



Sistema
de **Cuidados**

CUIDADOS DE LA PRIMERA INFANCIA

Modelos innovadores

Enero de 2016



📍 Germán Barbato 1379 | P2
📍 Montevideo, Uruguay
☎ (598) 2400 03 02, int 6001

@ sistemadecuidados@mides.gub.uy
🌐 www.sistemadecuidados.gub.uy
📱 /sistemadecuidados | 📺 @cuidadosuy



**Secretaría Nacional
de Cuidados**

INTRODUCCIÓN

Los datos del Censo 2011 muestran que la población uruguaya casi no ha registrado crecimiento en los últimos quince años, teniendo a la vez un proceso sostenido de envejecimiento relativo en las últimas cinco décadas. La población de 65 años o más, pasó de representar el 7,6% del total (Censo de 1963) al 14,1% (Censo 2011).

Los niños y niñas de 0 años por su parte, llegan a poco menos de 43 mil en tanto que los de 5 años superan los 45 mil. La población de 0 a 5 años inclusive representa el 8% del total de población (266 mil niños y niñas en el total de 3.286 mil personas).

Por otra parte, los niños en Uruguay, se encuentran concentrados en áreas urbanas (95%, Censo 2011) y muy en particular en la zona metropolitana del país. El departamento de Montevideo concentra casi 100 mil niños y niñas de 0 a 5 años, representando el 37% del total del país y el 38% de los niños y niñas que viven en el área urbana. El departamento que le sigue en importancia es Canelones que concentra a 43,7 mil niños y niñas (16,5% del total). Esto hace que más de la mitad (54%) de los niños y niñas más pequeños del país se concentre entre Montevideo y Canelones.

Pero a pesar de este proceso de envejecimiento poblacional, la cantidad absoluta de hogares con niños pequeños ha aumentado, pasando de 192 mil hogares en el año 2006 a 224 mil en el año 2013, habiendo además un proceso de feminización de las jefaturas de hogar. El 37% de los hogares con niños y niñas menores de 6 años tiene jefatura femenina, porcentaje que aumenta al 44% en el caso de Montevideo y decrece al 34% en el interior. Cabe destacar que en el año 2006 el porcentaje con jefatura femenina era de 22% (27% en Montevideo y 19% en el interior). Estos datos evidencian un notorio aumento de la jefatura femenina en los hogares donde viven los niños y niñas pequeños.

Además del proceso de feminización en la jefatura de los hogares donde viven los niños/as pequeños, la edad de los jefes de los hogares tiende a ser menor. Si se compara el año 2006 con el 2013, los jefes o jefas menores a 33 años representaban el 36%, en tanto en el 2013 pasó al 38%. En el otro extremo, los hogares con jefes o jefas con más de 40 años pasaron de representar el 40% en el 2006 al 36% en el 2013.

Otro dato significativo refiere a la persistencia de la pobreza en los hogares de los niños. Si bien ésta se redujo significativamente, en el año 2006 la mitad de los niños y niñas pequeñas se encontraba por debajo de la línea de pobreza (53,4%), uno de cada tres niños (32,5%) reside en hogares pobres (datos a 2013).

La pobreza infantil es mayor que la pobreza general, el porcentaje para los niños es de 22,6% y el de la población total es de 11,5%.

Por otra parte, en los hogares pobres residen más niños. En los dos quintiles más pobres de la distribución del ingreso viven casi tres de cada cuatro niños y niñas menores de 6 años; porcentaje que prácticamente no ha variado, en el 2006 se situaba en el 70% y en el 2013 en 73%.

Si se considera el nivel educativo de la madre, los datos muestran que bajos niveles de instrucción formal se asocian con la pertenencia a hogares del primer quintil.

En lo que respecta a la oferta de servicios de cuidado, En Uruguay el sistema educativo es universal y obligatorio a partir de los 4 años, pero para el tramo de 0 a 3 años, se cuenta con una oferta institucional pública y privada que resulta insuficiente.



A esto se agrega que la asistencia de los niños y niñas de este tramo a centros de cuidado y educación infantil es desigual según estratos socioeconómicos.

