



Sistema
de **Cuidados**

IMPLEMENTACIÓN DE LAS CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS

Una mirada de los servicios, las personas que cuidan, las familias, los niños y las niñas, y la comunidad.

IMPLEMENTACIÓN DE LAS CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS

Una mirada de los servicios, las personas que cuidan,
las familias, los niños y las niñas, y la comunidad.



Obra publicada bajo licencia Creative Commons.
El material del presente libro puede ser distribuido,
copiado y exhibido por terceros si se muestran los
créditos. Pero de este uso no se puede obtener ningún
beneficio comercial y las obras derivadas tienen que
estar bajo los mismos términos de licencia que el
trabajo original.



Sistema
de **Cuidados**



mau

Implementación de las Casas Comunitarias de Cuidados. Una mirada de los servicios, las personas que cuidan, las familias, los niños y las niñas, y la comunidad.

Participantes en el proceso de elaboración del documento

Coordinación: Gabriel Corbo (SNC-MIDES).

Redactoras principales: Andrea Barcia (SNC-MIDES),
Valentina Curto (SNC-MIDES y SEPI-INAU).

Colaboradores en la redacción: Verónica Cambón (PPI-
INAU), Juan Daguerre (SNC-MIDES).

Corrección y lectura analítica: Jorge Ferrando (SEPI-
INAU).

Entrevistas: Andrea Barcia (SNC-MIDES), Valentina
Curto (SNC-MIDES y SEPI-INAU), Juan Daguerre
(SNC-MIDES).

Desgrabación: Andrea Barcia (SNC-MIDES), Valentina
Curto (SNC-MIDES y SEPI-INAU), Juan Daguerre
(SNC-MIDES), Gimena Torterolo (SEPI-INAU), Andrea
Volpe (SEPI-INAU).

Noviembre 2019.

ISBN: 978-9974-902-21-3

ÍNDICE

01. Introducción.....	11
02. Fundamentación del servicio.....	31
03. Contextualización general de las Casas Comunitarias de Cuidados.....	37
04. Alcance de la sistematización: objetivos generales y específicos.....	57
05. Estrategia metodológica, dimensiones y plan de análisis.....	61
06. Análisis de la información y resultados.....	67
07. Resumen de principales hallazgos.....	125
08. Bibliografía.....	138
09. Anexos.....	142

01. INTRODUCCIÓN

01. INTRODUCCIÓN

En 2015, la ley n° 19.353 crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (en adelante, SNIC), y lo define en el artículo 2° «como conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado».

El Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 reconoce el cuidado como un derecho, incorporándose como un nuevo pilar del bienestar que refuerza y amplía la matriz de protección social del Uruguay. El SNIC tiene como uno de los principales objetivos generar un modelo corresponsable de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado. Es importante tomar como antecedente ineludible a la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030 (en adelante, ENIA 2010-2030). La ENIA 2010-2030 trazó las políticas de mediano y largo plazo en el entendido de que los problemas que viven los niños, niñas y adolescentes del país y las respuestas que el Estado da a estos problemas requieren de acuerdos que superen un período de gobierno. De este modo, buscó

trascender las agendas quinquenales y sentar las bases para las políticas de los siguientes veinte años. Por otra parte, se creó el Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020. En éste, y en lo que refiere al ciclo de vida de la primera infancia, se plantea que debe ser priorizada en la inversión quinquenal, atendiendo a los desafíos que aún se presentan. Las prioridades establecidas fueron las siguientes: (i) implementación y puesta en marcha del SNIC; (ii) continuar disminuyendo la mortalidad infantil, la prematurez y el bajo peso al nacer; (iii) fortalecer las estrategias nacionales que apunten a la seguridad alimentaria y pautas de crianza; y (iv) fortalecimiento de las capacidades parentales y familiares, y el desarrollo infantil.

En este contexto, el SNIC, a través del Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, se propuso aumentar la cobertura de servicios de educación y cuidados. Específicamente a través de dos grandes objetivos: (i) ampliar y diversificar la oferta en 0, 1 y 2 años; y (ii) universalizar la oferta para niños/niñas de 3 años.

Estos objetivos buscan posibilitar la disponibilidad de servicios de atención y educación en primera infancia considerando las actividades ocupacionales de los

adultos referentes, así como también la promoción y el respeto de los derechos de niños y niñas. En este sentido, se definieron las siguientes metas.

Ampliar y diversificar la oferta en 0, 1 y 2 años con el objetivo de posibilitar la disponibilidad de servicios de atención y educación en primera infancia considerando las actividades ocupacionales de los adultos referentes, en el marco del respeto de los derechos del niño. En este sentido, se propone la ampliación de la cobertura de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) y Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) para la atención diaria en 0, 1 y 2 años (meta al 2020: 17 por ciento de 0 año, 52 por ciento de 1 año, 73 por ciento de 2 años) y la ampliación de la cobertura de la modalidad de centros adaptados al mundo ocupacional (centros de sindicatos y empresas, meta al 2020: 20 centros). Por otra parte, se propone implementar la prestación de Becas de Inclusión Socioeducativa (meta al 2020: 1.500 cupos) e implementar el modelo Casas Comunitarias de Cuidados (meta al 2020: 500 cupos). En términos de cobertura, se propuso, asimismo, universalizar progresivamente el acceso al nivel educativo de 3 años por medio de la ampliación de la cobertura en jardines y escuelas del Consejo de

Educación Inicial y Primaria (CEIP-ANEP).

El Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 actúa bajo los principios de: (i) solidaridad, que implica la distribución de tareas de cuidados entre todos los actores de la sociedad (incluyendo su financiamiento); (ii) universalidad, que busca la ampliación de los servicios con similar calidad independiente del prestador; (iii) autonomía, apunta a que las personas puedan ser capaces de formular y cumplir sus planes de vida en un marco de cooperación equitativa con otros; y (iv) corresponsabilidad, se proponen responsabilidades compartidas entre Estado, comunidad, mercado y familias. Desde estos principios, el Plan promueve un cambio en la actual división sexual para el trabajo no remunerado de cuidados y la valorización de la tarea remunerada en el mercado de empleo.

Si bien el cuidado ha sido considerado históricamente una función familiar y por ello concebido fundamentalmente del ámbito privado, en Uruguay, y en la última década se ha puesto énfasis en potenciar el ámbito público mediante el fortalecimiento de las políticas de infancia existentes y el despliegue de políticas nuevas.

El cuidado como problema público surge en la agenda en el período de gobierno pasado, cuando confluyen demandas de la academia, organizaciones de la sociedad civil y las agendas de derechos internacionales. En este sentido, se señalaba la baja oferta de servicios de cuidado y la necesidad de vincularlos a la situación laboral de las familias. Se plantea como un problema que afecta a la sociedad en su conjunto, en términos de desarrollo económico, y, particularmente, a las mujeres, en tanto son quienes afrontan los costos económicos, sociales y personales de estas tareas.

Desde el Estado se busca impactar en la complementariedad y redistribución de las tareas del cuidado desarrolladas en el ámbito familiar y modificar la carga del cuidado en las mujeres. Asimismo, se plantea efectivizar, por un lado, que los cuidados se concreten de manera solidaria entre los actores de la sociedad y, por otro lado, que sean corresponsables, esto es, con responsabilidades compartidas entre Estado, comunidad, mercado y familias.

El cuidado se puede entender como una función social, como una práctica enraizada culturalmente

que moldea las relaciones humanas, incluye la protección afectiva de las relaciones vitales y la supervivencia. Moviliza recursos de tiempo, saberes, dinero, disposición física y psíquica, involucra razonamientos, sentimientos, prácticas, tradiciones, imaginarios y regulaciones valorativas, jurídicas y políticas (Arias Campos, 2007). La noción alude a singularidad, a reconocimiento y sociabilidad, es decir, a interdependencia. En este sentido se entiende que cuidado, educación y crianza son tres aspectos indisociables en la misma práctica.

La infancia constituye una etapa clave en el desarrollo de las personas. Los primeros años de vida son un período crucial en donde se sientan las bases para el desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social en el que es fundamental la interacción del/de la niño/niña con su entorno de manera dinámica.

La política pública orientada a la protección y promoción de un desarrollo infantil adecuado debe considerar distintos escenarios donde los/las niños/niñas transitan, tales como el familiar, comunitario e institucional. Asimismo, debe garantizar una intervención integral conjugando aspectos de salud, crianza, cuidados y educación.

En este sentido, y velando por la integralidad, es que el cuidado y la educación en primera infancia constituyen dos aspectos estrechamente vinculados que sólo pueden ser separados en términos formales.

En sus orígenes, los espacios para la educación y el cuidado de primera infancia aparecen para ayudar a resolver las necesidades de los adultos referentes que trabajan y no específicamente para responder a necesidades de aprendizajes de niños/niñas pequeños/pequeñas. A esta lógica obedece la denominación de «guardería». Sin embargo, a partir de cambios de paradigma, hasta llegar al actual, enmarcado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, se entiende al/a la niño/niña como sujeto de derechos, colocando a la infancia (al igual que a las necesidades de las familias) en el foco de la atención. Así, los centros/espacios para la infancia asumen corresponsabilidades en la crianza, que hasta hace unos años era exclusiva de las familias. Esto se debe, en parte, a la salida de la mujer al mercado laboral, así como también a los distintos arreglos familiares y a la existencia o no de redes de cuidado. Es en este sentido, es que los centros de primera infancia, se proponen no solo responder a las necesidades de padres/madres/adultos sino también

a las necesidades de cuidado, crianza y aprendizaje de los/las niños/niñas pequeños/pequeñas. Tal como se especifica en el Marco Curricular para la Atención y Educación de niñas y niños uruguayos, «la atención y educación durante el período comprendido desde el nacimiento a los seis años es un espacio de trabajo interinstitucional e interdisciplinar que convoca a diferentes actores y se desarrolla en diversos escenarios. En esta etapa de la vida cuidar y educar forman parte de un mismo proceso orientado hacia la búsqueda del bienestar integral de las niñas y niños pequeños» (CCEPI-UCC, 2014, p. 9).

Las propuestas educativas para niños/niñas pequeños/pequeñas, deben hacer énfasis en sus potencialidades. Los contenidos de educativos refieren a su desarrollo y a las prácticas culturales valoradas (estar con otros/otras, conocimiento del mundo a través de sus objetos y sus producciones culturales, entre otros). Se toman en cuenta los contextos sociales y la cultura, la enseñanza enriquece y potencia el desarrollo. Existe una falsa dicotomía entre desarrollo y enseñanza, más bien se las debe pensar como un proceso interdependiente, donde uno no existe sin el otro. Los procesos cognitivos se producen y potencian en conjunto con la interacción social, por tanto, el

ejercicio cotidiano de la educación temprana involucra el cuidado y la crianza.

A partir de los datos de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) de 2013 y 2015 se muestra que la probabilidad de participar en el mercado laboral es siete veces más alta para las mujeres cuyos hijos e hijas asisten a centros de cuidado y educación. De hecho, la mitad de las mujeres que se encontraban inactivas en 2013, en 2015 participaban del mercado laboral en la medida que sus hijos crecieron. Cuando analizamos los datos desde el enfoque de género se comprende que la oferta de servicios de cuidado y educación afecta directamente la inserción laboral de las mujeres y que estas desigualdades se interseccionan con las de clase, siendo las mujeres pobres las que experimentan mayores restricciones. El desarrollo personal y económico de las mujeres está vinculado con mejores posibilidades para la infancia; la educación de la madre y la situación socioeconómica está asociada, en todos los casos, a mejores resultados en la medición del desarrollo infantil de la ENDIS (Failache y Katzkowicz, 2018). Con relación al desarrollo educativo, los datos nacionales indican que las mujeres que asistían a centros educativos

cuando nacieron sus hijos, dejaron en buena medida de estudiar y no consiguieron retomar sus estudios (ENDIS, 2015).

Las políticas dirigidas a la infancia deben incluir en el diseño, implementación y evaluación el enfoque ético, político, teórico y metodológico que cuestiona y desnaturaliza las desigualdades basadas en la diferencia sexual y promueve la igualdad de derechos entre niñas y niños (Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020, p. 27). La infancia y adolescencia constituyen etapas óptimas para incorporar el enfoque de igualdad de género mediante acciones concretas que permitan problematizar y cuestionar pautas y modelos de género que vienen dados. Las políticas de infancia y adolescencia deben asegurar y promover un desarrollo igualitario, reconociendo para esto el valor estratégico de los procesos de socialización formal e informal, los componentes no sexistas en el deporte y en los contenidos culturales en general (cuentos, canciones, juegos). Es fundamental que sean conscientes del contenido de género que emiten y avancen en modelos equitativos de acceso a los derechos, a los espacios de poder y reconocimiento social (Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020, p. 28).

Desde el ámbito familiar, las políticas públicas deben promover que las familias se constituyan en ámbitos protectores y garantes de los derechos de la infancia. Toda política pública en infancia debe trabajar en pro de garantizar los derechos de niños y niñas, y, por ende, tanto el Estado, la comunidad y las familias tienen obligaciones para su cumplimiento desde la noción de que ellos son sujetos de derecho. Esto implica poner a los sujetos en el centro, con voz y voto en los procesos de elaboración de las políticas públicas velando por su autonomía progresiva y por el interés superior de niños y niñas.

Cuanta más plena, desarrollada y realizada esté la familia mayor será el bienestar de niños y niñas. Bienestar entendido como protección de los derechos integrales de la infancia integrando salud, educación, derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

A partir de la Convención Internacional de los Derechos del Niño surge un nuevo paradigma acerca de cómo se concibe a la infancia. Los niños y niñas son ciudadanos activos que tienen derechos universales, los que deben ser garantizados mediante un abordaje integral. En forma simultánea, el paradigma de

las políticas sociales comienza a entender que es necesario que el Estado desarrolle un fuerte despliegue de políticas que apunten a un abordaje integral teniendo en cuenta el interés superior de los/las niños/niñas desde una noción heterogénea de las infancias. Asimismo se comenzó a concebir que las familias y el Estado tienen una responsabilidad compartida y un rol complementario en garantizar el bienestar de los/las niños/niñas, es decir, son corresponsables y se complementan.

La corresponsabilidad social en los cuidados supone reconocer que el cuidado es un derecho y cumple funciones esenciales para el desarrollo y el bienestar colectivo y que, por tanto, debe ser visibilizado, revalorizado y redistribuido entre todos los agentes que se benefician de éste. Implica un modelo de protección en el que se reconoce el valor y necesidad de los cuidados y se brindan garantías para su provisión desde el Estado, de modo que no recaiga completamente en las posibilidades individuales de cada familia, particularmente de las mujeres. Esto implica tanto la incorporación de otros actores y ámbitos capaces de incidir en la distribución y calidad del cuidado (empresas, sindicatos, sociedad civil, etcétera) como conocer y contemplar las

características, necesidades, posibilidades y preferencias de las familias actuales, que son muy diversas.

La incorporación del concepto de corresponsabilidad de género en los servicios, muy en particular para la primera infancia, supone revisar los roles asignados tradicionalmente a mujeres y varones para la crianza, así como en los cuidados y en la educación, de modo de favorecer la promoción de cambios culturales en relación a estos roles. Esto supone revisar los horarios de los servicios, y favorecer regulaciones y acciones en el mundo ocupacional que promuevan la crianza corresponsable entre familias, Estado, mercado y comunidad, y entre varones y mujeres.

La corresponsabilidad social está estrechamente relacionada a la promoción de la corresponsabilidad de género: el grueso del trabajo de cuidados, que ha permitido la generación de la fuerza de trabajo actual y futura, ha sido históricamente realizado por las mujeres en forma gratuita o mediante una paga no regulada generalmente en el mercado informal. Pese a que la participación de las mujeres en el mercado laboral es cada vez mayor, la participación de los varones en las tareas de cuidado sigue siendo

baja. En ese sentido, la corresponsabilidad de género implica también promover de distintas maneras que el trabajo de cuidados sea asumido cada vez más por los varones. Ponderar la responsabilidad compartida de los cuidados implica interpelar, como complemento, el supuesto invisible de que un trabajador ideal es varón porque tiene «resueltas» las responsabilidades de cuidado. Transformar las estructuras ligadas a la división sexual del trabajo, donde se inscribe la invisibilización de los cuidados y su desigual distribución, implica diseñar las estructuras de otro modo, entrelazando las «agendas» compartimentadas para lograr nuevas agendas con objetivos comunes.

Por lo tanto, un enfoque de integralidad es imprescindible. La integralidad hace referencia a una visión que integra diferentes dimensiones del desarrollo de niños y niñas tales como, nutrición, salud, educación, cuidados, entre otros. Tal es así que los sujetos de derecho son concebidos como personas integrales que requieren de un abordaje interinstitucional, intersectorial e interdisciplinario, involucrando diversidad de actores y servicios en el SNIC. En su aspecto operativo, implica poner a las personas en el centro del diseño de la política pública y buscar los medios y articulaciones pertinentes en la

oferta de servicios. Esta orientación de intervención de la política y de los servicios consiste en efectivizar la perspectiva de derechos de niños y niñas desde un enfoque integral.

