el MIDES	13	27,7
Local prestado por otro organismo	7	14,9
Local alquilado por la intendencia	2	4,3
Local prestado por otra Organización	1	2,1
Local Propio de la OSC	1	2,1
Otros	2	4,3
Total	47	100

Fuente: DINEM 2012.

Sobre la valoración que los equipos técnicos hacen del estado de los locales se encuentra que más de la mitad de ellos los caracteriza como buenos o muy buenos (59.6%), un 25.5% como regulares y solo un 14.9% como malos o muy malos.

Asimismo, con los datos relevados mediante la pauta de observación, se elaboró un índice que permitiera contabilizar la cantidad de dificultades detectadas en cada lugar. Se consideró a aquellos centros en los que no se registró ningún problema como “Buenos”, los que presentaron entre 1 y 10 como “Regulares”, los que presentaron más

de 10 como “Malos” y más de 20 “Muy malos”. Comparado este índice, en 2012 se registra una baja en las categorías de estado Malo y Muy malo, en tanto se duplica la categoría Regular de 25% a 53,3%.¹⁴



Sobre las principales problemáticas reconocidas en términos de infraestructura, en mayor medida se señalan problemas de sanitaria y de humedades, y en menor proporción problemas eléctricos, de ventilación e iluminación y de falta de espacio. Por último se señalan también la falta de baños y la presencia de plagas. En este sentido, el equipo de evaluación que visitó los centros encontró dificultades similares, aunque se agrega principalmente la falta de mobiliario y de equipamiento.

3.2.2. Habitaciones

Otro aspecto de relevancia sobre las condiciones de infraestructura es la cantidad de dormitorios y camas disponibles en cada centro. En las visitas realizadas se observó que existe un promedio de casi 4 habitaciones para dormir por centro, y que el promedio de camas disponibles asciende a 27¹⁵, y se cuenta con 7 camas por habitación. Si bien estos números mejoran respecto a 2011, aún puede considerarse que en varios centros los usuarios pernoctan en condiciones de hacinamiento, así como en lugares con problemas de ventilación y humedades. Por otra parte, en algunos centros tales condiciones se agravan dada la existencia de una mayor cantidad de usuarios que de camas disponibles, lo cual provoca que en algunos casos las madres compartan camas

¹⁴ Se excluye Puerta de entrada del análisis y se toman los dos centros isabelinos como uno. D.A.R Mercedes no tiene habitaciones para dormir. D.A.R Casavalle y Arquitectas de la vida Chimborazo no tienen lugar para que se reúna el equipo técnico

¹⁵ Se excluye del análisis el caso de Tarará Prado, el cual cuenta con 30 habitaciones para dormir y 56 camas, de Puerta de entrada y del centro diurno D.A.R Mercedes que no cuenta con habitaciones para dormir.

con sus hijos o que los niños compartan sus camas entre sí. También fueron observadas malas condiciones en el estado de las camas y con frecuencia algunas inutilizadas por averías, teniendo los usuarios que dormir en colchones tirados en el piso. Más allá de estos inconvenientes, los equipos técnicos caracterizan mayormente como adecuado al espacio para dormir.¹⁶

Por otra parte, la ropa de cama disponible en los centros -sábanas y frazadas- se evalúa mayormente -casi en un 70%- como suficiente o muy suficiente¹⁷, por lo cual en este sentido no se observan mayores dificultades.

En relación a los baños, se evaluaron las condiciones de evacuación, duchas y ropa. Se aprecia que en promedio los centros cuentan con 2 baños¹⁸ y que, exceptuando el caso de Puerta de entrada y el refugio de Ciudad de Las Piedras, todos cuentan con cisterna y su evacuación se realiza a la red general.

En promedio los centros cuentan con 3 duchas aunque, como se puede ver en la tabla que se presenta a continuación, la variabilidad entre los refugios es grande. Así, por ejemplo, en 28 de los centros visitados solo se cuenta con una o dos duchas para atender las necesidades de los usuarios.

Tabla 16: Cantidad de duchas

Cantidad de Duchas	Frecuencia	Porcentaje
1	11	23,9
2	17	37,0
3	6	13,0
4	7	15,2
5	2	4,3
7	1	2,2
8	1	2,2
10	1	2,2
Total	46	100,0

Fuente: DINEM 2012.

Las duchas cuentan principalmente con calefones eléctricos, solo en 2 casos se utiliza lluveiro y en otros 2 se utilizan calefones a gas.