A medida que aumenta la edad del niño/a, crece la cobertura, y esto se explica principalmente debido a la mayor disponibilidad de oferta pública.

Cobertura, según edad del niño/a

Edad	Cobertura 2015 ¹	Población total ²	Cobertura 2015
0	6077	42888	14%
1	15228	43390	35%
2	24938	44008	57%
3	36300	44613	81,00%
Total	82543	174899	47%

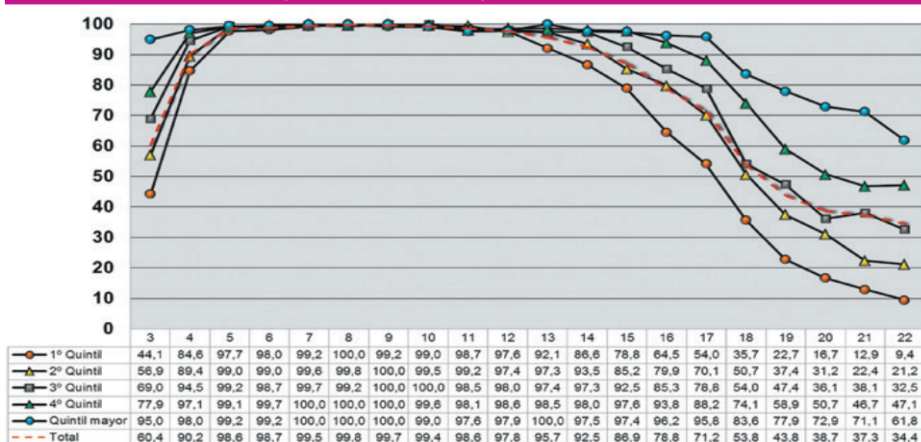
1. Fuente: Sistema Integrado de Información del Área Social (SIAS)

2. Fuente: CENSO de Población, Instituto Nacional de Estadística.

En el siguiente gráfico, se puede visualizar como en los quintiles de ingresos más bajos, la cobertura de Nivel 3 se aproxima al 50%, mientras que en el quintil de mayores ingresos, más del 95% de los niños y niñas asisten a algún establecimiento educativo.

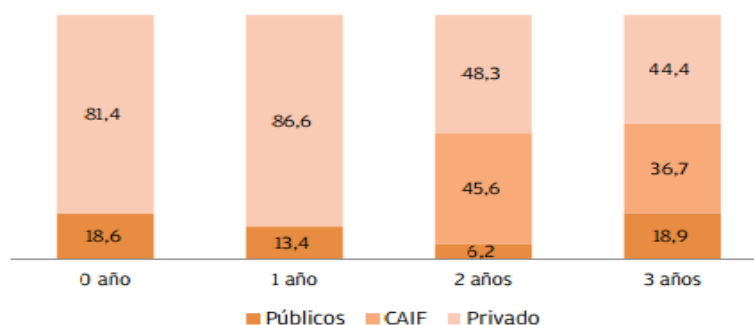
Resulta evidente que a partir del nivel 4 la asistencia a centros educativos tiende a emparejarse independientemente de los ingresos del hogar, debido a que la oferta pública aumenta, en tanto pasa a ser universal y obligatoria.

ASISTENCIA A ALGÚN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO POR EDADES SIMPLES SEGÚN QUINTILES DE INGRESO DE LOS HOGARES. (TODO EL PAÍS - 2013)



Fuente: Encuesta Continua de Hogares 2013.

Por otro lado y para reforzar la idea antes mencionada, se presenta el siguiente gráfico¹, en el cual puede visualizarse el importante peso del sector privado dentro en la oferta disponible para los niveles que van de 0 a 3 años de edad, lo cual deja en claro que el acceso a estos servicios se basa principalmente en la capacidad de pago de los hogares.



Además algunos estudios observan una relación con la condición de actividad de la madre y su condición de pobreza o no. Los niños con madres no pobres asisten más a centros de educación que los pobres y a su vez, las madres que están trabajando son quienes muestran tener hijos con mayor asistencia a centros de educación inicial.