De esta forma, la dimensión del territorio se la concibe como un ámbito de producción de políticas públicas tanto de la construcción de la demanda como de la implementación de servicios. Aquí adquieren especial relevancia los ámbitos de coordinación establecidos (Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales, Mesas de Coordinación Zonal, Nodos de Infancia y Familia, Comités Departamentales de CAIF, entre otros). Ámbitos donde se identifican y trabajan los vacíos de servicios, de recursos humanos, de infraestructura, de coordinación, entre otros. Asimismo, las estructuras descentralizadas de las sectoriales, principalmente las Direcciones Departamentales de MIDES e INAU. Por último, los referentes territoriales que articulan los niveles territoriales y centrales de MIDES e INAU.

Las Casas Comunitarias de Cuidados (en adelante, CCC) son una política pública que se enmarca en el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 y en los lineamientos estratégicos quinquenales de INAU

2015-2020, en particular el que refiere a la protección integral a la primera infancia. Constituye una de las innovaciones planteadas para este quinquenio, junto a los servicios de educación y cuidados vinculados al mundo ocupacional (centros de sindicatos y empresas, SIEMPRE) y los espacios de cuidado y educación para hijos e hijas de madres y padres estudiantes.

Constituyen un servicio de cuidado educativo dirigido a familias con niños y niñas de 45 días de nacidos hasta dos años de edad que estén trabajando o estudiando o que en su proyecto de vida existan posibilidades reales de insertarse en el mundo del trabajo y/o en el mundo educativo. Existen dos modalidades: domicilio y territorial. Las Casas Comunitarias de Cuidado en Domicilio (en adelante, CCC-D) constituyen una propuesta de atención para niños y niñas que se desarrolla en el domicilio de una cuidadora, debidamente formada y autorizada por INAU, quien podrá tener bajo su responsabilidad hasta dos niños en forma simultánea, con una carga horaria semanal de atención de hasta 40 horas, las que se adecuarán a las necesidades horarias de la demanda territorial. Por su parte las Casas Comunitarias de Cuidado Territoriales (en adelante, CCC-T) constituyen una propuesta de atención de cuidado desarrollado en un

espacio comunitario que se organiza a partir de la asociación de hasta cuatro cuidadoras/cuidadores, formadas por el Centro de Formación y Estudios del INAU (CENFORES) y habilitados por INAU, que podrán tener bajo su responsabilidad hasta tres niños en forma simultánea por cada cuidadora/cuidador, y cuya suma total no podrá superar las 12 plazas, con una carga horaria semanal de hasta 40 horas. Integra el equipo también una asistente de Centro y una auxiliar de servicio.

La política comprende un conjunto de lineamientos estratégicos que se expresan en distintos niveles: selección y formación de cuidadoras, autorización de espacios de cuidado, puesta en funcionamiento del servicio de cuidado, y referencia técnica para el seguimiento y monitoreo de la calidad del servicio.

Esta experiencia se está llevando adelante desde noviembre de 2016 en sus dos modalidades. Al cierre de este documento, se encuentran funcionando nueve CCC-T y cinco CCC-D. Además se encuentran en proceso de apertura nueve CCC-T.

A continuación se presenta una contextualización general de las CCC a octubre de 2019, así como una

sistematización de la experiencia, con el objetivo de identificar buenas prácticas y oportunidades de mejora, desde la perspectiva de los distintos actores implicados.

02.
FUNDAMENTACIÓN
DEL SERVICIO

02. FUNDAMENTACIÓN DEL SERVICIO

El origen de las CCC se remite a mediados del año 2015, cuando a pedido de la ministra de Desarrollo Social, Marina Arismendi, se crea un Grupo de Trabajo Interinstitucional para generar propuestas de cuidado dirigidas a la franja etaria de 0 a 1 año, en el entendido que para estas edades la oferta existente de servicios de cuidado presentaba limitaciones y se enmarca principalmente a nivel privado.

El grupo mencionado estaba integrado por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (a través de la Secretaría Ejecutiva de Primera Infancia, Programa de Primera Infancia, y el Centro de Formación y Estudios-CENFORES), el Ministerio de Desarrollo Social (a través del Área de Infancia de la Secretaría Nacional de Cuidados, el Instituto Nacional de las Mujeres, y Uruguay Crece Contigo), el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación y Cultura.

El diseño del servicio implicó pensar, en términos dinámicos, una oferta que permitiera conciliar las necesidades familiares con una atención de calidad a

niños y niñas en una modalidad diaria. La propuesta se caracteriza por ser flexible, contando con diversidad de franjas horarias de atención acordes a las necesidades de cuidado de las familias. La atención a niños y niñas ofrece un entorno de cuidado que contemple las necesidades del desarrollo en su proceso evolutivo, generando oportunidades, que permitan el logro de habilidades y destrezas para la vida, asociadas a los aprendizajes tempranos. Por lo tanto uno de los énfasis es la conciliación de las necesidades familiares y de los/las niños/niñas que reconoce los cambios sociales y familiares actuales.

El objetivo general consiste en, por un lado, contribuir a la ampliación y complementariedad de la oferta de atención de niños y niñas en la etapa de 45 días a 24 meses de edad¹, y, por otro lado, desarrollar una oferta flexible, que se ajuste a las diversas realidades territoriales, familiares y de los/las niños/niñas en materia de atención. Busca contribuir con una oferta de proximidad al domicilio de los/las niños/niñas, facilitando las oportunidades de acceso a los servicios de atención en base a la calidad y generar aprendizajes

1. En las localidades donde no hay oferta pública de atención de nivel 3, la CCC atienden a niños y niñas de ese nivel.

para formalizar el cuidado informal. Asimismo, las CCC se proponen impactar en las comunidades de manera de potenciar el sistema de protección de niños y niñas, promoviendo la coordinación de acciones intra e interinstitucionales que permitan la construcción de comunidades promotoras del cuidado y atención sensible de la infancia. Otro de los énfasis consiste en instalar la corresponsabilidad en los cuidados mediante la construcción de una alianza virtuosa entre el Estado, las familias, la comunidad y el mercado de manera de repartir la responsabilidad de los cuidados en primera infancia.

En el modelo organizacional contempla la participación de actores sociales con capacidad para gestionar el proyecto, pueden ser organizaciones de la sociedad civil (OSC), fundamentalmente asociaciones civiles y cooperativas. El Estado es quien financia los recursos humanos necesarios para que funcione el servicio.

Garantizar una atención integral requiere del establecimiento de acuerdos interinstitucionales a nivel local y nacional, que permitan el acompañamiento en territorio, fortaleciendo la atención del servicio y a las familias.

03.
CONTEXTUALIZACIÓN
GENERAL DE LAS
CASAS COMUNITARIAS
DE CUIDADOS

03. CONTEXTUALIZACIÓN GENERAL DE LAS CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS

3.1. Las Casas Comunitarias de Cuidados y su anclaje territorial

Como fue mencionado en el apartado anterior, las CCC en su modalidad territorial contemplan la participación de actores sociales. Esto se refleja, en la gestión del servicio, que se basa en convenios entre Estado y organizaciones de la sociedad civil (asociaciones civiles, cooperativas, entre otros). Pero a la vez, el servicio parte de un enfoque que prioriza la demanda. Las iniciativas de CCC surgen de las comunidades, que manifiestan y demuestran tener dificultades de cuidados para la primera infancia. Estas comunidades circunscritas a un territorio de referencia a partir de sus demandas, muestran poseer trayectorias en cuanto a organización y participación social.

Otro aspecto relevante en cuanto a participación y vínculo con las comunidades, refiere al interés y priorización a que el servicio sea brindado por

cuidadoras/cuidadores que residen en el territorio de referencia. Se identifica un número considerable de mujeres (y algunos hombres), que viven en estas localidades, interesadas en capacitarse e ingresar al mercado de trabajo formal de cuidadoras en primera infancia. Cabe señalar que muchas de estas mujeres trabajaban en tareas de cuidado a nivel informal, hecho que significa una posibilidad de desarrollo personal y profesional.

Además de estos aspectos, se observa una característica peculiar de este servicio, que es su articulación multinivel entre las estructuras de gobierno. Muchos de los servicios instalados se instalan mediante la articulación efectiva de la política central, el gobierno departamental y el municipal/local (que es desde donde parte la demanda).

Varios de los locales en donde funcionan las CCC-T son propiedad de los gobiernos departamentales, gestionados por los municipios.

El involucramiento de los municipios se aprecia además en la participación activa de las adecuaciones y reparaciones de los locales y espacios en donde se va a instalar el servicio, para que estos queden en

condiciones adecuadas para que funcione un servicio de cuidado de calidad. Las reparaciones se realizan de manera articulada entre instituciones y actores de la comunidad, generando una participación y apropiación del espacio que se conformará como un ámbito de identidad barrial/local.

Finalmente, es de destacar la instalación de comisiones de seguimiento. Éstas están integradas por las direcciones departamentales de INAU y MIDES, la organización que gestiona la CCC-T, un representante del equipo de la CCC y otros actores territoriales, como las intendencias, municipios y juntas locales. Estos ámbitos territoriales de trabajo tienen como objetivo ser un espacio de coordinación entre las instituciones vinculadas directamente con el servicio, a efectos de: (a) identificar dificultades de gestión cuya solución se encuentra en la coordinación interinstitucional; (b) identificar situaciones específicas de vulneración de derechos de las familias con el fin de garantizar esos derechos; y (c) facilitar información y conocimiento sobre impactos de estos servicios a nivel territorial.

3.2. Distribución, cobertura y caracterización de niños/niñas

La primera CCC inaugurada fue en noviembre de 2016 en la localidad de Juan José Castro, departamento de Flores. Durante el 2017 se trabajó en la identificación de territorios sin oferta pública y en la visita de locales, así como también en la selección y formación de cuidadoras/cuidadores. Luego, en el 2018, comenzaron a funcionar las cinco CCC-D y una CCC-T.

Tabla 1. Casas Comunitarias de Cuidados en domicilio (en funcionamiento)

Depto.	Localidad	Nombre	Naturaleza jurídica	Niños/niñas que asisten	Año de apertura
Mdeo.	Sayago	Mayra Enciso	Unipersonal	2	2018
Mdeo.	Nuevo París	Fabiana Rodríguez	Unipersonal	2	2018
Mdeo.	La Tablada	Bettina Irigoite	Unipersonal	2	2018
Mdeo.	Colón	Natalia Quían	Unipersonal	2	2018
Mdeo.	Rincón del Cerro	Claudia Conde	Unipersonal	2	2018
Total de cobertura:				10	

En el caso de las CCC-T, si se considera las partidas que el INAU transfiere a las organizaciones sociales que

gestionan los espacios de cuidados, hay tres tipologías de perfil: (i) Tipo 1, tres cuidadoras/cuidadores por 30 horas semanales y nueve plazas, (ii) Tipo 2, tres cuidadoras/cuidadores por 40 horas semanales y nueve plazas, y (iii) Tipo 3, cuatro cuidadoras/cuidadores por 40 horas semanales y doce plazas.

Tabla 2. Casas Comunitarias de Cuidados Territoriales (en funcionamiento)

Depto.	Localidad	Nombre	Naturaleza jurídica	Niños/niñas que asisten	Año de apertura
Flores	Juan José Castro	Gorriones	Asoc. civil	9	2016
Mdeo.	Casabó	Providencia	Asoc. civil	15	2018
Mdeo.	Nuevo París	Convivir	Asoc. civil	14	2019
Mdeo.	Tres Ombúes	Sonrisas	Asoc. civil	13	2019
Canelones	La Paz	Centro de Ed. Popular	Asoc. civil	10	2019
Canelones	San Antonio	Amigos de la Educación	Asoc. civil	16	2019
Rocha	San Luis al Medio	Coop. Yapeyú	Coop. de Trab.	19	2019
Tacuarembó	Pueblo del Barro	Chiquillada	Asoc. civil	11	2019
Colonia	Cufre	Club Social y Deportivo Unión	Asoc. civil	13	2019
Total de cobertura:				120	

Las CCC-T de Tipo 1 reciben una transferencia mensual de 119 unidades reajustables, las de Tipo 2 reciben una transferencia mensual de 146 unidades reajustables y las de Tipo 3 reciben una transferencia mensual de 185 unidades reajustables. El costo promedio por plaza es de 12 unidades reajustables: si se considera que el servicio está enfocado a la atención de niños/niñas pequeños/pequeñas, este promedio es más bajo que el costo por niño/niña de otros servicios de cuidado.

De acuerdo a cómo se han completado las plazas hasta el momento, las CCC-T en funcionamiento (véase Tabla 2) atienden un total de 120 niños. Esto arroja que el costo por niño/niña con atención de cuidado diario de hasta ocho horas es de 13.442 pesos uruguayos por mes².

2. De acuerdo al precio de la unidad reajutable al cierre del 2018 (1.088,5 pesos uruguayos = 1 unidad reajutable).

Tabla 3. Modalidad de atención de Casas Comunitarias de Cuidados Territoriales

Modalidad de atención	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3
Número de cuidadoras/ cuidadores	3	3	4
Plazas	9	9	12
Horas semanales de cuidado	30	40	40
Transferencia mensual en unidades reajustables	119	146	185

A su vez, existe un conjunto de CCC-T en proceso de apertura. En la siguiente tabla se puede apreciar su distribución territorial:

Tabla 4. Casas Comunitarias de Cuidados Territoriales en proceso de apertura

Dpto.	Localidad	Tipo de organización
Canelones	Rincón de Velázquez	Coop. Social
Canelones	Aeroparque (ciudad Líber Seregni)	Coop. de Trabajo
Montevideo	Cerro	Coop. Social
Canelones	Paso Carrasco	Asociación civil
Canelones	Paso Carrasco	Asociación civil
Canelones	Aguas Corrientes	Coop. Social
Canelones	Empalme Maldonado (Soca)	En proceso de adjudicación
Flores	Andresito	En proceso de adjudicación
Maldonado	Estación Las Flores	En proceso de adjudicación

Respecto a los datos sociodemográficos que caracterizan la población atendida en una muestra seleccionada de diez CCC (Juan José Castro, San Luis al Medio, La Paz, Casabó, Nuevo París y las cinco CCC-D), el 72 por ciento de los/las niños/niñas se

encuentra dentro del rango de edades establecido: de 45 días a 24 meses. Las razones por las cuales se atienden niños y niñas por encima del rango son diversas y responden a características locales y al momento del proceso en que se encuentran las CCC.

Cuando las CCC recién se inauguran, hay familias que no la consideran como una opción de cuidados para que asistan los/las niños/niñas más pequeños. Sin embargo, al tiempo de instaladas comienzan a acercarse al servicio, integrándose paulatinamente. En aquellas localidades rurales en donde no existen otras ofertas de atención a la primera infancia, ingresan a las CCC-T niños y niñas de mayor edad. En las CCC-D, los/las niños/niñas que ingresaron están dentro del rango de edad. Sin embargo, las familias establecen con las/los cuidadoras/cuidadores una relación de confianza y seguridad, que las lleva a que, llegado los dos años de edad, realizan la opción por extender un poco más la permanencia en la CCC-D antes de concretar la transición hacia otro servicio de atención a la primera infancia.

La siguiente tabla da cuenta de la distribución de niños y niñas de la muestra en función de las edades.

Tabla 5. Distribución de niños/niñas por franja etaria

	Menores de 12 meses	De 12 a 24 meses	Mayores de 24 meses
San Luis al Medio	1	9	9
Juan José Castro	3	2	4
La Paz	0	8	2
Casabó	0	12	2
Nuevo París	6	4	4
CCC-D	1	4	5
Totales	11	39	26

La extensión del horario de atención da cuenta de la flexibilidad del modelo. Sin embargo, de acuerdo a las horas de atención que concurren niños y niñas, se observa que las familias predominantemente requieren la asistencia de sus hijos/as en el horario de 8 a 17 horas. Esta franja se aproxima al horario habitual de otros servicios, como lo es la escuela, donde concurren hermanos, lo que facilita las dinámicas familiares en cuanto a la organización de los cuidados. Lo que sí se observa que la necesidad de cuidados en función de la carga horaria de las familias se distribuye casi equitativamente entre las tres categorías (4, 6 y 8 horas) teniendo una incidencia mayor la asistencia de 4 horas.

Tabla 6. Distribución de niños/niñas por horas de atención

	Hasta 4 h.	Hasta 6 h.	Hasta 8 h.	Horario CCC	Horas de servicio
San Luis	17	0	2	9:30 a 18:00	8 y media
Juan José Castro	3	6	0	8:00 a 16:00	8
La Paz	2	5	3	7:30 a 17:30	10
Casabó	7	2	6	8:00 a 16:00	8
Nuevo París	7	4	3	8:30 a 18:00	9 y media
CCCD	0	4	6	7:00 a 13:00 8:00 a 16:00 9:00 a 17:00	6 8 8
Totales	36	21	20		

3.3. Las Casas Comunitarias de Cuidados y la calidad

La preocupación por la calidad del servicio estuvo presente desde el inicio del proceso, hecho que transversaliza el diseño y la implementación de las distintas experiencias de CCC. Considerando esto, un aspecto central de la calidad refiere al proceso de autorización de un servicio de estas características. En tal sentido, se elaboró un proceso para la autorización,

en el que la institución responsable es INAU, a través de la Secretaría Ejecutiva de Primera Infancia.