Los equipos técnicos consideran mayormente que los baños no son suficientes para atender las necesidades de sus usuarios (26 menciones); sin embargo, respecto al funcionamiento del centro en general sostuvieron que son adecuados (21 respuestas negativas o neutras y 26 menciones positivas). Esto último sugiere que, aunque los baños hayan sido calificados como insuficientes, al ser considerados en el contexto del centro éste no parece ser un tema prioritario para los equipos. Por otro lado, para compensar su insuficiencia, se señaló la utilización de horarios y demás formas de normativizar y organizar su utilización.

¹⁶ En anexo se presenta tabla con información desagregada sobre las habitaciones para dormir

¹⁷ Se excluye del análisis a puerta de entrada y al centro diurno D.A.R Mercedes.

¹⁸ Se excluye del análisis el caso de Tarará Prado, el cual cuenta con veintidós (22) baños y con veintidós (22) duchas.

Tabla 17: Evaluación del funcionamiento de los baños en relación al centro en general

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuados	7	14,9
Poco Adecuados	11	23,4
Regulares	3	6,4
Adecuados	24	51,1
Muy Adecuados	2	4,3

Fuente: DINEM 2012.

La ropa de baño con la que cuenta cada centro fue valorada principalmente como suficiente o muy suficiente. En este sentido, tal como se observó respecto a la ropa de cama, no se visualizan grandes problemas y mejora la situación respecto al año anterior, en el que se la había considerado insuficiente.

Finalmente, respecto a los baños cabe señalar que el equipo de evaluación observó como principales problemáticas la ventilación, las humedades y la falta de espacio.

En cuanto a la cocina¹⁹, mayormente los equipos técnicos señalan disponer con espacio suficiente, y en cuanto a los utensilios y equipamiento disponible sostuvieron que son suficientes o totalmente suficientes -mencionado por 28 de los 46 equipos-.

Los principales reparos de los equipos sobre el funcionamiento de la cocina tienen que ver con detallar los utensilios de los que carecen, especialmente en relación a la cantidad de usuarios que atienden. En cuanto a la falta de equipamiento destacan hornos y microondas, ya que no son suficientes a la hora de calentar o cocinar los alimentos. Por su parte, mediante la pauta de observación se destacaron la falta de espacio y carencias en el sistema de ventilación.

Sobre las restantes habitaciones de uso común, en promedio -sin contar baños, cocina ni habitaciones para dormir- las mismas ascienden a 2 por centro, entre las que se cuentan comedores, salas y patios. Estos lugares fueron evaluados en mayor medida como adecuados y muy adecuados (25 de las 47 respuestas obtenidas), en tanto que el mobiliario disponible en ellas se evalúa mayormente como adecuado (16 menciones) o regular (14 menciones). Entre quienes evalúan en el rango de muy inadecuados/regulares, los principales motivos son la falta de mobiliario como sillas, mesas y lockers y en menor medida sillones y armarios.

Al igual que lo señalado por los equipos técnicos, el equipo de evaluación observó como principal problemática en las habitaciones de uso común, la falta de equipamiento, seguido por la falta de espacio y la existencia de humedades.

3.2.3. Equipamiento

Luego de evaluadas las características del espacio físico, se relevó información sobre el equipamiento con que cuentan los centros.

¹⁹ Se excluye del análisis a puerta de entrada.

En primer lugar, se indagó sobre los dispositivos disponibles para calefaccionar y ventilar los espacios. En este sentido, se obtuvo que en 8 centros no hay dispositivos para calefacción y en 17 de ellos no se cuenta con dispositivos para ventilar. Cabe aclarar, que al igual que lo observado en el diagnóstico anterior, aún en aquellos centros donde se constata la existencia de algún equipo de calefacción, los mismos no son suficientes en función de los lugares disponibles y/o de la cantidad de usuarios.

Tabla 18: Tipo de calefacción y ventilación

	Menciones	Porcentaje
Estufa a gas	29	49,15
Ventiladores	16	27,12
Estufa Eléctrica	9	15,25
Aire acondicionado	3	5,08
Estufa a Keroseno	1	1,69
Estufa a Leña	1	1,69
Total de menciones	59	100

Fuente: DINEM 2012.

Tal como se muestra en la tabla anterior, mayormente se dispone de dos tipos de dispositivos: estufas a gas y ventiladores.