El cuidado a través de la cobertura de asistencia a centros de educación inicial, tiene mayor presencia en los hogares no pobres y con madres ocupadas. A su vez, a mayor nivel educativo de la madre, más asistencia a centros de educación inicial.²

Por otra parte, se observa como debilidad o situación a ser atendida, el hecho de que a pesar de que se obtenga un aumento de cobertura importante, en Uruguay los servicios están muy asociados a la educación formal, lo que hace que los horarios suelen asociarse a los tiempos educativos. En consecuencia, de mantenerse este comportamiento, el aumento de cobertura mantendrá un déficit de horas de cuidado.

Asimismo, se observa que los servicios de gestión pública, suelen tener estructuras organizativas, que parecen dificultar su adaptabilidad a las necesidades específicas de las familias.

Otra de las debilidades identificadas es la casi inexistencia de servicios “inclusivos” para niños/as con discapacidad. En relación a ello se destaca como antecedente la experiencia de Caif Inclusivos desarrollada en el año 2013, que fue una experiencia acotada que abarcó a 12 centros Caif. Actualmente dicha experiencia tuvo continuidad a través de la contratación de asistentes personales cuando se da la inscripción de un niño o niña con discapacidad, previa autorización de INAU en los centros Caif. Cabe señalar que la misma continúa siendo una experiencia acotada que abarca un número restringido de centros.

¹ Fuente: Montti, O (2013) Cuidados en Primera Infancia: Análisis descriptivo de los datos del Censo 2011.

² Presentación realizada por la consultora Red Ibx, sobre resultados de un estudio a cargo del BID sobre “Brechas de Atención para la primera infancia”, en el marco del Seminario Internacional sobre primera infancia, “De primera y para siempre”, diciembre de 2015.



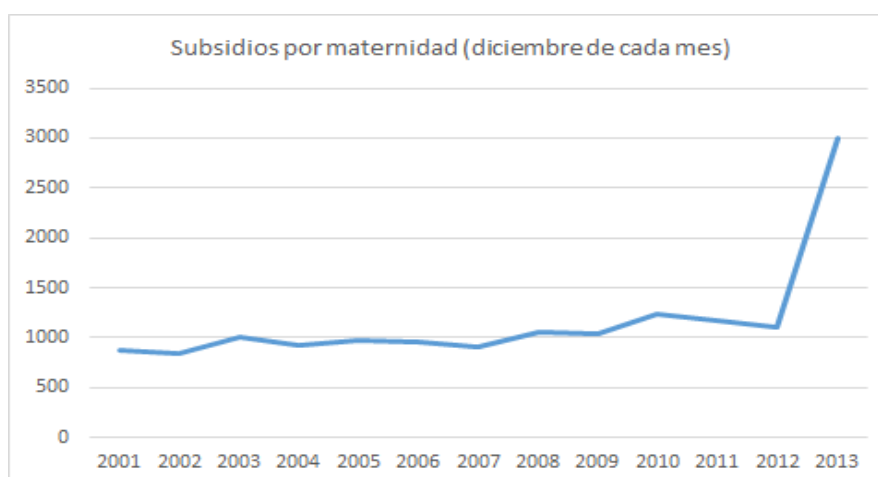
En lo que respecta a licencias parentales, en noviembre de 2013 entró en vigencia una nueva ley sobre licencias por maternidad, paternidad y parentales. Esta ley regula el subsidio por maternidad otorgado por el BPS, instauro el subsidio por paternidad y regula el subsidio por reducción de la jornada laboral para el cuidado de niños y niñas, con el objetivo de promover la corresponsabilidad.

La Ley N° 19.161³ de Subsidio por Maternidad y por Paternidad para Trabajadores de la Actividad Privada, establece lo siguiente:

- El beneficio se extiende a 14 semanas.
- Nueva regulación al subsidio por maternidad: se incluye a las trabajadoras no dependientes que coticen en la seguridad social del sector privado y que no tengan más de un empleado/a y monotributistas.
- 10 días continuos (a partir de 2016) de licencias por paternidad pagada por la seguridad social, que se acumulan a los tres días que son actualmente financiados por el empleador. Para los trabajadores dependientes de la actividad privada, los no dependientes que coticen en la seguridad social y que no tengan más de un empleado y monotributistas.
- Medio horario de labor para padre o madre hasta 6 meses del niño o niña (a partir de 2016) a partir del fin de licencia por maternidad. Este beneficio podrá ser utilizado indistintamente y en forma alternada entre el padre y la madre.