Se trata de un proceso que requiere³: (a) autorización del espacio físico en donde se va a desarrollar el servicio; (b) selección de cuidadoras/cuidadores, que implica la realización de entrevistas de preselección y posteriormente la realización y aprobación de la formación específica; y (c) modelo de contratación y formalización de la tarea, ya sea mediante convenios con organizaciones de la sociedad civil o mediante la apertura de una pequeña empresa. Una vez que el servicio empieza a funcionar comienza el trabajo de la referencia técnica que funciona en la órbita del Programa de Primera Infancia de INAU.

A continuación, se presenta el estado de situación del proceso de selección en las diferentes localidades del país donde se especifica la localidad, el total de las entrevistas realizadas y el total de las/los cuidadoras/cuidadores que fueron preseleccionadas/ preseleccionados para que realicen el curso de

3. De acuerdo al precio de la unidad reajutable al cierre del 2018 (1.088,5 pesos uruguayos = 1 unidad reajutable).

formación dictado por CENFORES (véase Tabla 6). Se realizaron un total de 316 entrevistas, de las cuales 191 pasaron a la instancia de formación, y 125 no aprobaron la instancia de entrevista que es de carácter eliminatorio.

Como se puede apreciar, el proceso de autorización requiere aprobar un curso de formación específica. La formación es un aspecto central para garantizar la calidad del servicio. Desde CENFORES-INAU, en articulación con otras instituciones⁴, se elaboró una currícula específica de curso-taller «Atención a la Primera Infancia en Casas Comunitarias de Cuidado»⁵.

El curso-taller constituye una instancia inicial de capacitación que inaugura un proceso de trayectoria

4. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Desarrollo Social (Uruguay Crece Contigo, Instituto Nacional de las Mujeres y Secretaría Nacional de Cuidados).

5. El objetivo principal de esta fase es formar o acreditar a las/os cuidadoras/es en aspectos teóricos y prácticos para la atención de la primera infancia en las CCC. Cabe señalar que, al finalizar la formación, se elabora el listado final de las/los cuidadoras/cuidadores que serán ingresadas/ingresados al Registro de Cuidados. El curso consta de dos módulos teórico- prácticos, de carácter presencial, con una carga horaria de 90 horas. La formación se organiza en dos etapas: (i) inicial y de seguimiento; y (ii) práctica. Una vez finalizado y aprobado el curso, las personas contarán con una autorización que le habilitará al ejercicio de la tarea.

formativa dirigida a quienes aspiran a desempeñar las funciones de educación y cuidado en las CCC. Busca aportar conocimientos básicos relacionados al INAU y el SNIC, abordar la especificidad de las funciones de educación y cuidado en la primera infancia y dar una mirada crítica acerca de los modos de concebir la infancia y los estereotipos vinculados a los roles de hombres y mujeres con relación a la educación y cuidado de los/las niños/niñas pequeños/pequeñas. Asimismo, se centra en los procesos de desarrollo y necesidades de los/las niños/niñas pequeños/pequeñas (0-2 años) así como las acciones que le competen al adulto que desarrolla las funciones de educación y cuidado.

Tabla 7. Entrevistas realizadas por localidad y cuidadoras/cuidadores preseleccionadas/preseleccionados

Localidad, departamento	Entrevistas realizadas	Personas cuidadoras preseleccionadas
San Luis al Medio, Rocha	17	12
Paso Carrasco, Ciudad Líber Seregni y Ciudad de la Costa, Canelones	25	19
Cufré, Colonia	11	9
Tacuarembó y Pueblo del Barro	19	13
Rincón de Velázquez, Canelones	12	9
San Antonio, Canelones	20	9
Villa Felicidad, Canelones	11	11
Estación Las Flores, Maldonado	20	13
Montevideo, Montevideo	158	79
Andresito, Flores	11	6
Aguas Corrientes, Canelones	12	11
Totales	316	191

Es importante aclarar, que en algunos territorios no fue posible dictar el curso-taller debido a distintas razones: grupo reducido de personas e imposibilidad de contar con docentes, fundamentalmente. Esta

situación llevó a CENFORES-INAU a desarrollar un plan alternativo, como habilitar el ingreso de las postulantes a cuidadoras/cuidadores de CCC al curso introductorio de la Formación Básica en Primera Infancia, realizando las adaptaciones correspondientes para las estudiantes mencionadas (tener módulos de prácticas y abordaje de contenidos específicos).

En este quinquenio se han dictado doce cursos de formación en distintas zonas del país, que responden a las demandas locales que surgen de instalar las CCC tanto en su modalidad territorial como en domicilio. Las zonas donde se dictaron los cursos son Montevideo (cuatro cursos), Las Piedras, Canelones, Chuy, Nueva Helvecia, Tacuarembó, Ciudad de la Costa, Maldonado y Durazno. Asimismo, en estos doce cursos se inscribieron 287 personas de los cuales 222 egresaron, 15 no aprobaron el curso y 50 no cursaron por diferentes motivos.

Otro aspecto a destacar es que desde el 2018 comenzó a funcionar el equipo de referencia técnica en la órbita del Área de Desarrollo Programático del Programa de Primera Infancia de INAU. Este equipo se compone de siete recursos humanos: una coordinadora y seis referentes técnicas. Se encargan del seguimiento

y acompañamiento del servicio. Dentro de sus tareas principales, realizan visitas presenciales de seguimiento y orientación a las CCC que están funcionando, con una periodicidad semanal o quincenal. Además realizan un sistema de monitoreo y evaluación en las dos modalidades de implementación de las CCC. A lo largo del 2019 se han realizado un total de 157 instancias de seguimiento y orientación en las CCC-D y 158 visitas en las CCC-T.

04.
ALCANCE DE LA
SISTEMATIZACIÓN:
OBJETIVOS
GENERALES Y
ESPECÍFICOS

04. ALCANCE DE LA SISTEMATIZACIÓN: OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

A continuación se presenta la sistematización de aspectos relevantes del proceso de implementación de las CCC en sus dos modalidades de atención, domicilio y territoriales. Para ello se definieron los objetivos que se detallan a continuación.

4.1. Objetivo general

Sistematizar información sobre la implementación de las CCC, a efectos de conocer las características de la propuesta, de qué modo contribuyen a la organización del cuidado, a la promoción de un adecuado desarrollo y bienestar de los/las niños/niñas, y sobre cómo es la relación con las familias y la comunidad.

4.2. Objetivos específicos

> Conocer y describir las valoraciones de las personas que cuidan en relación a los espacios de cuidados y su implementación, así como también las características de la propuesta brindada a los/las

niños/niñas y los efectos en el desarrollo infantil.

- > Conocer y describir las valoraciones de las asistentes de Centro sobre los espacios de cuidados y su implementación, así como también sobre las características de la propuesta brindada a los/las niños/niñas, el vínculo con las familias, el desempeño de las/los cuidadoras/cuidadores y el trabajo en equipo.

- > Conocer y describir las valoraciones de los actores territoriales sobre los espacios de cuidados y su implementación.

- > Conocer y describir las características de la relación entre la comunidad y las CCC, así como posibles efectos provenientes de esta relación.

- > Conocer la perspectiva de las familias sobre el servicio, así como también conocer los efectos que el acceso a este servicio de cuidados genera en las familias y en la organización de la vida cotidiana.

- > Identificar señas de identidad de las CCC.

- > Identificar obstáculos en la implementación de las CCC y realizar recomendaciones para la mejora del diseño y la gestión.

05.

**ESTRATEGIA
METODOLÓGICA,
DIMENSIONES Y
PLAN DE ANÁLISIS**

05. ESTRATEGIA METODOLÓGICA, DIMENSIONES Y PLAN DE ANÁLISIS

Como estrategia metodológica se llevó a cabo un diseño mixto y flexible de modo de poder integrar información cualitativa, generada a partir de entrevistas en profundidad y procesamiento de datos cuantitativos, provenientes de una encuesta a familias y de distintos registros de información y administrativos.

En tal sentido, se trabajó sobre dos fuentes de información:

Información de corte cualitativa, relevada a través de entrevistas y grupos de discusión que buscaron conocer las perspectivas de los actores involucrados (cuidadoras/cuidadores y asistentes de Centro, referentes territoriales, referentes técnicos, integrantes de la comunidad, entre otros). Esta información fue producida y procesada por profesionales del MIDES (Secretaría Nacional de Cuidados).

Los grupos de discusión, entrevistas grupales e individuales realizadas se detallan a continuación:

- > grupo de discusión a cuidadoras de las CCC-D,
- > grupo de discusión a cuidadoras de CCC-T, pertenecientes a CCC de Montevideo (Casabó y Nuevo París) y Canelones (La Paz),
- > entrevista grupal a asistentes de Centro (Casabó y La Paz),
- > entrevista grupal al equipo de la CCC-T de San Luis al Medio,
- > entrevista grupal al equipo de la CCC-T de Juan José Castro,
- > entrevista a la comisión de seguimiento de Nuevo París,
- > entrevista a la comisión de seguimiento de La Paz,
- > entrevista a la comisión de seguimiento de San Luis al Medio, y
- > entrevista a dirección y supervisión de cursos de CCC en CENFORES-INAU.

Por otro lado se realizaron tres entrevistas a informantes calificados:

- > entrevista a la presidenta de INAU, Marisa Lindner,
- > entrevista al Secretario Nacional de

Cuidados, Julio Bango, y
> entrevista a la directora de Programa de
Primera Infancia de INAU, Muriel Presno.

Cabe señalar que estas entrevistas abordaron varios contenidos, y se tomaron los aportes relacionados con las CCC.

Información cuantitativa, relevada a través de: (a) un censo telefónico a familias beneficiarias del servicio a efectos de conocer el uso que realizan del servicio, así como también conocer su perspectiva; y (b) datos administrativos sobre los/las niños/niñas beneficiarios y de sus referentes adultos.

Para la aplicación de las distintas técnicas de recolección de información se consideraron aquellas casas que tenían al menos dos meses de funcionamiento al mes de julio de 2019: las cinco CCC-D y cinco CCC-T (Nuevo París, Casabó, La Paz, Juan José Castro y San Luis al Medio).

Las pautas de entrevista y el cuestionario aplicado se adjuntan en los anexos del presente documento. Las principales dimensiones de análisis estudiadas fueron las siguientes:

Dimensión 1. Perspectiva de los actores sobre la propuesta de CCC

- > Caracterización de las CCC
- > Señas de identidad
- > Fortalezas y debilidades
- > Cobertura (cupos, plazas)

Dimensión 2. Bienestar de los/las niños/niñas

- > Calidad del ambiente del cuidado
- > Datos del desarrollo infantil y prácticas de crianza

Dimensión 3. Efectos en las familias y en las comunidades

- > Caracterización de las familias
- > Uso del tiempo liberado por el espacio de cuidados
- > Percepciones de las familias sobre los efectos de la asistencia a las CCC
- > Visión de las/los cuidadoras/cuidadores y actores territoriales sobre los efectos en las familias
- > Identificación de acciones realizadas por las CCC y valoración las acciones
- > Visión de las/los cuidadoras/cuidadores y actores territoriales sobre los efectos en la comunidad

06.

**ANÁLISIS DE LA
INFORMACIÓN Y
RESULTADOS**

06. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y RESULTADOS

6.1. Perspectiva de los actores sobre la propuesta de las Casas Comunitarias de Cuidados

Dentro de esta dimensión, a partir de la información recogida, se identifican una serie de aspectos positivos y otros a mejorar. A continuación se presenta un cuadro resumen de los principales aspectos identificados.

Aspectos positivos identificados	Aspectos a mejorar identificados
Atención personalizada Espacio familiar Cercanía y confianza Flexibilidad Apoyo para el desarrollo de tareas de trabajo y estudio Acompañamiento técnico del INAU Instancias interinstitucionales Formación	Infraestructura y nivel de ingresos Servicio de alimentación Encuadre con las familias en relación a la flexibilidad horaria Reuniones de equipo Reuniones de equipo, roles, funciones y tareas

Atención personalizada | Espacio familiar

En lo que refiere a aspectos positivos identificados, se destaca en primer lugar el hecho de que la atención sea personalizada. Esto es facilitado por la regulación del ratio adulto/niño, lo que contribuye a un buen desempeño en la tarea del cuidado y genera un gran conocimiento de los/las niños/niñas. Asimismo, y en sintonía con lo anterior, el espacio es percibido como «más familiar». Ambos aspectos se ven reflejados en las siguientes citas:

[...] Al tener dos niños, el apego con los niños es diferente, el conocimiento de los niños es diferente, la relación con la familia es muy cercana, es como si fuera una familia. Es un vínculo casi familiar que se genera, y se favorece al niño que es el centro de todo. Y dentro del espacio, se brinda la posibilidad de hacer otras actividades que en un centro no hay, actividades «más de casa», cotidianas (regar las plantas, ordenar los palillos). Se integran a la familia, saben horarios y rutinas de las familias, o donde se guardan cosas, hay un vínculo familiar. (GD CCC-D)⁶

⁶. Con la referencia GD CCC-D se hace referencia a una cita textual del grupo de discusión realizado con las Cuidadoras de Casas Comunitarias de Domicilio.

[...] *La atención es mucho mejor porque son tres niños por educador. (GD CCC-T)*⁷

Cercanía y confianza

Esta perspectiva de espacio «familiar» es percibida como «anexo al hogar de los/las niños/niñas que concurren», incluso manifiestan que se produce una «continuidad con el hogar». Declaran que el espacio de cuidados es hogareño. Esto se refleja en el sentimiento de que la propuesta favorece una relación cercana y de confianza con las familias, y genera seguridad en los referentes adultos a la hora de dejar a sus hijos en la CCC.

[...] *Para mí es como si fuera un anexo con el hogar, es una continuidad con el hogar, al haber tanta comunicación es como que forma parte del hogar, es una conexión muy unida, es muy hogareño, se da otra relación con los niños y las familias, estamos ahí con ellos y las familias con nosotros, se nota que los padres están contentos y tienen confianza. Esa relación es super destacable de este tipo de centro, de proyecto. (GD CCC-T)*

7. Con la referencia GD CCC-T se hace referencia a una cita textual del grupo de discusión realizado con las Cuidadoras de Casas Comunitarias Territoriales.

Por otro lado, desde las/los cuidadoras/cuidadores, se entiende que las familias visualizan al espacio como un «apoyo para poder desarrollar sus tareas de trabajo y estudio». Mencionan que este es un objetivo claro de la intervención CCC.

Otro aspecto positivo identificado por los actores es el de la cercanía, la cual es vivida en varios sentidos. En primer lugar, por la cercanía de la/del cuidadora/cuidador con el/la niño/niña; en segundo lugar, por la proximidad del servicio con las familias. También por la cercanía de la residencia de las/los cuidadoras/cuidadores con la ubicación del servicio, lo que es sentido como una ventaja. Por último la cercanía desde INAU a través de la referencia técnica con el servicio.

[...] Es una atención más que personalizada, ya que te dan dos niños, y vos estás abocada a ellos y a partir de ahí tenés un vínculo con el MIDES, con el sistema... que te permite plantear las problemáticas que puedan surgir con las familia, o no, o como viene todo. Es muy personalizado y eso genera confianza. (GD CCC-D)

[...] El espacio que se genera, una mamá que da de mamar y entra y le da pecho a su nena. Ella viene cuando necesita y eso es un espacio que se genera diferente a otros centros. (GD CCC-T)

Flexibilidad

Otro aspecto positivo identificado es la flexibilidad, en el sentido de capacidad de adaptación a las necesidades de cuidado de las familias, ya que si se produce un cambio en la situación familiar, existe un margen para el ajuste de los días y los horarios, que contempla el momento por el cual la familia esté transitando. En general el servicio busca generar soluciones y brindar respuesta frente a las dinámicas familiares.

Por otro lado, manifiestan que en su diseño existe un propósito claro de contemplar las necesidad de las familias que estudian y trabajan con énfasis en las mujeres.

[...] Es un espacio de cuidados, pongo el énfasis en que las familias tienen que estar estudiando o trabajando, creo que un poco es la diferencia de otros. La idea es que puedan continuar con el cuidado que tienen en sus casas y que las familias puedan quedarse tranquilas y dejar a sus hijos ahí. (EG AC)⁸

8. Con la referencia EG AC se hace referencia a una cita textual de la entrevista grupal realizada a las asistentes de Centro.