En cuanto a la tenencia de dispositivos para lavar y secar la ropa de los usuarios, se encuentra que casi la totalidad de los centros (98%) cuenta con al menos un lavarropas, en tanto que el 70% también cuenta con secarropas (en general 1). En este sentido, se dispone de tales dispositivos prácticamente en todos los centros, lo que refleja una mejora respecto a 2011.

Sobre la disponibilidad de dispositivos para el resguardo de las pertenencias de los usuarios se encuentra que 10 de los centros no cuentan con ningún dispositivo, lo cual fue marcado por los equipos técnicos como una carencia importante. Entre los centros que cuentan con algún dispositivo, principalmente se dispone de lockers (29 menciones) y en segundo lugar, roperos (10 menciones). Asimismo, se menciona la utilización de tarrinas, cajones de verduras y/o cajas a modo de sustituir la falta total o parcial de dispositivos adecuados.

El estado en que se encuentran estos dispositivos fue evaluado mayormente como malo o regular, especialmente los lockers, situación similar a la constatada en 2011.

Por último, los equipos técnicos evalúan la disponibilidad de artículos sanitarios, de limpieza y de oficina. En este sentido, 35 de los centros cuenta con botiquín de primeros auxilios. De los que cuentan con botiquín, los artículos disponibles fueron evaluados principalmente como suficientes o muy suficientes (29 menciones).

Por su parte, los artículos de limpieza fueron caracterizados como suficientes o muy suficientes (47 menciones), en tanto los artículos de oficina también fueron mayormente evaluados como suficientes con la misma cantidad de menciones²⁰.

²⁰ Se excluyó del análisis a Puerta de Entrada

Tabla 19: Valoración de los artículos de botiquín, limpieza y materiales de oficina

	Totalmente insuficiente		Insuficiente		Suficiente		Totalmente suficiente		Casos Válidos
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Artículos de botiquín	0	0,0	6	17,1	23	65,7	6	17,1	35
Artículos de oficina	3	6,4	8	17,0	27	57,4	8	17,0	47
Artículos de limpieza	0	0,0	4	8,5	32	68,1	10	21,3	47

Fuente: DINEM 2012.

Entre los recursos materiales que podrían incorporarse en los centros para un mejor funcionamiento, principalmente pueden agruparse en:

- Artículos de oficina: Computadoras e impresoras, en menor proporción escritorios, fotocopiadoras y demás artículos de papelería.
- Mobiliario en general: Sillas, sillones, mesas, aparadores, roperos y lockers.
- Equipamiento tecnológico: Televisores, DVDs, teléfonos y conexión a internet.
- Equipamiento para cocina: Heladeras, microondas y cocinas.
- Dispositivos para calefaccionar y/o ventilar: Estufas y aires acondicionados.

3.2.4. Acceso y seguridad

Por último, en lo que respecta a la infraestructura de los centros, se indagó sobre su accesibilidad por parte de personas con problemas de movilidad. En este punto, la situación de los centros es heterogénea pero resulta preocupante la alta frecuencia en que el acceso es catalogado como difícil o imposible para personas con dificultades de movilidad -embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores-. Son 27 los equipos que valoran como difícil o imposible el acceso a los centros para esta población. Este es un aspecto relevante que ya fue señalado en 2011 y que persiste pese a las mejoras en infraestructura ya mencionadas.

Tabla 20: Valoración de la accesibilidad al centro

	Frecuencia	Porcentaje
Fácil acceso	20	42,6
Dificultad para acceder	15	31,9
Imposibilidad de acceso	12	25,5
Total	47	100

Fuente: DINEM 2012.

En cuanto a los dispositivos de seguridad utilizados se obtuvo que, en 4 de los 47 centros no hay dispositivos. En los demás centros se encontró que los dispositivos de seguridad son escasos y en general lo que existen son extintores. Sin embargo se constata que 12 centros no disponen de éstos.

Tabla 21: Dispositivos de seguridad

	Menciones	Porcentaje
Tiene extintores de fuego	35	79,55
Tiene salida de emergencia	7	15,91
Tiene alarma	1	2,27
Tiene servicio 222	1	2,27
Total de menciones	44	100

Fuente: DINEM 2012.

3.3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

En 2010, con el objetivo de aumentar la eficiencia de la gestión y coordinación, tanto interna como con otros organismos públicos, se inician los esfuerzos para generar un registro común de beneficiarios del MIDES. Se llamó Mostrador Único de Intervenciones (MUI) a la aplicación tecnológica que permitía asentar las interacciones llevadas a cabo entre el Ministerio y las personas que consultaran por algún programa.