[...] *Yo lo presento como un servicio de cuidado en donde se acompaña el desarrollo de niños y niñas en las familias que estudian o trabajan y tienen la necesidad de cuidado y no pueden abonarlo en el área privada.* (EG AC)

Apoyo para el desarrollo de tareas de trabajo y estudio

Otra fortaleza manifestada es el hecho de que las CCC estén dirigidas a familias que no acceden a la oferta pública en primera infancia y, a su vez, se les dificulta el acceder al mercado privado de cuidados. Asimismo, se destaca que tienen un propósito claro de contemplar las necesidades de cuidados de familias que estudian y trabajan así como también de fomentar que trabajen o estudien con un énfasis en género.

[...] *Hay muchas mamás que quieren salir adelante y el Estado proporciona esta política de cuidados que genera mayor igualdad.* (GD CCC-T)

[...] *Yo creo que una de las fortalezas que tiene es acompañar a cada familia de acuerdo a sus necesidades, en el caso claro y concreto tomando un poco lo que decía Blanca, la flexibilidad en el horario. Eso me parece fundamental a la hora de brindar un cuidado a un niño*

que el servicio se tiene que adaptar a las necesidades de las familias. Eso le da otro valor, que ese niño no está solo, está bien atendido, eso le da otra movilidad y un acercamiento real a las familias. (ECS)

Acompañamiento técnico del INAU

Otro de los atributos valorados positivamente por los actores es el del acompañamiento técnico de INAU, el cual es sentido como permanente.

La presencia del rol de las referentes técnicas de INAU, tanto en el trabajo con las/los cuidadoras/cuidadores como con las familias, es valorada como muy positiva. Esta presencia es sentida, tanto en lo cotidiano, como (fundamentalmente) cuando se presentan situaciones en los/las niños/niñas a resolver. Manifiestan que, en general, se brinda orientación, respuestas y soluciones por parte de las referentes técnicas de INAU.

Para las CCC-D se manifiesta conformidad con la referencia técnica. Solo en un caso la cuidadora no se sintió cómoda y se designó a otra referente.

[...] Para mí bárbaro. He pedido ayuda con algunas situaciones y la respuesta ha sido buena. (GD CCC-D)

[...] *Yo pedí cambio porque no me sentía cómoda con la que me tocó al comienzo, ni ella, ni yo, y desde que está la que la sustituyó es excelente en todo sentido. Conversamos, buscamos soluciones, llegar a acuerdos cuando se plantean algunas situaciones que no son las que yo espero o las que ella espera, y lo ponemos sobre la mesa y solucionamos.* (GD CCC-D)

[...] *La referente técnica te da propuestas, te escucha. Además del trabajo en lo personal, una persona que te apoya en todo sentido. Te dan ideas, saben. Cuando ha tenido suplente, ha venido [...] una psicóloga que es divina también, sin palabras. Se obtienen respuestas cuando necesitamos algo de la referente.* (GD CCC-D)

En el caso de las CCC-T, en general, también destacan que la referencia técnica es muy buena, constituyendo un apoyo, una guía, una contención. Plantean que la comunicación es permanente. En un solo caso se manifestó que al inicio de la intervención de la referente técnica se sintieron inseguras y poco a poco fueron incorporando las sugerencias de mejora.

[...] *Con la referente técnica, cada vez que las visita, se reúnen en equipo para conversar sobre los avances de cada uno de los niños, si hay novedades, si tienen dudas*

sobre cómo proceder. En algunas situaciones la llaman para ver qué pueden hacer. Eso pasó por ejemplo con una niña que no trajo el almuerzo. (EG AC)

[...] Muy buena y no sentimos que es alguien que viene a marcarte, viene a apoyarte, contenerte, escucharte, y a visibilizar cosas que por ahí vos no ves. (GD CCC-T)

Por otro lado, frente a situaciones complejas, la presencia de la referencia técnica permite a la asistente del Centro, el diseño de una estrategia conjunta para la búsqueda de soluciones.

[...] Se planteó una situación con una familia que ha dejado de venir fuimos a la casa y encontrarnos con que hay unos problemas de fondo más complejos, que derivó en una denuncia, [...] eso se subsanó con la visita que hicimos con la referente técnica y quedó pendiente que acciones realizar en los próximos dos días y quedamos de acuerdo y lo traté de gestionar acá en Trinidad. Si pudimos cumplir con los objetivos que ella nos había planteado anteriormente, si lo logramos hacer. (EG CCC-T)⁹

⁹. Con EG CCC-T se hace referencia a una cita textual a una de las entrevistas grupales realizadas a los equipos de las CCC-T.

[...] Cuando hay algún problema con una familia, desde la organización y la referente técnica de INAU, buscan apoyo en todo sentido. Se fue un niño para Rocha y realizaron un seguimiento donde va a vivir, a que CAIF va a ir, se aseguraron que ese niño tenga una atención. (GD CCC-T)

[...] Con ella trabajamos la situación de cada familia y la situación puntual de cada niño, las dificultades que tenemos en relación a la convocatoria para entrevistas, la gente que no nos responde. Después hablamos del trabajo de las cuidadoras y cómo podemos ayudarlas, se hace una observación de lo que están haciendo como decirles las sugerencias o correcciones, que sea un impulso, un estímulo para la tarea. Hacemos visitas en cada sala, después nos reunimos nosotras y elaboramos un plan de acción. (EG AC)

Instancias interinstitucionales

Otro atributo resaltado son las instancias interinstitucionales que se dan en el marco de las comisiones de seguimiento, en las que participan instituciones vinculadas al servicio, promoviendo comunidades que cuidan a sus niños y niñas mediante la promoción y protección de las infancias.

[...] Otra fortaleza son las comisiones de seguimiento, porque se articula con los demás instituciones y programas del territorio (Jóvenes en Red, Uruguay Crece Contigo) que aunque no son población del servicio pero si ellos disponen de equipos. Por ejemplo: una nutricionista de UCC va a ir a trabajar con el equipo el tema de nutrición para poder después trabajarlo con las familias. Hemos tenido problema con la variedad de los alimentos que traen. (EG AC)

Formación

En general hay coincidencia respecto a que la formación ha sido de utilidad, y existe demanda de mayor continuidad. Se valora la adquisición de conocimientos nuevos, orientaciones claves para el desempeño adecuado de la tarea y reglamentaciones. Destacan que tienen más herramientas de abordaje, de observación, de posicionamiento en cuanto al rol. Por lo aprendido, las/los cuidadoras/cuidadores se sienten transformadas/transformados y consideran que contribuyen en la calidad del cuidado y del servicio. También plantean que la formación es un incentivo para continuar formándose en primera infancia y para finalizar la educación media superior.

[...] Se trabajó mucho los derechos de los niños, esto se trabajó en profundidad y se aterrizaron esos conceptos. Nos aclararon las profesoras que había que seguir creciendo, formándonos para poder pasar al segundo paso que es la planificación de actividades. (EG CCC-T)

[...] Tenemos otras herramientas que nos permiten ver las cosas de otra manera. Incluso como madres, ves otras cosas que no veías. (EG CCC-T)

[...] A partir del curso ves al niño de otra forma, te plantas de otra forma y vos te sentís de otra forma. (EG CCC-T)

La dirección y supervisión de CENFORES-INAU destacan como fortaleza que las estudiantes que realizaron y realizan el curso-taller «Atención a la Primera Infancia en Casas Comunitarias de Cuidado», en su amplia mayoría, continúan formándose en el curso de Formación Básica en Primera Infancia dictado por CENFORES-INAU. Este es uno de los objetivos propuestos por la intervención CCC.

En relación a los contenidos adquiridos durante el curso, también coinciden con las estudiantes que la formación ha sido de utilidad en cuanto a la adquisición de conocimientos nuevos y relevantes

para desempeñarse como cuidadoras/cuidadores. No obstante las docentes plantean que el curso debería tener una mayor duración ya que equivale a una introducción y sensibilización en conocimientos de primera infancia. Por su parte las/los estudiantes, en la instancia de evaluación final del curso, se manifiestan conformes con los conocimientos adquiridos y con la manera de observar y registrar los procesos de los/las niños/niñas. Destacan la instancia de la práctica como parte fundamental del proceso de formación.

[...] La sensación que nos quedamos es que se logran instalar ciertas centralidades, relevancia de la etapa, de los cuidados, vínculo con los niños en estas edades. Esto impacta mucho en las participantes, la importancia de su rol en los cuidados. Después está la instancia práctica y en general es valorado muy positivamente. (EG CENFORES)

[...] Siempre que finaliza un curso, las docentes hacen una instancia de evaluación y autoevaluación. En relación a los contenidos, rescatan que fueron interesantes, pertinentes, rescatan la reflexión sobre su rol, de la profesionalización, lo ven muy desafiante. [...] Va habiendo una evolución en la calidad de los registros.

Se ve diferencia entre los primeros y los últimos. En ese sentido es interesante lo que se logra. (EG CENFORES)

[...] Las participantes en general son muy bien valoradas, en relación a lo actitudinal. Los centros donde hacen las prácticas realizan una buena devolución. (EG CENFORES)

No obstante esta valoración positiva en relación a la formación, se entiende que debería tener mayor carga horaria, así como también poder profundizar en determinados temas como, por ejemplo, la planificación. En estos puntos de mejora existe coincidencia por parte de las/los cuidadoras/ cuidadores, las asistentes de Centro, así como de los docentes que dictan el curso, y de la dirección y supervisión de CENFORES-INAU.

[...] A mí me parece que estuvo bien el curso pero cuando te enfrentas al trabajo lo ves muy básico, lo que piden hoy para trabajar en casas comunitarias no te lo brindó el curso, es muy básico y tres meses para lo que te piden a la hora del trabajo. Las compañeras que no tienen el curso de Formación Básica en Primera Infancia se sienten perdidas y que no estamos preparadas por ejemplo hacer una planificación o un plan de acción. (GD CCC-T)

[...] *Para mí el curso se ve reflejado en lo que tenemos que hacer luego, pero faltó la planificación de actividades, de propuestas dependiendo de la edad de los niños, toda esa parte que no estaba en el curso, todo lo demás, las rutinas, el relacionamiento con las familias, todo lo que es con el niño, la observación, la contención, brindarle todas las necesidades, la empatía, todo eso se ve reflejado en el centro. Para la planificación de actividades necesitaríamos una guía con actividades por edad.* (EG CCC-T)

[...] *Pero los docentes lo que traen es que es como una sensibilización. La sensación es que queda corto. Se presentan los contenidos, pero no da mucho más tiempo como para poder profundizar.* (EG-CENFORES)

Infraestructura e ingresos

Dentro de los aspectos que manifiestan necesidad de revisión o mejora, se encuentran algunas diferencias según las modalidades de las CCC. Para el caso de las CCC-D, uno de los aspectos a mejorar tiene que ver con temas de infraestructura e ingresos.

En relación a los ingresos, las cuidadoras de las CCC-D consideran que éstos son insuficientes.

Cabe recordar que la modalidad de formalización del servicio para domicilio es mediante empresa unipersonal, cuyos costos asociados a la apertura e impuestos de la empresa son percibidos por las cuidadoras como altos en relación a los ingresos obtenidos por la prestación del servicio.

En lo que refiere a infraestructura, las cuidadoras de esta modalidad también identifican dificultades. Entienden que desde el Estado se aportan pocos materiales y apoyos específicos para calefacción, pintura y limpieza.

[...] La empresa nos está «matando», el aumento de este año fue para cubrir los gastos de la empresa, y el año que viene se complica más porque hay que pagar la totalidad de DGI. El costo de la empresa surge como una dificultad en todos los casos. En mi caso que trabajo 6 horas no me está dando para costear la empresa, por lo que solicité que me pasen a un «centro». Otro tema son los gastos, en un «centro» hay alguien que se hace cargo de ellos, pero en nuestro caso [...] tu tenés que comprar pintura, materiales, limpieza, calefacción, tenés que tener un stock de cosas (pañales, toallitas, etcétera), que si te pones a sumar es importante. Es importante aclarar que estos gastos se hacen con gusto, pero cuando te pones a sumar [...]. (GD CCC-D)

Como dato interesante a destacar, en julio de 2019, una de las CCC-D presentó una solicitud al programa Cuidados+Calidad, Plan de Mejora¹⁰ para realizar reparaciones en la infraestructura (impermeabilización de azotea, cerramiento de acceso a la vía pública y pintura). Se le otorgó un préstamo por 50.000 pesos uruguayos a 36 meses de plazo. Al cierre del informe, la CCC-D se encuentra al día con las obligaciones de pago.

Para las CCC-T, en algún caso, plantean que el local en donde se despliega el servicio no se encuentra en las mejores condiciones edilicias y, aunque fueron arreglados, continúan presentando detalles. Por otro lado, se plantea la necesidad de trabajar en adaptaciones en función de las necesidades e intereses de los/las niños/niñas.

[...] *Las aberturas del local son viejas y muy frías. La cooperativa que gestiona la casa las arregló pero el ideal sería cambiarlas por unas nuevas.* (EG CCC-T)

10. En 2017, junto a República Microfinanzas (BROU), el Sistema de Cuidados habilitó una línea de crédito para que servicios de educación y cuidados de gestión privada pudieran invertir en mejorar la calidad de los servicios para niñas y niños de 0 a 3 años.

[...] *Piletas a la altura de los niños para que logren autonomía y una mejor higiene.* (EG CCC-T)

Servicio de alimentación

Para las CCC-T surge como aspecto, que requiere revisión, el servicio de alimentación. Cabe recordar que en este servicio, la alimentación debe ser proporcionada por las familias. En este aspecto, se identifican casos referidos a dificultades específicas del territorio en donde está inserta la CCC.

[...] *Sería para el pueblo de una gran ayuda el poder brindar la alimentación, acá hay gente con muchas carencias, entonces brindarles el almuerzo a muchas familias sería lo ideal [...] y nutricionalmente aportarían más al niño.* (EG CCC-T)

En otros casos, se identifican dificultades que refieren a algunas familias.

[...] *Las casas están pensadas para que las familias traigan la alimentación pero no todas la traen, entonces qué hacemos con eso o que un niño esté acá ocho horas sin alimentación adecuada.* (EG AC)

Encuadre con las familias en relación a la flexibilidad horaria

Un aspecto que aparece en los relatos, y que presentan necesidad de revisión o mejora, es el referido al encuadre de trabajo con las familias. Si bien la flexibilidad de la propuesta es visualizada como una fortaleza, posee como contracara la dificultad de establecer un encuadre claro con las familias, lo que lleva a algunas dificultades en la comunicación. Se entiende que las familias suelen interpretar que la flexibilidad habilita realizar cambios de horario, aspecto que no colabora con la organización general de la propuesta, afectando la consolidación de rutinas de aprendizaje y de planificación de las jornadas.

[...] La referencia técnica llama a las familias y les plantea pero el tema es que la referencia viene una vez por semana y nosotros los vemos a los padres todos los días, entonces, cuando vienen y van les tenés que explicar lo mismo, nosotros tenemos que poner la cara ante ese problema que no podemos resolver lamentablemente porque nos excedemos (se refiere al ratio) o porque nosotras tenemos que cambiar de horario, les explicas y le mostrás la planilla de los horarios. (GD CCC-T)

[...] *El tema del horario, hubo que sentarse con los padres, porque los esperábamos a las 9 y venían a las 10. Además que cuando están los bebés tenemos que estar las 3. Tuvimos que sentarnos a hacer una reunión con los padres, que una cosa es la flexibilidad. Y más acá que está todo a trasmano. Pero avisando.* (EG CCC-T)

Reuniones de equipo, roles, funciones y tareas

Otra de las cuestiones que emerge como aspecto a mejorar es el de los espacios para la coordinación o reuniones de equipo. Cabe recordar que en el perfil del servicio no se especifican horas y tareas para este fin. A pesar de ello, recientemente en acuerdo con el equipo de referencia técnica se empezaron a implementar espacios para dicho fin. Estas reuniones de equipo son de instrumentación reciente, por lo que aún es pronto para valorar su funcionamiento.

A su vez, y en relación con lo anterior, aparecen necesidades de especificar mejor los aspectos relacionados con roles, responsabilidades, funciones y tareas de los diferentes actores involucrados con las CCC-T. Esto refiere tanto a las funciones de las organizaciones de la sociedad civil que gestionan los servicios, como la referente técnica, asistentes de Centro y cuidadoras/cuidadores en general.

Por la tanto, el proceso de aprendizaje del servicio muestra la necesidad de tener que revisar con mayor detenimiento la delimitación de responsabilidades, funciones y tareas en el funcionamiento de las CCC. Esto parece ser una necesidad más operativa que técnica. Uno de los ejemplos refiere a cuando surgen cuestiones de mantenimiento o compras de materiales, en donde parece no estar claro a quién le corresponde realizarlos. Otro ejemplo señalado es cuando un/una niño/niña no concurre de manera sistemática y se debe decidir a quién le corresponde llamar a la familia.

[...] En mi caso costó construir el rol, ya que al principio se centró más en los aspectos locativos, por lo que la demanda hacia a mí de las cuidadoras era que se había caído un cable, o de aspectos de infraestructura. Al principio atendía esas demandas, luego lo hablé con la organización, para que ellos se ocuparan más de esas cuestiones para poder dedicarme más al vínculo con las familias y al acompañamiento de las cuidadoras. (EG AC)

[...] Para mi es un aprendizaje y una forma de delimitar el trabajo. En mi caso, falta poder delimitar un poco más específico al trabajo con las familias que es lo que sería. (EG AC)

[...] Al comienzo me resultó difícil, porque sentía que no estaba tan claro, en la marcha se iba enterando de lo que tenía que hacer. Pero luego me junté con [...] y trabajamos sobre el rol de la asistente del Centro. Pero esto de delimitar es difícil porque quieras o no sos la persona que está ahí, y siempre están surgiendo cosas y hay que dar respuestas. Poner límites, hasta acá me corresponde, hasta acá llego con el horario, es una dificultad y es aprender. Después hay cosas que van pasando en el día a día que son regratificantes, los niños que entraron con cuatro meses ya tienen un año, y esas cosas están buenas. Pero hubiese sido más disfrutable si hubiese estado todo más delimitado. (EG AC)

Estos aspectos conducen a que aparezcan demandas de tener protocolos para las diferentes situaciones que se pueden ir presentando en la dinámica de funcionamiento de las CCC, muy en especial para casos en donde se puedan producir situaciones problemáticas.

[...] Estaría bueno tener protocolos en caso de robos durante la jornada de trabajo y no sabíamos qué hacer, entonces llamamos a la asistente de Centro y nos dijo no sé lo que hay que hacer. Así sabemos de antemano que tenemos que hacer y que le corresponde a cada uno. (EG CCC-T)

Las demandas de revisión de mayor esclarecimiento de roles y funciones, conduce a confusiones respecto al rol de las asistentes de Centro. Por un lado, quienes desempeñan este rol, tienden a sentir que su carga horaria es insuficiente para las tareas que le son demandadas. Por otra parte, las/los cuidadoras/ cuidadoras solicitan mayor orientación técnica de parte de éstas.

[...] Yo hago cinco horas semanales pero en realidad hago muchas más [...] veo como que es un poco irreal para poder coordinar todo el trabajo que se hace con las familias, las citas para una entrevista y no vienen o llegan más tarde, acá hay cierta informalidad, yo no vivo acá, me tengo que movilizar, hacemos un seguimiento diario para asegurarnos que cada problema, no sé si es porque esto está iniciando capaz que el año que viene insume menos tiempo o no pero ahora insume mucho tiempo para asegurar la calidad de la atención, estamos en cada detalle. (EG AC)

[...] Hay madres que no las podía ver nunca. Hago alguna visita en el domicilio y me ha permitido coordinar con algunos equipos, por ejemplo Uruguay Crece Contigo, o revincular a servicios a alguna mamá y voy viendo lo que me van planteando lo que reciben en el día, las demandas. (EG AC)

Es importante plantear, que estas cuestiones pueden tener que ver con el poco tiempo que lleva de implementación la propuesta. Podría considerarse que cuando un proyecto nuevo se inicia, siempre van a producirse algunos ajustes de aspectos que previamente no es posible que sean anticipados.

6.2. Bienestar de los niños y niñas

En esta sección se abordarán dos asuntos, por un lado, la calidad del ambiente del cuidado, y, por otro lado, algunos datos del desarrollo y aprendizaje infantil.

Calidad del ambiente del cuidado

En el caso de las CCC-D, al consultar sobre el rol de las/los cuidadoras/cuidadores surgen como ejes centrales la atención personalizada y la búsqueda de estrategias en función de las características de cada niño y niña. Asimismo se destaca el hecho de cómo ese contacto y cercanía cotidiana posibilita configurarse como una referencia para la familia.

[...] *Más allá de lo que sabés, te vas formando según lo que ellos necesitan.* (GD CCC-D)

[...] Otro aspecto a destacar es la referencia que tenés con las familias, generas como una figura de respeto: te preguntan, o quieren saber, quieren que los guíes, es un apoyo que está ahí. Yo que mandé a mi hijo a CAIF (hace 19 años) no me pasaba, ese vínculo que te permite hacer una reunioncita si el niño te pide que lo hagas en un momento para mostrarle algo a su familia. (GD CCC-D)

En relación al trabajo día a día con los/las niños/niñas en todos los casos se sigue una rutina similar, que combina momentos de alimentación, descanso y juegos variados (de movimiento y manuales, activos y más quietos, así como también cuentos y canciones). La rutina es flexible de acuerdo a las edades, los intereses de los/las niños/niñas, y a la información brindada por las familias. En los/las niños/niñas más grandes (de dos y tres años) se destaca que existe una mayor presencia del juego simbólico.

En general, la mayoría de las/los cuidadoras/cuidadores expresan que en su trabajo diario parten de la iniciativa de los/las niños/niñas, quienes eligen los materiales de los que están disponibles, y a partir de ahí se organiza la propuesta. En un caso, se trabaja con dos niños de diferentes edades (uno y dos años) y el de mayor edad toma una actitud más activa en

la selección de los materiales y elige para los dos, por lo que se trata de mediar de modo de que el más pequeño pueda participar en forma activa de la elección. En otro caso, la/el cuidadora/cuidador nota que sus niños/niñas no son de elegir, por lo que ella realiza las propuestas, observando una respuesta positiva por parte de las/los cuidadoras/cuidadores.

Es interesante destacar, que una de las/los cuidadoras/cuidadores planteó el hecho de que a veces las actividades que realizan en la CCC se continúan en el hogar del/de la niño/niña, y los referentes familiares dan continuidad a estas actividades.

[...] A veces actividades que hacemos en la CCC, los niños las continúan en su hogar. Por ejemplo: a Vera le empezaron a gustar los cuentos clásicos y los padres estaban fascinados y la grabaron como contaba Caperucita Roja. (GD CCC-D)

[...] Les presto cuentos para que se lleven para su casa y les gusta mucho. El chiquito de un año agarra varios y yo trato de seleccionar los que son para su edad. (GD CCC-D)

Los materiales con los que cuentan para el trabajo son variados: aros, pelotas, masa, libros, música, cajas, colchonetas. Al comienzo del trabajo, las referentes técnicas de INAU entregaron materiales, pero luego en algunos casos las/los cuidadoras/cuidadores los adquirieron por su cuenta (hojas de garbanzo, materiales para expresión plástica, pelotas de pilates). Se plantea que les gustaría contar con materiales que no les han sido otorgados como sillas y mesas pequeñas, artículos de papelería, materiales de limpieza y de cuidado personal de los niños (pañales, toallitas húmedas). En la mayoría de los casos plantean que tienen que comprar los materiales de papelería y de cuidado personal de los/las niños/niñas y que eso es un gasto extra. Cuando requieren algún material didáctico, se lo plantean a las referentes técnicas, quienes registran el pedido y, en el caso de contar con material de acopio, se los proveen.

En el caso de las CCC-T, la organización de la atención a los niños también se caracteriza por ser flexible. En algún caso comentan que las actividades se planifican con la asistente de Centro y, en otros casos, que las actividades las van resolviendo en conjunto en función de variables como las necesidades de los/las niños/niñas, las edades, o el clima (posibilidad de usar el

espacio exterior o no). Se destaca que las rutinas de alimentación, higiene y sueño son acordadas y ajustadas a las necesidades individuales.

En varias de las entrevistas surge la importancia de la observación de los/las niños/niñas, hecho que brinda información muy valiosa para organizar el trabajo.

En lo que refiere a los materiales para el trabajo con niños/niñas, se relata que cuentan con material de trabajo provisto por INAU al momento de la apertura, donaciones que han recibido de la comunidad, y con la posibilidad de comprar algunos materiales con la partida mensual.

En la entrevista realizada a las asistentes de Centro, se destaca como positivo el buen vínculo que generan las/los cuidadoras/cuidadores con los/las niños/niñas, y que observan que estos disfrutan del espacio. Asimismo observan que las/los cuidadoras/cuidadores demuestran creatividad y están muy disponibles en lo que refiere a actividades de manualidades y expresión plástica, a la hora de la ambientación y creación de materiales de trabajo inspiradas en lo aprendido en el curso de formación como en las sugerencias dadas por la referente técnica.

[...] *Hay un vínculo afectivo, se nota que hay un cuidado y los niños responden bien, manifiestan el agrado de estar ahí y las familias también.* (EG AC)

Sin embargo, las asistentes de Centro plantean que observan algunas dificultades asociadas a la formación, que se reflejan en la falta de competencias en la planificación de las actividades que realizan con los/las niños/niñas, y en el acompañamiento al desarrollo infantil y en los procesos de autonomía.

[...] *Lo que falta es más lo educativo y lo que tiene que ver con el desarrollo de los niños por ejemplo en cuanto a la autonomía, ves que hay algunos que ya se están largando y no se les fomenta que vayan solos al baño, como que cuesta, es todo muy dirigido pero es con la intención de cuidar y que los niños estén bien.* (EG AC)

En este sentido, se destaca que en la entrevista realizada con CENFORES-INAU se plantea que el curso-taller brinda una sensibilización de las características de la etapa y en otros aspectos, pero que es muy importante continuar con la formación. De hecho, en la gran mayoría de los casos, las personas egresadas del curso han continuado con los siguientes módulos de la Formación Básica en Primera Infancia.

[...] Casi el 100 por ciento de las participantes que ya están trabajando, todas han sentido la importancia de retomar la formación básica. Queda fuertemente instalada la necesidad de seguir formándose. Empezar un proceso que no se acabe en estas 90 horas. Muchas participantes están egresando de la formación básica.
(EG-CENFORES)

En síntesis, en lo que respecta al trabajo con los/las niños/niñas, puede plantearse que existen varias similitudes entre las/los cuidadoras/cuidadores de las CCC-D y de las CCC-T. En ambos casos, se destaca que la rutina es flexible, contemplando aspectos como edades e intereses de los/las niños/niñas. El acceso a los materiales presenta coincidencias en la dotación inicial, pero durante la puesta de funcionamiento del servicio de las CCC pueden surgir necesidades de compra de materiales que en el caso de las CCC-T son cubiertas por la partida mensual, pero en el caso de las CCC-D estos gastos se han ido cubriendo con donaciones o con la compra particular de algunos objetos (por ejemplo, el caso de los artículos de higiene personal y para el hogar).

Con respecto a la formación, se destaca que es necesario continuar profundizando en algunos

aspectos. Este punto es señalado tanto por las asistentes de Centro, como por las personas referentes de CENFORES-INAU. En este sentido, queda clara la importancia de continuar la trayectoria de formación especializada en primera infancia, tanto como instancias de formación permanente.

Desarrollo y aprendizaje

En cuanto a los aspectos vinculados al desarrollo y aprendizaje de niños y niñas, tanto las/los cuidadoras/cuidadores de las CCC-D como de las CCC-T, plantean que en general observan una evolución acorde a lo esperado para las edades que atienden. Destacan que se observa un proceso de maduración positivo y que los/las niños/niñas presentan logros favorables en varias áreas del desarrollo: motricidad, comunicación, juego, autonomía, y aspectos emocionales. Las cuidadoras de las CCC-D plantean que realizan registros en el cuaderno diario al respecto.

Algo a destacar es el hecho de que cuando los/las niños/niñas tienen logros o avances, se explicita este hecho con las familias:

[...] *Hay avances que los hacen con nosotros y los*

visibilizamos y les decimos a las familias y ellos lo trabajan en la casa. (EG CCC-T)

Por otro lado, destacan que las referentes técnicas de INAU han realizado evaluaciones del desarrollo de los/las niños/niñas, manifestando que en general se observa una evolución favorable.

Otro aspecto a destacar es que en caso de que alguna de las cuidadoras de las CCC-D detecte una dificultad en el desarrollo, la ruta que siguen es informarlo a la referente técnica quien les brinda orientaciones para abordar dicha dificultad en el trabajo diario, así como también trabajarlo con la familia en el caso que sea necesario. Para el caso de las CCC-T sucede algo similar, pero en general es comunicado primero a la asistente de Centro, y luego a la referente técnica, elaborando un plan de acción.

[...] INAU nos dice qué actividades tenemos que hacer para mejorar el desarrollo, incluso nos traen libros para guiarnos. Hemos tenido intervenciones. (GD CCC-T)

Evaluación de desarrollo y prácticas de crianza.

Desde la referencia técnica, en el marco del monitoreo y evaluación, se aplicaron instrumentos de evaluación

del desarrollo, prácticas de crianza y estado emocional de los referentes familiares, las cuales se reportan a continuación.

Para la evaluación del desarrollo se utilizó la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y la Pauta Breve de Tamizaje, de la cual se desprende que siete casos presentan riesgo en alguna de las áreas del desarrollo y uno presenta retraso, correspondiendo a un 11 y 1,5 por ciento respectivamente. Los/las niños/niñas que asisten a la modalidad de CCC-D no presentan alteraciones en el desarrollo (véase Tabla 7).

Tabla 8. Pauta Breve de Tamizaje

	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total de pautas aplicadas
San Luis	8	2	1	11
Juan José Castro	7	1	0	8
La Paz	9	0	0	9
Casabó	14	1	0	15
Nuevo París	8	3	0	11
CCCD	10	0	0	10
Totales	56	7	1	64

La Tabla 8, que se presenta a continuación, da cuenta de la evaluación en relación a las pautas de crianza y el estado socioemocional de los referentes familiares de los/las niños/niñas.

Tabla 9. Instrumento de Prácticas de Crianza del Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (IPCG) y Cuestionario de Salud Mental (SF36)¹¹

	Riesgo en IPCG	No riesgo en IPCG	Riesgo en SF36	No riesgo en SF36	Total de IPCG y SF36 aplicados
San Luis	2	11	0	11	24
Juan José Castro	2	7	1	7	17
La Paz	1	9	3	6	19
Casabó	1	13	0	14	28
Nuevo París	3	6	4	5	18
CCCD	0	10	1	9	20
Totales	9	56	9	52	126

11. En los casos en que no coincida la cantidad de IPCG y SF36 aplicados, puede deberse a situaciones puntuales: por ejemplo, hermanos que asisten al mismo dispositivo. En este caso se aplican dos IPCG y se realiza solo una aplicación al referente del SF36.

De los resultados obtenidos en la evaluación de las pautas de crianza y el estado emocional de los referentes familiares, puede interpretarse que una amplia mayoría se encuentra en situación de no riesgo.

6.3. Efectos en las familias y en las comunidades

En esta dimensión nos proponemos realizar una caracterización de las familias en base a algunos datos proporcionados por INAU, y a información recogida a través de la encuesta telefónica, y caracterizar los efectos que la puesta en funcionamiento de las CCC tiene sobre las familias y las comunidades de acuerdo a la perspectiva de los equipos de trabajo de las CCC y las comisiones de seguimiento.

Caracterización de las familias

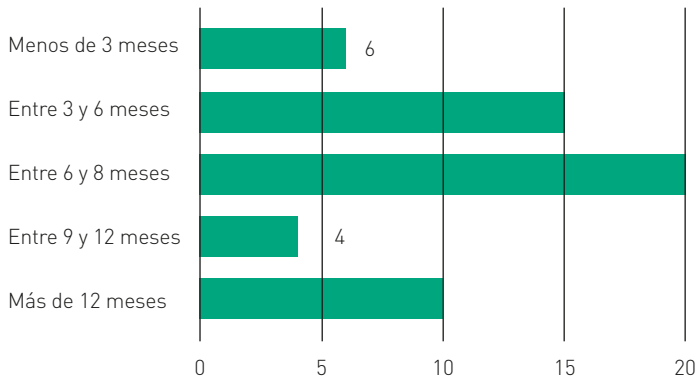
Como parte del proceso de sistematización, se realizó una encuesta a familias que hacen uso del servicio¹². Se encuestaron a 55 referentes familiares, de esos 55 encuestados que respondieron el 80 por ciento son

12. El formulario fue aplicado por el contact center Metrocall durante el mes de setiembre de 2019.

madres y el 20 por ciento restante son padres de los/las niño/niñas que asisten al servicio.

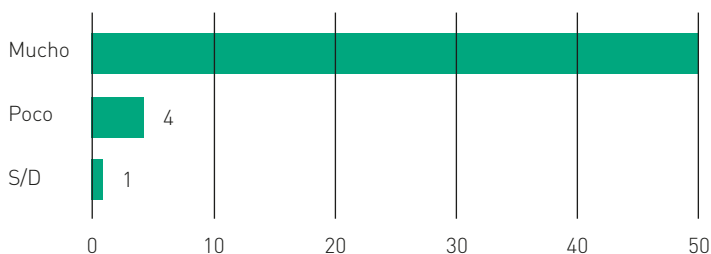
Como era de esperar, dada la edad de los/las niños/niñas asistentes y la reciente implementación de los servicios, la mayoría de las familias hace relativamente poco que envían a sus hijos a las CCC. Como se puede ver en el siguiente gráfico, el 60 por ciento de las familias hacen uso del servicio desde hace más de 6 meses (véase Gráfico 1).