A partir agosto de 2011, se produce una mejora en el sistema informático y se le comienza a denominar Software de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites (SMART) a la plataforma de gestión de intervenciones. Fue en ese momento que se volvió necesario que todos los centros contaran con una computadora con acceso a Internet que les permitiera ingresar y actualizar la información de los usuarios en el sistema (datos personales, programas en los que participa, asistencia a los centros, etc.). Por tal motivo, el área de informática del MIDES diagnosticó y apoyó a los centros PASC brindando computadoras y tramitando la colocación de las líneas de teléfono necesarias para la instalación de Internet (en los casos en los que fue necesario). Asimismo, con la colaboración de la DINEM, se realizaron capacitaciones a los equipos técnicos sobre el uso del software dentro de los centros PASC y en la propia sede central del Ministerio.

Dado que uno de los objetivos de 2012 fue generalizar el uso del SMART, en el formulario de diagnóstico de situación y capacidades de los centros se incluyó una grilla de preguntas de acceso a infraestructura tecnológica y uso de esa plataforma.

ACCESO Y USO DE COMPUTADORA E INTERNET

A continuación se presenta la información de acceso a computadoras e Internet en los centros PASC. Luego se muestran datos sobre el grado de cumplimiento de la meta de generalización de uso del SMART y sobre los principales usos que se le da al sistema. Por último, se mencionan las dificultades de los técnicos a la hora de emplear la plataforma.

El relevamiento constata que la mayoría de los centros cuenta con una computadora (36 casos), algunos tienen hasta dos computadoras (7 casos), y sólo uno de los centros

no cuenta con esa herramienta. Cabe destacar que, como se mencionó en la introducción de este apartado, el área de Informática desarrolló estrategias de distribución de computadoras. Como consecuencia, 42 centros PASC afirman que las máquinas que tienen fueron proporcionadas por el MIDES. En cuanto al funcionamiento de las mismas, casi la totalidad de equipos declaró que la misma funciona (aunque en algunos casos lo hace con dificultades) y 4 equipos señalan que no funciona²¹.

Tabla 22. Evaluación del funcionamiento de la computadora

	Frecuencia	Porcentaje
Funciona Correctamente	19	40,4
Funciona correctamente, si bien hay archivos y/o programas que la enlentecen	10	21,2
Funciona mal y/o con mucha lentitud	11	23,4
No Funciona	4	8,5
No sabe/No contesta	2	4
Total	46	100

Fuente: DINEM 2012.

Por otra parte, el 91% de los centros que tiene al menos una computadora accede a Internet lo cual indica una amplia cobertura del servicio. Además, de estos últimos, la mayoría evalúa positivamente el nivel de funcionamiento de la red.

Tabla 23. Acceso a conexión a Internet en el centro

	Frecuencia	Porcentaje
Tiene Internet	42	91
No tiene internet	4	9
Total	46	100

Fuente: DINEM 2012.

Tabla 24. Evaluación de la conexión a internet

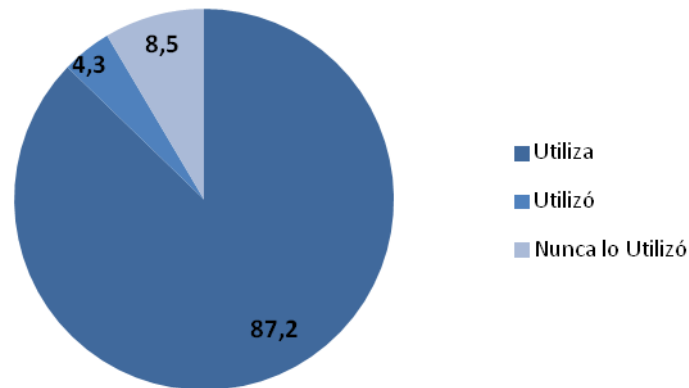
	Frecuencia	Porcentaje
Funciona bien	39	93
No funciona bien	3	7
Total	42	100

Fuente: DINEM 2012.

En lo que refiere a la generalización del uso del SMART en 2012, se evidencia que esta meta se ha logrado en buena medida ya que 41 equipos técnicos declaran usar ese software en la actividad cotidiana. Quienes lo utilizaron y dejaron de hacerlo, tienen problemas con la computadora. Quienes nunca lo usaron, no lo hicieron porque no tienen acceso a Internet y/o computadora.