Gráfico 1. ¿Cuánto tiempo hace que el/la niña/niño asiste a la Casa Comunitaria de Cuidados?



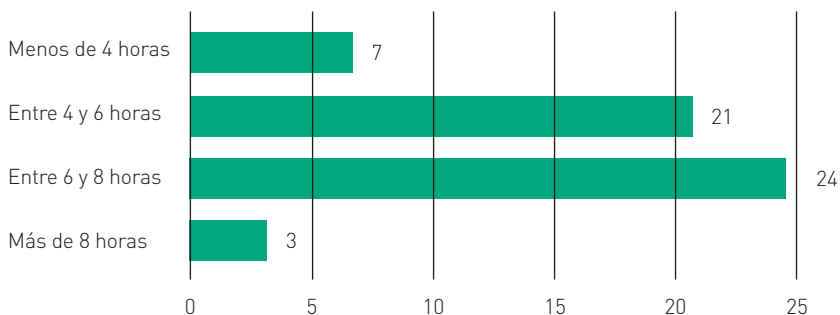
Cuando se indaga la opinión sobre si el servicio ha colaborado en la organización familiar, se aprecia que la amplia mayoría posee una opinión positiva al respecto (véase Gráfico 2).

Gráfico 2. ¿La Casa Comunitaria de Cuidados ha contribuido a su organización familiar?



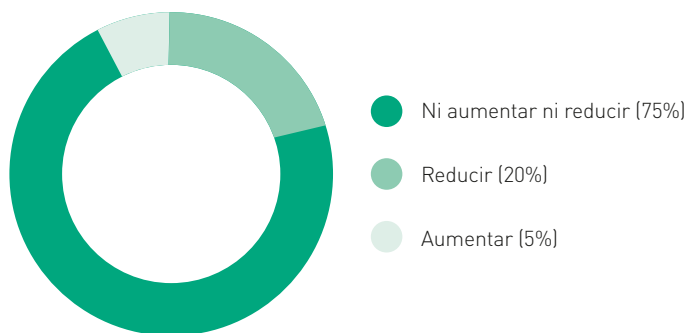
Al momento de la inscripción, se observa que la demanda de las familias en relación a la necesidad del tiempo de cuidados de sus hijos/hijas se divide en dos grupos de manera equitativa. Alrededor de un 50 por ciento solicitó seis horas o más y el otro 50 por ciento solicitó de 4 a 6 horas (véase Gráfico 3).

Gráfico 3. Al momento de la inscripción, ¿cuántas horas diarias de cuidado necesitaba?



Sin embargo, el 20 por ciento de las familias manifiesta haber solicitado aumentar el tiempo de cuidado, luego de haber comenzado a hacer uso del servicio (véase Gráfico 4).

Gráfico 4. ¿Ha tenido que aumentar o reducir la cantidad de horas que asiste el/la niño/niña al servicio?



Una hipótesis que caracterizó la apertura de las CCC es la ausencia de servicios de primera infancia, en los territorios donde éstas se instalaron. Sin embargo, cuando se les preguntó a las familias, si existen servicios para la primera infancia en su barrio o zona de influencia, el 53 por ciento respondieron que sí.

De acuerdo a esta respuesta, se puede inferir que hay una preferencia en las decisiones de las familias en relación al tipo de servicios de cuidado para con sus niños/niñas.

Cuando se les hace la pregunta sobre las razones por las que eligió el servicio, como primera mención, aparece, en primer lugar, la valoración sobre la calidad del servicio y, en segundo lugar, la cercanía del servicio con el hogar (véase Tabla 9).

Tabla 10. Razones por la eligió la Casa Comunitaria de Cuidados (primera mención)

Cercanía con el lugar de trabajo	2
Es un espacio más pequeño, más acorde a la edad del niño/niña	2
Es un servicio gratuito	4
Tenía cupos disponibles y los otros servicios no	6
Es el único servicio que atiende niños y niñas de 0 a 2 años	8
Cercanía con el hogar	15
La propuesta me pareció de buena calidad	18
Total	55

Asimismo, cuando se les solicita a las familias que realicen una evaluación del servicio, en un conjunto amplio de atributos, se observa una valoración altamente positiva en todos ellos. Esto no sólo confirma la satisfacción de las familias con el servicio, sino que también muestra la calidad del dispositivo (véase Tabla 10).

Tabla 11. Valoración de atributos sobre las Casa Comunitaria de Cuidados

Atributos	1 Nada de acuerdo	2	3	4	5	N/C
El servicio general	0	0	0	3	52	0
Los días de funcionamiento	0	0	0	1	54	0
El horario	0	0	2	2	50	0
La ubicación (para trasladarse)	0	0	4	2	49	0
La ubicación en relación al hogar de residencia	1	1	4	2	46	0
El mobiliario	0	1	4	9	41	0
Equipamiento	0	0	4	10	41	0
La ventilación e iluminación	1	4	9	41	0	0
Seguridad para los/las niños/niñas	0	1	3	8	42	0
Lo afectivo del/de la cuidador/cuidadora	0	1	1	1	52	0
El vínculo que tienen las/los cuidadoras/cuidadores y los/las niños/niñas	0	1	0	1	53	0
El cuidado de la higiene	0	1	1	3	49	0
El vínculo y la comunicación con la/el cuidadora/cuidador	0	1	0	3	51	0

Atributos	1 Nada de acuerdo	2	3	4	5	N/C
La apertura de la/del cuidadora/cuidador para recibir sugerencias	0	1	0	2	50	0
La información que se me brinda al inicio/al final de la jornada	0	1	0	1	50	0
El modo en que se implementa el descanso	0	1	3	5	35	11
La disponibilidad de la/del asistente de Centro para plantearle inquietudes o necesidades	1	1	1	3	45	4
El vínculo y comunicación que establecimos con la/el asistente de Centro	0	2	1	3	48	0

Por otra parte, cuando se les solicita que ordenen un conjunto de atributos de acuerdo a lo que consideran más importante y menos importante, se observa que los dos atributos que reciben más ordenamientos en primera mención son: el perfil de las/los cuidadoras/cuidadores en primer lugar y la propuesta de cuidados en segundo término (véase Tabla 11).

Tabla 12. Orden de primera importancia de atributos

Perfil de las/los cuidadoras/cuidadores	2
Propuesta de cuidados	2
Cercanía	4
Propuesta didáctica	6
Infraestructura	0
Cantidad de niñas/niños por cuidadora/cuidador	0
Ambiente	8

Respecto de los tramos de las edades de los referentes familiares se observa que no se registran padres y madres en el rango de edades menores de 18 años. Entre 18 y 25 años el porcentaje de referentes familiares es del 21 por ciento, mientras que entre 26 y 35 años es en donde se concentra más de la mitad, representando un 53 por ciento, y en más de 35 años es de un 26 por ciento.

El máximo nivel educativo alcanzado por las familias presenta variaciones en un gradiente que va desde primaria incompleta a educación terciaria completa. Los resultados muestran que las terceras partes se ubican en los niveles de primaria completa, ciclo básico incompleto y bachillerato incompleto.

Acerca del tipo de trabajo de las familias clasificados por estable, zafral o changas se observa que la amplia mayoría, 8 de cada 10, tienen un trabajo estable, sin observarse diferencias por sexo. El 13 por ciento declara tener un trabajo de tipo zafral siendo el doble de hombres que mujeres en esta categoría. El 7 por ciento manifiesta realizar changas sin observarse diferencias según sexo.

Visión de las cuidadoras y actores territoriales sobre los efectos en las familias

En cuanto a los efectos en las familias podrían describirse dos aspectos: efectos vinculados a la relación con la/el niña/niño, y efectos relacionados con el uso del tiempo liberado por el servicio de cuidado.

Con relación a los efectos vinculados a los/las niños/niñas, en varias entrevistas surgió que varias familias han compartido con las/los cuidadoras/cuidadores inquietudes y/o preocupaciones sobre temáticas relacionadas con el desarrollo: lactancia, lenguaje, control de esfínteres y alimentación.

[...] Si sobre el pañal, el pecho, la alimentación. A veces buscamos recetas de cocina, y las mandamos a las familias. (GD CCC-D)

[...] *A veces la familia comparte actividades y aprendizajes de la casa, a través de mensajes o audios. Es como más familiar eso.* (GD CCC-D)

En algún caso se destacó el vínculo de confianza que se da en la relación familia y cuidadora/cuidador, tal como se expresa en la siguiente cita:

[...] *Yo vivo en una comunidad medio hermética, la gente no cuenta mucho, pero conmigo sí. Yo soy observadora y estoy atenta. Y encontré que me tienen confianza.* (GD CCC-D)

Por otro lado, los efectos relacionados con el uso del tiempo liberado a partir de que los/las niños/niñas comienzan a concurrir al servicio se vinculan al mundo ocupacional, ya que el tiempo liberado es utilizado para trabajar o estudiar, o realizar ambas actividades.

[...] *En otro caso una mamá, aparte de su trabajo, está haciendo un emprendimiento personal, ya que le da el tiempo para eso.* (GD CCC-D)

[...] *En el caso de la nena que yo tengo, el papá trabaja y estudia. Entonces ellos están super felices en eso.*
[...] *Ellos son muy jóvenes y tienen muchos proyectos y*

estaban un poco trancados con el tema de que no podían pagar ningún lugar privado. [...] Siempre agradecidos. (GD CCC-D)

[...] La otra familia también, es una familia de Artigas, los dos son policías, trabajan mucho, entonces también les facilitó muchísimo. Primero porque no conocían a nadie para que se los cuidara, porque ellos vinieron del interior y de estos casos hay muchísimos. [...] Están acá y están solos, porque no tienen a nadie. (GD CCC-D)

Identificación de acciones realizadas con las familias por las Casas Comunitarias de Cuidados y valoración de las acciones

Frente a la consulta de las acciones realizadas con las familias, surge el reporte diario de las actividades realizadas en las CCC, invitación a actividades de celebración (día de la madre, del padre, de los abuelos), talleres temáticos (juego, lectura de cuentos, alimentación, límites) y orientaciones frente a temas puntuales.

En general se observa una buena respuesta por parte de la familia, en algún caso con mayor participación de madres que de padres.

Visión de las/los cuidadoras/cuidadores y actores territoriales sobre los efectos en las comunidades

Como aspecto general, algo a destacar de las CCC-T se relaciona con el proceso de construcción de la demanda del servicio y de apertura, caracterizado por llevarse a cabo desde una perspectiva territorial e interinstitucional. En todos los casos, las comunidades plantean la necesidad de contar con un servicio de cuidados de atención diaria en niños y niñas pequeños/pequeñas, y desde el nivel central se busca la solución que se adapta más a las necesidades y a las características demográficas del territorio. Para ello, en muchas experiencias se instalaron ámbitos de trabajo interinstitucionales con representación de los tres niveles de gobierno, nacional, departamental y municipal, y en la mayoría de los casos con representación de comisiones de vecinos.

[...] Se fue trabajando de manera interinstitucional y poniendo sobre la mesa la nueva configuración de Sistema de Cuidados. Ahí tuvo un rol muy fuerte el MIDES y la referente territorial de gestión (ECS)¹³

13. Con ECS se hace referencia a una cita textual a las entrevistas a las comisiones de seguimiento.

[...] En INAU desde el arranque en agosto del 2018 tuvimos las primeras reuniones con [...] esto ya se venía hablando en la Mesa Interinstitucional de Políticas Sociales, la mesa interinstitucional donde participan todas las instituciones, está el MEC, está el MIDES que es quien convoca, está INAU, y la Intendencia por el área de Desarrollo Social, entonces ya se venía trabajando de antes y a partir de agosto ya lo empezamos a concretar, a plasmar la CCC. (ECS)

[...] La experiencia de la Fundación Centro de Educación Popular (FCEP) arrancó con el mismo pienso del dispositivo, que era necesario porque La Paz tenía poca densidad de servicios de cuidados para la primera infancia. Asimismo, unos de los fines institucionales del FCEP es el trabajo con la primera infancia. Y hubo un fuerte involucramiento del FCEP en el tema locativo y en las coordinaciones necesarias con el Municipio y la Intendencia para su puesta a punto. Tuvimos mucha participación en la articulación entre los actores para el arreglo de local, para la selección de las cuidadoras, entre otras cosas. La demanda surge por la ausencia de servicios y porque estaba planificado la apertura de un servicio en La Paz y Las Piedras (en Las Piedras se terminó abriendo un centro en acuerdo entre sindicatos y empresas-SIEMPRE). El Municipio de La Paz

siempre estuvo interesado y contaba con un local que estaba subutilizado. Y se requería de una organización con experiencia para gestionar el servicio y fuimos convocados para llevar adelante el dispositivo. El eje ruta 5 era un eje priorizado por la Secretaría Nacional de Cuidados. (ECS)

A medida que se va avanzando en el proceso de apertura de las CCC se realizan reuniones informativas y de intercambio con la comunidad para dar a conocer el servicio con sus características y potencialidades. Así como también garantizar sostenibilidad al proyecto.

[...] Con la RTG de MIDES recorrimos las instituciones: Centro MEC, escuela, policía, salud y explicamos en qué consistía la CCC y para quienes estaba dirigida, estas reuniones las hicimos en diciembre. En febrero hicimos una preinscripción desde Centro MEC porque es la institución referente y ahí concurren familias. La preinscripción se hizo en la Junta Local a través de los Centros MEC (de su página web). Y luego hicimos otra reunión donde hicimos la inscripción formal, eso se lideró desde INAU porque todavía no estaba asignada la asistente de Centro de la CCC. (ECS)

El proceso de instalación de las CCC es interesante porque son los actores de la comunidad quienes impulsan y desarrollan su implementación. Cada proceso es único en sí mismo ya que depende de las características del territorio (urbano, suburbano o rural), de las instancias de articulación y del acumulado del trabajo en conjunto (redes de primera infancia) así como de las identidades comunitarias, entre otros.

[...] La Intendencia de Rocha colabora con el local, con los gastos de luz y agua y además apoya con una canasta de alimentos para la merienda y el desayuno de los niños. Además hay una persona que prepara el desayuno y la merienda. Esta demanda surge de parte de las familias. (ECS)

[...] El Municipio ha sido y es un actor fundamental, en todo el recorrido, en todo el proceso. Desarrollo Humano de la Intendencia de Canelones también ha participado decididamente. La CCC comenzó a funcionar en abril de 2019 y tiene once personas beneficiarias. Son niños y niñas de la zona, de La Paz, y llegaron luego de un proceso de difusión y comunicación enfocado en brindar información del dispositivo. Se visitaron escuelas y otras instituciones, fueron visitas conjuntas con otros

socios. Se presentó el proyecto y luego comenzaron a llegar las solicitudes. Por ejemplo, el Centro de Estudio y Derivación (CED) de INAU postuló a algunas familias porque indicaron que no había cupos en los otros dispositivos de cuidados. (ECS)

[...] En lo que se refiere a instituciones, organismos o similares, hemos trabajado con el Servicio de Orientación y Consulta y Articulación Territorial (SOCAT) de La Paz y este equipo ha derivado algunos casos. En las reuniones de seguimiento nos relacionamos con el Municipio de La Paz, con la Intendencia de Canelones y otros organismos, y conocemos los recursos de la zona. [...] También con el CAIF trabajamos una situación; y con la policlínica. Estamos comenzando a trabajar en red, articulados. Con la policlínica se hace seguimiento de que los niños y niñas tengan los controles al día, vacunas, etcétera. Ahora estamos organizando una actividad con las familias sobre nutrición y la estamos organizando en contacto con Uruguay Crece Contigo (UCC). Y lo hacemos porque lo evaluamos como una debilidad en el trabajo con las familias pero también como una debilidad en la formación de las cuidadoras. Se observan varios asuntos a la hora del almuerzo y es por eso que decidimos trabajar sobre este asunto: cómo las cuidadoras preparan el momento del almuerzo, la calidad de los

alimentos que traen los/las niños/niñas es inadecuada. Lo pensamos en dos instancias: un taller con las cuidadoras y un taller con referentes adultos. Tenemos que pensar en estrategias para trabajar este tema con las familias. (ECS)

Actividades realizadas con la comunidad y efectos de estas actividades

En este punto no surgió mucha información, por lo que sería una línea a continuar fortaleciendo. En general, se menciona que en todos los casos la comunidad fue invitada a la inauguración formal, dándose una participación activa de los referentes familiares, vecinos de la comunidad, representantes institucionales y autoridades nacionales. En todas las inauguraciones se organizaron actividades lúdico-recreativas en las que participaron los/las niños/niñas en conjunto con su referentes adultos.

Otro aspecto a destacar refiere a las donaciones recibidas por parte de empresas, instituciones y vecinos de la zona. También se han solicitado colaboraciones concretas para las mejoras de infraestructura de los locales donde funcionan las CCC.

[...] Hemos recibido donaciones de juguetes de vecinos. Incluso tenemos una propuesta de donación de juegos para el patio y vamos a ir a ver en qué estado se encuentran. También se han acercado muchos vecinos a ver qué hay. Ahora tenemos un cartel pero antes no lo teníamos y los vecinos se acercaban a preguntar: preguntaban si era una policlínica o el caso más gracioso de una familia que llegó una mañana con un niño y la mochila, y nos dicen: «bueno, se viene a quedar». Y hemos tenido que explicar varias veces lo que somos. Y con las donaciones se da algo muy lindo porque los vecinos se acercan con juegos, libros, entre otras cosas. (EAC)

Así como también mencionan el involucramiento de la comunidad en el cuidado del servicio.

[...] La valoración es muy buena, incluso en el plano de la confianza, cuando se plantea situaciones intrafamiliares. Más recientemente, hay un acercamiento de la comunidad, por ejemplo, las escuelas y los vecinos de la zona. La situación del robo aparece como un buen ejemplo: la vecina, que es una madre que utiliza el servicio, fue la que llamó a la policía y estuvo presente en todo momento. O sea, hay un vínculo muy lindo. (ECS)

Uno de los aspectos que hay que continuar fortaleciendo y que es propio de la reciente implementación del servicio, consiste en la identificación de la CCC como un centro de cuidados nuevo que tiene una especificidad propia. En las entrevistas surge que la comunidad aún no lo identifica como CCC ya que lo nombran de diferentes maneras.

[...] Con la comunidad, me viven golpeando la puerta para ver si tengo lugar o cupo. Y no sé a dónde mandarlos. Les digo creo que hay una página. Están continuamente preguntándote porque hay muchos niños y poca información. (GD CCC-D)

Así mismo es necesario y pertinente continuar desarrollando estrategias de comunicación para dar a conocer al servicio de manera de que forme parte de la comunidad y sea incorporado como una prestación más que forma parte de la red de promoción y protección de la primera infancia. Se busca que el servicio sea parte del repertorio de opciones de cuidados para las familias.

[...] Hay falta de información de lo que es una CCC, hay mucha gente que no sabe, que no entiende. (GD CCC-D)

[...] La gente se piensa que yo cuido niños de forma particular, nadie sabe que es por el Sistema de Cuidados. La gente no sabe que es una CCC. (GD CCC-D)

07.

**RESUMEN DE
PRINCIPALES
HALLAZGOS**

07. RESUMEN DE PRINCIPALES HALLAZGOS

El presente informe de sistematización buscó conocer y relevar información de la implementación de las CCC en sus dos modalidades, considerando las perspectivas de los distintos actores involucrados: niños/niñas y familias, cuidadoras/cuidadores y asistentes de Centro, comisiones de seguimiento, Centro de Formación y Estudios del INAU, y autoridades.

La información relevada se organizó en tres dimensiones: (i) perspectiva de los actores sobre las CCC; (ii) bienestar de los/las niños/niñas; y (iii) y efectos en familias y comunidades.

A continuación se resumen los principales hallazgos desarrollados en este informe, organizados por ejes temáticos.

Las Casas Comunitarias de Cuidados como innovación.

En términos generales se aprecia que las CCC

han tenido una repercusión positiva en sus dos modalidades, territorial y domicilio. Esta conclusión se evidencia en el hecho de que todos los servicios cuentan con sus plazas completas y en una valoración global positiva del servicio. Esto último se observa tanto en las familias, como en los actores territoriales y en los equipos de trabajo.

Caber recordar cuáles fueron los objetivos que se intentaban dar respuestas con la creación de las CCC:

- > contribuir a la ampliación y complementariedad de la oferta de atención de niños y niñas en la etapa de 45 días a 24 meses,
- > desarrollar una oferta flexible, que se ajuste a las diversas realidades territoriales, familiares y de los niños y niñas en materia de atención, y
- > contribuir con una oferta de proximidad al domicilio de los/las niños/niñas, facilitando las oportunidades de acceso a los servicios de atención.

En este sentido, y de acuerdo a la información recabada, se puede afirmar que las CCC han logrado dar respuesta a los objetivos iniciales que motivaron su creación. En cuanto a las edades atendidas, el 65 por ciento de los/las niños/niñas se ubican en la franja etaria de 45 días a 24 meses. El 35 por ciento restante

son mayores de 24 meses, que en general son niños y niñas que no cuentan con cupo en la oferta pública o que son hermanos o hermanas de niños/niñas más pequeños/pequeñas que hacen uso del servicio.

La flexibilidad es un atributo de las CCC que surge en forma recurrente, tanto al momento de ofertar el servicio de cuidado a las familias, como a la hora de considerar la planificación territorial de una CCC que pueda contemplar las necesidades de una determinada localidad. Es importante destacar que surge como una necesidad trabajar los acuerdos con las familias, de modo de que no se tome la flexibilidad como posibilidad de realizar cambios recurrentes luego de que el/la niño/niña comienza a concurrir.

Con respecto a facilitar las oportunidades de acceso al servicio, se destaca el hecho de que la implementación de una CCC en un determinado territorio puede resultar más ágil que otros servicios, y es una muy buena respuesta para comunidades que tengan baja densidad de población.

A su vez, en cuanto a costos de implementación, estos parecen ser bastante eficientes, muy en particular si se analiza que se trata de una atención diaria enfocada a niños/niñas pequeños/pequeñas.

Aspectos positivos identificados

De la sistematización surgen varios aspectos positivos de las CCC que están en consonancia con los objetivos planteados en su diseño. Uno de ellos refiere al espacio «familiar» de atención personalizada, que permite un servicio y atención cercana, que da confianza y flexibilidad para poder conciliar necesidades de los/las niños/niñas y las necesidades del mundo ocupacional de sus familias (estudio y trabajo).

Aspectos identificados que requieren mejoras

En cuanto a los aspectos a fortalecer, surgen algunos vinculados al funcionamiento y otros a la formación.

Del funcionamiento, se observa que algunos casos, existen dificultades con el servicio de alimentación. En este sentido, el diseño del servicio y los perfiles que integran el equipo de trabajo no contemplan el servicio de alimentación, así como también la infraestructura donde hoy están funcionando las CCC.

Otro de los aspectos identificados es la demanda de poder contar con tiempos y espacios específicos para reuniones de equipo.

En relación con la formación, se aprecian buenas valoraciones de la formación recibida, pero al mismo tiempo mayor demanda de profundización en algunas temáticas. Cabe resaltar, que varias de las personas que cuidan han continuado con la trayectoria de Formación Básica en Primera infancia, hecho que se visualiza como una continuidad en la trayectoria formativa muy favorable. Sin embargo, esto no ha sido posible en todos los casos.

La calidad de las Casas Comunitarias de Cuidado

Teniendo en cuenta los antecedentes y la información recogida con los distintos actores involucrados, la preocupación por la calidad de las CCC ha sido un eje de trabajo en todas las etapas del proceso de implementación. En este sentido, se pueden destacar, la definición del ratio adulto-niño/niña, el proceso de selección de las personas que cuidan, la autorización de los espacios físicos, la currícula y exigencia previa de formación. Aspectos que han sido cuidadosamente planificados y monitoreados. Asimismo, una vez implementado el servicio, el acondicionamiento del espacio físico y la entrega de partidas de materiales educativos, el acompañamiento de la referencia técnica de INAU a las personas que cuidan y a las

asistentes de Centro, el trabajo con los referentes familiares, y el seguimiento realizado por las comisiones de seguimiento contribuyen en la calidad del servicio. Todos estos aspectos han sido claves para la orientación del trabajo con niños/niñas y familias, así como para el abordaje de emergentes y algunas situaciones problemas, que en la mayoría de los casos se han resuelto en forma favorable.

Todos estos aspectos, de alguna manera son visualizados por las familias. Cabe recordar que en el cuestionario realizado a las familias, la valoración de distintos aspectos de la calidad de las CCC es altamente positiva, tanto sobre aspectos estructurales como de proceso.

Proyección de las CCC-D

En lo que refiere a la modalidad de CCC-D, es importante plantear que el número alcanzado es mucho menor al que inicialmente se había proyectado¹⁵. Actualmente hay cinco CCC-D funcionando, que representan un total de diez plazas.

15. A finales de 2016 se proyectaban 50 CCC-D y 100 plazas disponibles.

Sin embargo, cabe señalar que se logró diseñar y probar un modelo de prestación, que aporta insumos importantes para avanzar en mecanismos de regulación del cuidado informal, y poner en agenda la importancia de la calidad del cuidado domiciliario.

De acuerdo a la información relevada, las CCC-D en funcionamiento cuentan con valoración positiva, tanto de las cuidadoras que ejercen la tarea, como de las familias que reciben la prestación, y de los actores territoriales. De la información recogida en el grupo de discusión de las cuidadoras en domicilio, todas las cuidadoras se sienten a gusto con la tarea, así como también con el acompañamiento de la referencia técnica de INAU.

La principal debilidad del servicio identificada se relaciona con la modalidad de formalización utilizada (mediante la apertura de empresa unipersonal). En opinión de las cuidadoras, la relación ingresos-costos de la formalización (BPS y DGI) no es buena, lo que lleva a que alguna de ellas haya manifestado estar evaluando la continuidad del servicio.

No obstante, se destaca el hecho de que probar esta modalidad, ha permitido a este grupo de mujeres formalizar su situación laboral, y en otros casos

acceder a una fuente laboral y concretar un proyecto de desarrollo personal.

Efectos en las familias y comunidades

Tanto las personas que cuidan, como las asistentes de Centro, así como también actores territoriales, destacan el hecho de que el acceso de los/las niños/niñas a este servicio de cuidado ha favorecido el acceso y la continuidad a actividades vinculadas al mundo ocupacional, tanto de estudio como de trabajo. Asimismo se destaca que existe un efecto en el bienestar de los adultos, las familias sienten tranquilidad y seguridad a la hora de realizar sus planes y actividades.

Otro aspecto identificado es el relacionado con la posibilidad de orientación y trabajo en pautas de crianza y en aspectos del desarrollo infantil. En este sentido las familias encuentran en las CCC un lugar para poder plantear inquietudes, así como también en el caso de que se detecte algún emergente desde los espacios de cuidado, poder trabajarlo con ellos. En general se visualiza este aspecto como un efecto positivo.

En relación a las comunidades, los principales efectos se observan en el proceso instalación de las CCC-T, destacándose un amplio involucramiento de diversos actores en la identificación de la demanda, solicitud del proyecto, actividades preparatorias, aportes materiales y de trabajo. Sin embargo, una vez instalada parece importante fortalecer las líneas de trabajo con las comunidades, ya sea tanto en aspectos culturales vinculados a la construcción de comunidades promotoras de cuidado, así como en la definición de otras líneas de trabajo junto a otras organizaciones para el fortalecimiento de las comunidades.

Formación y capacitación

En relación a la formación se detecta la necesidad de continuar realizando cursos de capacitación en forma permanente de manera de brindar oportunidades de formación a aquellas personas, en su amplia mayoría mujeres, interesadas en realizar tareas de cuidados con niños y niñas pequeños/pequeñas en todo el país. Asimismo, se reconoce que el curso específico de CCC permite iniciar un proceso de trayectorias formativas que sería importante que siga avanzando y consolidando mayores niveles de formación y especialización.

Asimismo, el generar ámbitos de capacitación en servicio con una cierta periodicidad con el objetivo de fortalecer la calidad de la atención en el marco de prácticas de cuidados adecuadas a la primera infancia, también parece conveniente.

Territorialización

Una de las líneas que muestra potencialidades a seguir fortaleciendo son las CCC-T en localidades menores de 1.000 habitantes. En estas localidades existen factores que hacen que este tipo de servicios de atención a la primera infancia sea el más adecuado. Si se analiza en cuanto a la relación de la oferta y la demanda se observa que uno de ellos refiere a la cantidad de niños y niñas de 45 días de nacidos a 3 años inclusive. Otro se relaciona con la escasa o nula oferta de servicios de cuidados privados. Asimismo en estas localidades cobra sentido la apropiación y potencialización del servicio en su vertiente comunitaria. Se logra construir comunidades promotoras del cuidado por la coordinación de las instituciones del Estado, de la sociedad civil y las familias. En general las demandas de cuidados surgen de las comunidades e impactan en el desarrollo y bienestar de los/las niños/niñas

y en sus familias, principalmente en las mujeres, quienes se sobrecargan con la tarea de los cuidados. También las CCC son una fuente que genera empleo y oportunidades en territorios poco dinámicos, sea en las cuidadoras que en su amplia mayoría viven en la localidad como en las madres de los/las niños/niñas que concurren al servicio. Aquí la perspectiva de género se materializa en acciones concretas.

08. BIBLIOGRAFÍA

08. BIBLIOGRAFÍA

Arias Campos, Rosa (2007): «Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI», en: *Revista del Departamento de Trabajo Social*, número 9, Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, noviembre de 2007.

CENFORES-INAU (2016): Proyecto de curso-taller «*Atención a la primera infancia en Casas Comunitarias de Cuidado*».

Comité de Coordinación Estratégica (2009): *Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030. Bases para su implementación*, Montevideo, diciembre de 2008.

Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia, Uruguay Crece Contigo (2014): *Marco Curricular para la atención y educación de niños y niñas uruguayos desde el nacimiento a los seis años*, Montevideo, diciembre de 2014.

Consejo Nacional de Políticas Sociales (2016): *Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020*, Montevideo, noviembre de 2016.

Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), 2013 y 2015.

Failache, Elisa y Noemí Katzkowicz: *Desarrollo infantil: una aproximación a sus determinantes, Concurso de proyectos de investigación: «Primera infancia: análisis comparado de la primera y segunda ola de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS)»*, Montevideo, 2018.

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (2017): *Casas Comunitarias de Cuidados. Proyecto y perfil de atención*, Montevideo, mayo de 2017.

— (2015): *Lineamientos estratégicos quinquenales 2015-2020*.

Kmpotic, Claudia (2016): «*El cuidado como objeto de políticas sociales. Su actual problematización en el contexto latinoamericano*», en *Sociedade em Debate*, 22 (1), Pelotas, Universidad Católica de Pelotas, 201-221

Ley n.º 19.353: *Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados*, Diciembre de 2015.

Sistema Nacional de Cuidados-Junta Nacional de Cuidados (2015): *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020*, Montevideo, diciembre de 2015.

09. ANEXOS

09. ANEXOS

Anexo 1

GUÍA PARA DESARROLLAR GRUPOS DE DISCUSIÓN PARA CUIDADORAS/CUIDADORES DE CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS EN DOMICILIO

1. Señas de identidad del servicio

> ¿Que son para ustedes a las Casas Comunitarias de Cuidados? ¿Cómo definirían al servicio?

> Identifican alguna característica que lo diferencie de otros servicios de cuidado. En el caso de que sí, desarrolle cuáles son esas características.

> ¿Qué fortalezas visualizan en relación a este servicio? ¿Qué debilidades?

2. Experiencia de trabajo como cuidadoras/cuidadores

> ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajo en este servicio?

> ¿Cuál es su rol en este servicio?

> Durante una jornada típica, ¿qué actividades realizan?

- > ¿Cómo describiría la relación con las familias? ¿y con la comunidad?
- > ¿Cómo piensan la atención de los/las niños/niñas? ¿Cuentan con algún tipo de planificación? ¿Cuál? ¿Quién la realiza?
- > ¿Con qué materiales cuenta para desarrollar su trabajo? ¿Le resultan suficientes? Cuando requieren acceder a algún material, ¿cómo se tramita este pedido?

3. Trabajo con niños y niñas

- > En cuanto al trabajo con los niños y niñas, ¿cómo diría que es su desarrollo y aprendizaje?
- > ¿Han detectado alguna dificultad a nivel del desarrollo? ¿De qué tipo?
- > ¿Qué hacen cuando detectan alguna dificultad? ¿Realizan alguna evaluación o medición del nivel de desarrollo? ¿Cómo procesan esta información?

4. Percepciones generales en relación a la referencia técnica de INAU

- > ¿Cuentan con una referencia técnica de INAU? ¿Cuál es la frecuencia de visitas? ¿Cómo evalúa

el trabajo el/la referente técnica de INAU? Cuándo ustedes necesita algo que involucre a la referencia técnica de INAU, ¿obtiene respuestas?

5. Vínculo y actividades desarrolladas con las familias y la comunidad

> A nivel del vínculo con las familias ¿Cuáles son las acciones que caracterizan esa relación? Han integrado a varias familias en alguna actividad. ¿De qué tipo?

> Con respecto a la comunidad. ¿Ha entablado algún vínculo con alguna organización o servicio debido a su trabajo?

6. Percepciones en relación a su vida laboral, familiar y de formación

> Identifican algún impacto en relación a la vida laboral en el desempeño como cuidadoras

> Identifican algún impacto en su vida familiar a partir del trabajo como cuidadoras

> ¿Qué aspectos destacan sobre la formación como cuidadoras?