²¹ Uno de los centros la había recibido ese día y por eso se abstuvo de contestar.

Gráfico 6. Utilización del SMART

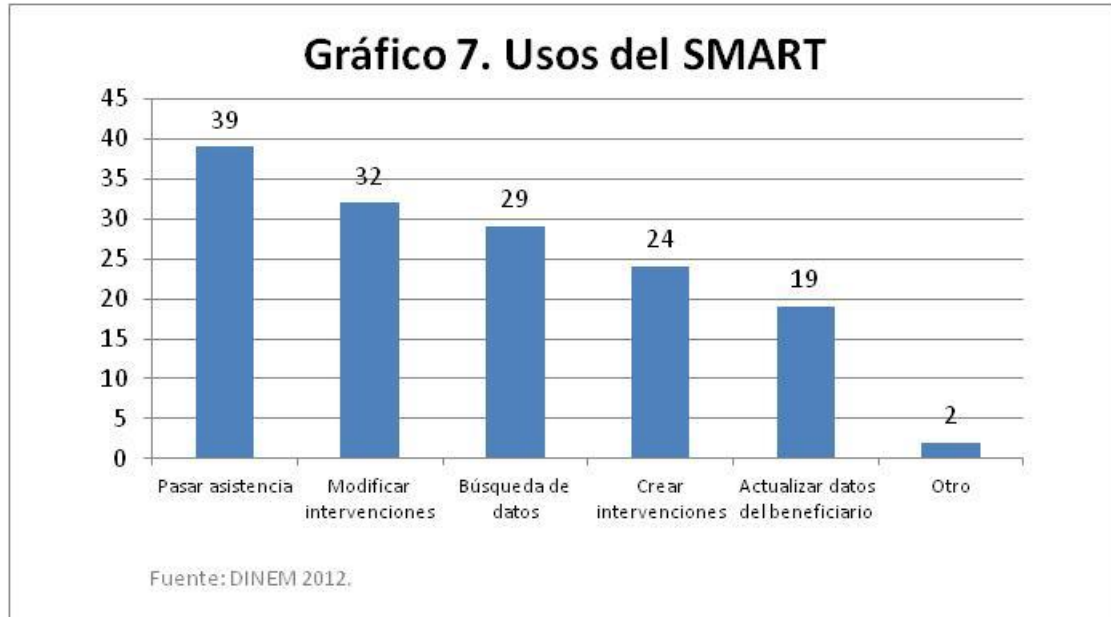


Fuente: DINEM 2012.

Es de destacar que en 2012, en el marco de un relevamiento en los centros para mujeres con niños, y ante la evidencia de posibles dificultades en el registro de personas dentro del SMART, se decidió realizar una comparación entre los datos obtenidos en aquel relevamiento y los datos ingresados en el sistema SMART para ese día. A partir de esta comparación se realiza un informe, de carácter interno, "Informe sobre registro de asistencia a refugios destinados a mujeres con niños a cargo, 2013" donde se terminó concluyendo que "...se observa[ba] un adecuado y amplio uso del sistema SMART en los centros, que se deduce del bajo nivel general de subregistro y sobregistro encontrado" y que esto se debía al "...esfuerzo permanente del equipo de trabajo del PASC en tareas de capacitación en el uso del sistema SMART y de actualización de las planillas de asistencia a los centros" (2013: 7).

Más allá de la generalización de uso del SMART, interesa conocer tanto los usos que se le da como las dificultades de los técnicos a la hora de emplear la plataforma en las intervenciones y coordinaciones.

Al indagar sobre el tipo de uso del SMART, se encuentra que principalmente se pasa asistencia a través del sistema; de hecho, en 39 centros, afirman utilizarlo para esos fines. Sin embargo, una cantidad importante de equipos técnicos lo destinan a la modificación (32 menciones) y creación de intervenciones (24 menciones) y/o a la búsqueda de datos de usuarios (29 menciones).



Para finalizar, se consultó sobre las principales dificultades para la utilización del sistema. De los 41 centros que lo usan, 9 dijeron que no tenían problemas con el programa informático. En cambio, en 25 centros se contestó que al trabajar con el SMART se presentan errores del sistema.