Anexo 2

GUÍA PARA DESARROLLAR GRUPOS DE DISCUSIÓN PARA CUIDADORAS/CUIDADORES DE CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS TERRITORIALES

1. Señas de identidad del servicio

> ¿Cómo definen a las Casas Comunitarias de Cuidados?

> Identifican alguna característica que lo diferencie de otros servicios de cuidado. En el caso de que sí, desarrolle cuáles son esas características.

> ¿Qué fortalezas visualizan en relación a este servicio? ¿Qué debilidades?

2. Experiencia de trabajo como cuidadoras/cuidadores

> ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajo en este servicio?

> ¿Cuál es su rol en este servicio?

> ¿Cómo piensan la atención de los/las niños/niñas? ¿Cuentan con algún tipo de planificación? ¿Cuál? ¿Quién la realiza?

> ¿Cuál es el rol del asistente del Centro?

¿Cómo es la relación con la asistente de Centro? ¿Han surgido dificultades en el vínculo? ¿De qué tipo?

> ¿Cuentan con materiales? ¿Cuáles? ¿Le resultan suficientes? Cuando requieren acceder a algún material, ¿cómo se tramita este pedido?

> ¿Cómo es la relación con las familias y la comunidad? ¿Qué actividades realizan?

3. Trabajo con niños y niñas

> En cuanto al trabajo con los/las niños/niñas, ¿cómo diría que se encuentran a nivel general? ¿Han detectado alguna dificultad a nivel del desarrollo? ¿De qué tipo? ¿Qué hacen cuando detectan alguna dificultad? ¿Realizan alguna evaluación o medición del nivel de desarrollo? ¿Cómo procesan esta información?

4. Percepciones generales en relación a la referencia técnica de INAU

> ¿Cuentan con una referencia técnica de INAU? ¿Cuál es la frecuencia de visitas? ¿Cómo evalúa el trabajo el/la referente técnica de INAU? Cuando ustedes necesita algo que involucre a la referencia técnica de INAU, ¿obtiene respuestas?

5. Vínculo con las organizaciones de la sociedad civil

> ¿Cómo es el vínculo con la organización de la sociedad civil? Describa las principales fortalezas y debilidades de ese vínculo.

6. Vínculo y actividades desarrolladas con las familias y la comunidad

> ¿Han desarrollado actividades dirigidas a las familias? ¿Cuáles? ¿Cómo ha sido la participación?

> ¿Han desarrollado actividades dirigidas hacia la comunidad? ¿Cuáles? ¿Cómo ha sido la participación?

7. Percepciones en relación a su vida laboral, familiar y de formación

> ¿Qué aspectos destacan sobre la formación como cuidadoras?

> Identifican algún impacto en relación a la vida laboral en el desempeño como cuidadoras

> Identifican algún impacto en su vida familiar a partir del trabajo como cuidadoras.

Anexo 3

GUÍA PARA DESARROLLAR ENTREVISTAS PARA ASISTENTES DE CENTRO DE CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS

1. Señas de identidad del servicio

> ¿Hace cuánto tiempo que trabaja en la Casa Comunitaria de Cuidados? ¿Participó en el proceso de gestación del proyecto? En caso afirmativo, ¿puede relatarnos su experiencia durante ese proceso?

> ¿Cómo define a las Casas Comunitarias de Cuidados?

> Identifican alguna característica que lo diferencie de otros servicios de cuidado. En el caso de que sí, desarrolle cuáles son esas características.

> ¿Qué fortalezas visualizan en relación a este servicio? ¿Qué debilidades?

2. Experiencia de trabajo como asistentes de Centro

> ¿Cuál es su rol en este servicio?

> ¿Qué actividades realiza?

> ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajo en este servicio?

> ¿Cómo es la relación con las familias y la comunidad?

> Además de la Casa Comunitaria de Cuidados, ¿identifican otros actores sociales y educativos en la comunidad? ¿Cuáles? ¿Mantienen algún vínculo con ellos? ¿De qué tipo?

3. Percepciones generales en relación a las cuidadoras

> ¿Qué formación tienen las cuidadoras?
¿Cómo es el desempeño de las cuidadoras en el trabajo con los/las niños/niñas y las familias? ¿Qué fortalezas presentan? ¿Qué debilidades? ¿Cuentan con espacios para orientarlas en la tarea? ¿Cómo es la disposición hacia las orientaciones?

> ¿Cómo piensan la atención de los/las niños/niñas? ¿Cuentan con algún tipo de planificación? ¿Cuál? ¿Quién la realiza? ¿Cómo es la relación con las cuidadoras? ¿Han surgido dificultades en el vínculo? ¿De qué tipo?

> ¿Cuentan con materiales? ¿Le resultan suficientes? Cuando requieren acceder a algún material, ¿cómo se tramita este pedido?

> En cuanto al trabajo con los niños, ¿cómo diría que se encuentran a nivel general? ¿Han detectado alguna dificultad a nivel del desarrollo? ¿De qué tipo? ¿Qué hacen cuando detectan alguna dificultad? ¿Realizan alguna evaluación o medición

del nivel de desarrollo? ¿Cómo procesan esta información?

4. Percepciones generales en relación a la referencia técnica de INAU

> ¿Cuentan con una referencia técnica de INAU? ¿Cuál es la frecuencia de visitas? ¿Cómo evalúan el trabajo el/la referente técnica de INAU? Cuando necesitan algo que involucre a la referencia técnica de INAU, ¿obtienen respuestas?

5. Vínculo con las organizaciones de la sociedad civil

> ¿Cómo es el vínculo con la organización de la sociedad civil? Describan las principales fortalezas y debilidades de ese vínculo.

6. Vínculo y actividades desarrolladas con las familias y la comunidad

> ¿Han desarrollado actividades dirigidas a las familias? ¿Cuáles? ¿Cómo ha sido la participación?

> ¿Han desarrollado actividades dirigidas hacia la comunidad? ¿Cuáles? ¿Cómo ha sido la participación?

Anexo 4

GUÍA PARA DESARROLLAR ENTREVISTAS PARA ACTORES TERRITORIALES DE CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS

Se sugiere coordinar a la Comisión de Seguimiento y garantizar (en la medida de lo posible) la presencia de:

- > MIDES (Director/Directora Departamental, Jefe/Jefa de OT, RTG).
- > INAU (Dirección Departamental, CRL, Programa de Primera Infancia).
- > Organización de la Sociedad Civil (definir quién de acuerdo a la relación con el servicio).
- > Representantes de la comunidad (vecinos, trabajadores de organizaciones, entre otros). A definir de acuerdo a cada caso.
- > Gobierno departamental/municipal (intendencia/municipio)

Dimensiones a trabajar

- > Proceso de construcción de la demanda e identificación de las necesidades de cuidado en el territorio.
- > Relación con comunidad y familias. Efectos en comunidad y familias.

- > Potencialidades y oportunidades.
- > Inserción del servicio en la red de protección social.

1. Proceso de construcción de la demanda e identificación de las necesidades de cuidado

- > ¿Desde cuándo se encuentran vinculados a la Casa Comunitaria de Cuidados? Relátenos cómo ha sido su experiencia y su relación con el servicio.

- > ¿Conocen cómo surgió la Casa Comunitaria de Cuidados?

- > ¿El surgimiento responde a demandas planteadas por la comunidad? ¿Cuáles?

- > ¿Qué otros actores del territorio estuvieron vinculados al proceso de la Casa Comunitaria de Cuidados? ¿En qué momento del proceso?

Actualmente, ¿quiénes se encuentran vinculados?

- > ¿Cuánto hace que funciona la Casa Comunitaria de Cuidados?

2. Relación con comunidad y familias. Efectos en comunidad y familias

- > ¿Cómo es la relación de la Casa Comunitaria de Cuidados con las familias? ¿Y con la comunidad?

- > ¿Qué actividades realiza la Casa Comunitaria de Cuidados con las familias? ¿Y con la comunidad?
- > ¿Qué rol tiene el servicio para esta comunidad? ¿Y para las familias?
- > ¿Notan algún cambio en las familias desde la apertura de la Casa Comunitaria de Cuidados? Describan cuáles.
- > ¿Y a nivel de la comunidad? Describir cuáles.

3. Potencialidades y oportunidades

- > ¿Cuáles entienden que han sido los aportes y efectos de la Casa Comunitaria de Cuidados en la población beneficiaria? ¿Y a las comunidades?
- > ¿Qué potencialidades y oportunidades visualizan en relación a las Casas Comunitarias de Cuidados? ¿Entienden que las potencialidades y oportunidades se están concretando o se tendría que trabajar más para lograrlo?
- > Teniendo en cuenta que este servicio fue impulsado por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, ¿qué potencialidades y oportunidades identifica? (Sondear si surge algo en relación a la noción sistémica)

4. Inserción del servicio en la red de protección

> ¿Existen otros servicios de cuidado para la primera infancia en la comunidad? ¿Tienen conocimiento si se vinculan de alguna forma con la Casa Comunitaria de Cuidados? ¿Cuál es la relación?

> Y sobre servicios sociales en general, ¿cómo es el vínculo con la Casa Comunitaria de Cuidados?

> ¿A qué perfiles de familias apunta la Casa Comunitaria de Cuidados? ¿Cómo es el procedimiento de captación y derivación de los niños y niñas a la Casa Comunitaria de Cuidados?

> Respecto a ambos temas mencionados antes ¿Están de acuerdo o en desacuerdo? ¿Por qué?

> ¿Cuál sería el diferencial de las Casa Comunitaria de Cuidados en la red de protección social?

Anexo 5

CUESTIONARIO A REFERENTES FAMILIARES DE LAS CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS

1. ¿Cuál es su vínculo familiar con el/la niño/niña que concurre a la Casa Comunitaria de Cuidados?

Madre | Padre | Otro: _____

2. ¿A qué Casa Comunitaria de Cuidados concurre el/la niño/niña?

CCCD Mayra Enciso | CCCD Bettina Irigoite
| CCCD Fabiana Rodríguez | CCCD Claudia Conde |
CCCD Natalia Quían | CCCT Juan José Castro | CCCT
Providencia | CCCT Convivir | CCCT La Paz | CCCT San
Luis al Medio

3. ¿Cuánto tiempo hace que el/la niño/niña asiste a la Casa Comunitaria de Cuidados?

Menos de 3 meses | Entre 3 y 6 meses | Entre 6 y 9
meses | Entre 9 y 12 meses | Más de 12 meses

4. ¿La asistencia del/de la niño/niña a este espacio ha permitido mejorar la organización familiar de los cuidados?

Si | No

5. ¿En qué medida la asistencia del/de la niño/niña a este espacio permitió mejorar la organización familiar de los cuidados? (en caso de respuesta afirmativa anterior) (Leer)

Muy poco | Poco | Mucho

6. ¿Cómo se enteraron de la existencia del servicio Casa Comunitaria de Cuidados?

Medios de comunicación masivos | Comisión de vecinos/vecinas | Instituciones del Estado (Intendencia, Municipio, INAU, MIDES, ASSE) | Organización social | Folletos y carteleras | Otro

7. ¿Cuáles fueron los motivos para inscribir al/a la niño/niña en este servicio de cuidados? Marcar los dos motivos principales

Cercanía con el hogar | Cercanía con el lugar de trabajo | La propuesta me pareció de buena calidad | Flexibilidad de la propuesta en el horario | Necesidad de cuidados | Por el bienestar del niño/niña | Para estimular el desarrollo del niño/niña | Otro

8. Al momento de la inscripción, ¿cuántas horas diarias de cuidado necesitaba?

Menos de 4 | Entre 4 y 6 | Entre 6 y 8 | Más de 8

9. ¿Esto se corresponde con lo que efectivamente se le ofreció?

Si | No

10. ¿Han necesitado aumentar o reducir la cantidad de horas que asiste el/la niño/niña? *

Aumentar | Reducir | No aumentar ni reducir

11. ¿En su comunidad/localidad/barrio, existen otros servicios de educación y cuidados para la primera infancia?

Si | No

MARCAR (en caso de respuesta afirmativa anterior)
Centros públicos de INAU (CAPI) | Centros de Atención a la infancia y la familia (CAIF) | Centros de Sindicatos y Empresas (SIEMPRE) | Jardines de infantes públicos (CEIP) | Jardines de infantes privados | Colegios privados | Otros

12. ¿Cuáles fueron los 2 motivos principales que lo llevaron a decidirse por la Casa Comunitaria?

MARCAR Cercanía con el hogar | Cercanía con el lugar de trabajo | La propuesta me pareció de buena calidad | Tenía cupo disponibles y los otros servicios no | Es el

único servicio que atiende niños y niñas de 0 a 2 años
| Es un servicio gratuito | Es un espacio más pequeño,
más acorde a la edad del niño/niña

A continuación le realizaremos una serie de preguntas
sobre su valoración de la Casa Comunitaria de
Cuidados donde deberá responder en función de una
escala que va del nada de acuerdo (1) al totalmente
de acuerdo (5) y puntajes intermedios. Le pedimos
que elija un puntaje para cada atributo que le paso a
mencionar.

13. El servicio general brindado en la Casa
Comunitaria de Cuidado
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

14. Los días de la semana en que funciona la Casa
Comunitaria de Cuidado
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

15. El horario de funcionamiento de la Casa
Comunitaria de Cuidado
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

16. Ubicación en el sentido de poder llegar caminando
o en bus u otro medio
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

17. Ubicación de la Casa Comunitaria de Cuidado en relación a mis necesidades

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

18. El mobiliario de la Casa Comunitaria de Cuidado

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

19. Equipamiento, juguetes y materiales que hay en la Casa Comunitaria de Cuidado

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

20. La ventilación e iluminación de la Casa Comunitaria de Cuidado

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

21. Seguridad de la Casa Comunitaria de Cuidado es un espacio seguro (de accidentes) para los/las niños/niñas

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

22. Lo afectivo de la cuidadora con el/la niño/niña

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

23. El vínculo que tienen la cuidadora y el/la niño/niña es adecuado

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

24. El cuidado de la higiene del/de la niño/niña durante su permanencia en la Casa Comunitaria de Cuidado
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

25. El vínculo y la comunicación que tengo con la/el cuidadora/cuidador
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

26. La apertura que muestra la cuidadora para recibir sugerencias en relación al/a la niño/niña
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

27. La información que se me brinda sobre el/la niño/niña, al inicio y/o al final de la jornada
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

28. El modo en que se implementa el descanso en la Casa Comunitaria de Cuidado
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

29. El modo en que se implementa la alimentación en la Casa Comunitaria de Cuidado
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

30. La disponibilidad del asistente del Centro/referente para plantearle inquietudes o necesidades
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

31. El vínculo y comunicación que establecimos con el asistente del Centro/referente de la Casa Comunitaria de Cuidado

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

32. Las prácticas de higiene en la Casa Comunitaria de Cuidados

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

Ahora, yendo a aspectos más generales sobre el servicio de cuidados:

33. ¿Ha sido convocado/convocada por el equipo técnico de la Casa Comunitaria de Cuidados para participar en algún encuentro?

Si | No

34. ¿Fue convocado a la entrevista individual? ¿Cómo valoraría estos encuentros? En una escala del 1 al 5

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

35. ¿Fue convocado a charlas informativas? ¿Cómo valoraría estos encuentros? En una escala del 1 al 5

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

36. ¿Fue convocado a talleres? ¿Cómo valoraría estos encuentros? En una escala del 1 al 5

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

37. ¿Paseos? ¿Cómo valoraría estos encuentros? En una escala del 1 al 5

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

38. ¿Celebraciones? ¿Cómo valoraría estos encuentros? En una escala del 1 al 5

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

De los siguientes aspectos, me gustaría que ordenara de lo que usted considera el aspecto más importante o fuerte de la CCC a la acude el/la niño/niña al menos importante o débil (poner 1 al más importante y así sucesivamente)

39. Propuesta didáctica

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

40. Propuesta de cuidados

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

41. Infraestructura

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

42. Ambiente

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

43. Cercanía

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

44. Cantidad de niños/niñas por cuidadora/cuidador

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

45. Perfil de las cuidadoras

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

A continuación le realizaremos una serie de preguntas sobre su percepción acerca del niño/niña, en relación a la participación en la Casa Comunitaria de Cuidados. Calificando en una escala de 1 a 5, en donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno.

46. Ganas de ir a la Casa Comunitaria de Cuidados

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

47. Integración del/de la niño/niña

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

48. El disfrute mientras está en la Casa Comunitaria de Cuidados

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

49. Su socialización con otros niños y otras niñas

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

50. Cambios en sus hábitos

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

51. En el desarrollo de su lenguaje

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

52. En el desarrollo de sus movimientos

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NS/NC

53. Para culminar, ¿tendría alguna sugerencia para mejorar el servicio de la Casa Comunitaria de Cuidados?

SISTEMADECUIDADOS.GUB.UY

Ministerio de Desarrollo Social, Administración Nacional de Educación Pública, Banco de Previsión Social, Congreso de Intendentes, Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

juntos cuidamos mejor