Entre los principales errores que surgieron, se destaca que en ocasiones desaparece información de usuarios que ya estaban registrados y la interrupción del sistema cuando se está haciendo uso del mismo. Aunque esto puede deberse a un problema con la conexión a Internet, el sistema funcionaría con una velocidad inadecuada a las demandas de atención de la población objetivo (es decir, el sistema es lento). Por último, en 7 de los centros se afirma que las dificultades en el uso del SMART tienen que ver con no contar con una “buena computadora”.

ACCESO A TELEFONIA

En la encuesta se midió también el acceso a telefonía fija, móvil y/o comunitaria. El acceso a este servicio es importante para la comunicación del centro con el MIDES y otras instituciones y para el acceso a la red Internet. Como se observa en la tabla que se presenta a continuación: 36 centros cuentan con al menos un teléfono propio, 21 con al menos un teléfono comunitario y 2 con al menos un celular proporcionado por el MIDES²².

TABLA 25. Acceso a teléfono

	Teléfono propio		Teléfono comunitario		Teléfono móvil	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	77	21	45	2	4
No	11	23	22	47	45	86
Sin dato	0	0	4	9	0	0
Total	47	100	47	100	47	100

Fuente: DINEM 2012.

²² Se trata de los dos centros Tarará. Éstos afirman que el saldo de llamadas con el que cuentan es suficiente para todo el mes.

4. SINTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES

Este apartado contiene la síntesis y consideraciones finales sobre los resultados del *Diagnóstico de situación y capacidades de los Centros PASC*, realizado por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo entre diciembre de 2012 y enero de 2013.

A fines del 2010 el programa comenzó un período de reestructura que implicó cambios y redefiniciones en distintas áreas que se materializan fundamentalmente a partir de 2012: niveles de atención, modalidades, perfiles, articulaciones intra y extra MIDES, sistemas de gestión de información, entre otros.

Algunos de los cambios más notorios de la reestructura son los siguientes:

- Aumento en la cantidad de centros PASC: En 2012 se abrieron 22 nuevos centros, llegando a un total de 47, contando el centro de derivación: Puerta de Entrada.
- Aumento de la cobertura del programa: Mientras en 2011 la cobertura aproximada (relevada en el diagnóstico) era de 642 personas, en 2012, esta cifra aumenta a 1157.
- Redefinición de perfiles de población. Se introducen cambios respecto a los perfiles de población. Actualmente los perfiles se definen como: Familias, Varones, Mujeres, Mujeres con niños, Mixtos/Psiquiátricos, Mixtos crónicos de calle, Mixtos para mayores de 55 años.
- Atención 24 horas para determinados perfiles. Los centros que atienden a personas dependientes así como aquellos que atienden a mujeres con niños pasan a ser 24 horas.
- Diferenciación en niveles dentro de los refugios nocturnos. Los centros nocturnos tienen tres niveles que tienen que ver con la trayectoria por la que transitan los usuarios.
- Mejoras en los estándares mínimos de calidad: nuevas casas en mejores condiciones para los usuarios, baja en la cantidad de cupos por centro, menos personas por habitación, mayor cobertura horaria para determinados perfiles, entre otros.
- Fortalecimiento del equipo central del programa (responsables, supervisores, etc.). Se incorporan nuevos recursos y se reorganiza la forma de trabajo, fundamentalmente la supervisión a los centros.
- Fortalecimiento de los recursos humanos que trabajan en los centros: Se definen nuevos perfiles desde las licitaciones, aumenta el salario, se incorporan nuevos recursos en determinados equipos, etc.

Acompañando este proceso de reestructura, se realizan en 2011 y 2012 un Diagnóstico de situación y capacidades de los Centros PASC que permitieran captar los cambios acontecidos y conocer en mayor profundidad los centros de atención.

A continuación se presentan los principales resultados del diagnóstico 2012 desde una mirada comparada respecto a 2011.

Los datos obtenidos en relación a la **gestión y funcionamiento** de los centros son:

- El promedio de personas que asiste regularmente a un centro PASC es de 25, número que desciende levemente respecto a 2011 (27 personas).
- Se registraron 607 recursos humanos, registrándose un mayor número promedio de técnicos en los centros Medio Camino y 24 horas. Por su parte, cerca del 77% valora como suficiente o totalmente suficiente la cantidad de recursos humanos con los que cuenta, aspecto que mejora respecto a 2011 (56%). Cabe mencionar que el principal motivo para considerar los recursos humanos de manera insuficiente tiene que ver con la falta de especialistas de la salud mental.
- En cuanto al relacionamiento entre los equipos técnicos y los usuarios, cabe destacar la adecuada respuesta a las reglas de convivencia. Los principales problemas que dificultan este relacionamiento son el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de higiene de los usuarios.
- Por otra parte, si se hace referencia a la articulación con otros organismos, los más señalados son ASSE, INDA y BPS. Los problemas destacados a la hora de dicha vinculación tienen que ver con demoras en la atención en salud, demoras en las gestiones realizadas, falta de respuesta, etc.
- En cuanto a la organización del trabajo de los equipos, se destaca un buen nivel de acuerdo, y se observa una mayor conformidad respecto a 2011 en lo que tiene que ver con la remuneración, los recursos materiales, entre otros.
- Otro de los aspectos en el que se visualiza una mejora respecto al 2011 es la valoración realizada sobre la comunicación entre los equipos técnico y el MIDES. En cuanto a la comunicación con el MIDES, el 83% de los equipos técnicos consideraron como “Buena” o “Muy buena” la comunicación establecida con el equipo coordinador, y un 91,3% evaluó de igual forma a la comunicación establecida con los Supervisores. En cuanto al vínculo entre los centros y el MIDES, en 2011 el 32% de los equipos técnicos sostiene estar “Informado” o “Muy informado”, al 2012 tal cifra asciende a un 58%.

En cuanto a la **Infraestructura** de los centros puede señalarse lo siguiente:

- Más de la mitad de los equipos técnicos valora el estado edilicio de los centros como bueno o muy bueno (60%), un 25% como regular y un 15% como malos o muy malos. Esta valoración es claramente más positiva respecto a 2011, donde un 44% opinó que el estado edilicio era bueno o muy bueno. Mediante la pauta de observación y la construcción de un índice de dificultades, se registra una baja en las categorías Malo y Muy malo, de 66% a 44%, en tanto se duplica la categoría Regular de 25% a 53,3%.
- En promedio, sin considerar cocina, baños y habitaciones para dormir se cuenta con 5 habitaciones. En cuanto a las habitaciones para dormir hay un promedio de 4 por centro, 27 camas, lo que hace un promedio de 7 camas por habitación.

Se observa en 2012 un aumento en la cantidad de espacios comunes. Mientras en 2011 en promedio se contaba con 2 espacios de uso común, en 2012 se cuenta con 5.

- En relación a la valoración que realizan los equipos técnicos sobre los baños, cabe señalar que en gran medida los consideran adecuados pero insuficientes para la cantidad de usuarios que atienden. Por otro lado, en cuanto a la ropa de cama y de baño disponible, se considera que son suficientes, situación que mejora respecto a 2011 que era mayormente insuficiente.
- Si se comparan los resultados respecto al equipamiento con el que cuentan los centros para calefaccionar o ventilar, no se observan grandes diferencias. Mientras en 2011 el 20% de los centros no contaba con ningún tipo de dispositivo para calefaccionar los ambientes, en 2012 el porcentaje disminuye al 17%. Para los centros que cuentan con estos dispositivos, los equipos los siguen valorando como insuficientes al igual que en 2011.
- Un aspecto en que se percibe una mejora significativa es en relación a los lavarropas y secarropas con los que cuentan los centros. Mientras en 2011 el 84% de los centros contaba con lavarropas y el 48% con secarropas, en 2012 estas cifras aumentan a 98% y 70% respectivamente.
- Por otra parte, sigue significando una dificultad el no contar con suficientes y adecuados dispositivos para el resguardo de las pertenencias, así como las condiciones de acceso al edificio para personas con problemas de movilidad.

En cuanto a las **tecnologías de la información y comunicación** se observa que:

- Solo un centro no cuenta con computadora y 4 no tienen acceso a internet. Esto tiene que ver con la instalación del sistema de registro SMART, lo que hizo que el programa proveyera de computadoras e internet a los centros que no contaban con ello y realizara capacitaciones a efectos de garantizar el registro diario de asistencia a los centros. Cabe resaltar que de aquellos que señalan contar con computadora e internet, éstas funcionan correctamente en un 40% de los casos.
- En cuanto a la utilización del SMART, las cifras son positivas, el 87% afirmó que lo utiliza, y aquellos que nunca lo utilizaron representan el 8,5%. Los que lo utilizaron y no lo hacen al momento de la encuesta señalan como motivo de no seguir utilizándolo problemas con la computadora. Los principales usos que se señalan son: pasar asistencia, modificar intervenciones y búsqueda de datos. A pesar de lo que se señala como positivo, cabe mencionar que 25 centros afirman que al trabajar con el SMART se presentan errores en el sistema.

De estos datos se puede concluir que mejora la eficacia de las respuestas y la cantidad de información que recibe cada centro. Sobre esto último, la cantidad de centros que dicen no recibir ninguna información se redujo en 25 puntos porcentuales.

A partir de la síntesis de los cambios acontecidos en la reestructura así como los resultados del diagnóstico 2012, cabe realizar algunas consideraciones:

En primer lugar, se constata un marcado crecimiento cuantitativo y cualitativo del programa tanto en lo que hace a la oferta de los centros como a la conformación de los equipos a nivel central. El considerable aumento de centros, el fortalecimiento de los equipos técnicos, la redefinición de la supervisión del programa son algunos de los aspectos destacables de este crecimiento.

Otro aspecto que suma en este sentido tiene que ver con la redefinición de las modalidades de atención para determinados perfiles, lo que muestra un interés del programa por adecuar la oferta a las necesidades específicas y particulares de la población a la que atiende. Como fue señalado en el informe 2011, se consideraba necesario revisar las modalidades según los perfiles de atención. En 2011 por ejemplo para familias y mujeres con niños, había centros diurnos y nocturnos, lo que implicaba que los niños no tuvieran un lugar estable donde permanecer. Esto cambia en 2012 al incorporar centros 24 horas para la atención de los mismos.

Es segundo lugar, se incorpora a través del diseño la intención de generar trayectorias de pasaje por el programa. De esta manera, se toman algunas definiciones como implementar distintos niveles dentro de los centros nocturnos, se refuerzan los equipos técnicos a fin de fortalecer el trabajo con el usuario con perspectiva de egreso, entre otras. Cabe señalar que esta es una iniciativa incipiente y por tanto no se cuentan con elementos para valorar si los dispositivos propuestos obtienen los resultados de trayectoria que se proponen. Sería importante generar información en este sentido, no solo a través del sistema de registro, identificando el pasaje del usuario de un nivel a otro, o los egresos, sino el por qué de este pasaje: características del usuario, trabajo del equipo, etc.

En tercer lugar, otra de las consideraciones a realizar tiene que ver con las valoraciones de los equipos técnicos. En términos generales, se observa que frente a los cambios que ha propuesto el programa, los equipos tienen una valoración más positiva. En este sentido valoran el cambio en las remuneraciones, la comunicación con el programa, los cambios en infraestructura, entre otras. Sin embargo, se siguen señalando dificultades, particularmente en relación a la articulación, a la falta de especialistas, y a la falta de equipamiento.

En relación a la articulación, persisten fallas a la hora de comprender el problema situación de calle desde una mirada global e integral. Sigue quedando en evidencia la falta de respuesta ante algunos de los problemas que enfrentan los equipos al momento de trabajar con esta población. El éxito del programa está fuertemente asociado a la acción y compromiso del resto de las instituciones, por lo que se vuelve necesario generar acuerdos sostenidos en cuanto a la atención de esta población.

Por otra parte, cabe señalar el avance que significa la instalación y utilización del nuevo sistema de registro. Esto permite conocer día a día la cantidad de usuarios del

programa, la cantidad de cupos disponibles, derivaciones, entre otras, aspectos relevantes para el trabajo particularmente de Puerta de Entrada, el equipo móvil, así como para los decisores de política. En este sentido, se considera necesario seguir el trabajo realizado por el programa, para mantener el sistema, mejorar la calidad de los datos, así como ampliar su utilización. Cabe señalar que se viene trabajando en conjunto (DiNEM y División de informática) en la construcción de nuevos módulos en el sistema -datos horizontales comunes a todos los programas-, que permitan contar con información de los usuarios en distintas dimensiones como trabajo, salud, educación, etc. A su vez se pretende a nivel de programa sumar preguntas específicas que aporten al trabajo del PASC.

Por último, resta señalar algunas líneas planteadas para 2013-2014, por ejemplo un nuevo diagnóstico, seguir reforzando la tarea de supervisión a partir de los reportes de seguimiento, el estudio de trayectoria de los usuarios, entre otros. De esta manera, se pretende continuar con las líneas de trabajo iniciadas en 2010, a efectos de generar más y mejor información sobre la personas en situación de calle.