En el sector público, Administración Central, la licencia maternal se extiende a las 13 semanas y la paternal a 10 días hábiles, estando el medio horario de labor vinculado al periodo de lactancia. Existe una gran variabilidad entre los organismos públicos de entes y servicios descentralizados, así como de segundo y tercer nivel de gobierno.

En el gráfico de abajo se observa la evolución de los subsidios por maternidad. Los primeros datos bajo la nueva normativa muestran un aumento significativo de dicho subsidio. Este aumento puede obedecerse al incremento de la formalidad, así como a la inclusión de personas no dependientes.



³ www.bps.gub.uy/bps/file/7637/2/ley19161_licencia_por_maternidad_licencia_por_paternidad_subsidio_parental.pdf



Además existen prestaciones adicionales acordadas en negociaciones colectivas, para cuidado de familiares, en especial primera infancia, tanto en el sector público como privado. Las prestaciones más frecuentes son las que refieren a la categoría licencias y horarios, seguidas de subsidios económicos de apoyo al cuidado.

En relación a los cuidados en el hogar, Las características de las trabajadoras y la calidad del empleo varían de manera significativa según el ámbito de trabajo y el tipo de empleador.

En cuanto al trabajo remunerado en cuidados, las fuentes actuales del SEN⁴ permiten estimar esta población en unas 60 mil personas, de las cuales un 55% se dedican al cuidado de niños y niñas, y un 45% al de personas mayores y personas en situación de discapacidad. Los bajos niveles de formación y de remuneración, y los altos niveles de informalidad, aparecen como los principales desafíos del SNIC en una población en donde más de un 95% son mujeres.

De acuerdo al trabajo realizado por Rosario Aguirre (2011) la informalidad de empleos del sector cuidados es muy alta en comparación con el resto de las ocupaciones ya que el 61% no aportan a la seguridad social, característica asociada a todos los tipos de cuidados. Asimismo más de la mitad de quienes tienen derecho a aguinaldo no lo cobran, constituyendo un porcentaje mucho mayor respecto al resto de las ocupaciones.

Existe un total de 33.297 personas que se dedican a cuidar a niños y niñas y se trata de una población casi universalmente feminizada ya que representan guarismos por encima del 95% del total. De estas personas, el mayor número realiza esa tarea en domicilios particulares de la población cuidada (18.596) y los otros dos grandes contratantes de este tipo de cuidadoras son los servicios de Enseñanza Pre Primaria y Primaria (7.754) y los servicios de cuidado sin alojamiento (5,195).

El cuadro que se presenta a continuación muestra el tipo de contratación según los tramos etarios de las personas que se dedican a cuidar a niños y niñas. Del cuadro se puede observar que de los que se dedican a cuidados en domicilio, la mayoría relativa (33,2%) tienen menos de 24 años y luego un 30,8% tienen entre 45 y 64 años. Esa modalidad de contratación es la que concentra la mayor cantidad de cuidadoras de menos edad.

⁴ SEN: Sistema Estadístico Nacional. Tomando como base el informe realizado por Aguirre (2012), la estimación se desarrolló en el marco de un grupo de trabajo integrado por DINEM, INMUJERES y la Secretaría del SNIC. Para ello se utiliza la Encuesta Continua de Hogares (ECH) de 2014 realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La estimación se obtuvo de una combinación de categorías de ocupación y ramas de actividad a partir de las clasificaciones internacionales utilizadas por el INE. Las categorías ocupacionales consideradas refieren a ocupaciones en la enseñanza, actividades recreativas y en los cuidados personales. Por su parte, para las ramas de actividad se consideran aquellas asociadas a actividades relacionadas con la salud, enseñanza, instituciones residenciales de cuidado, actividades de esparcimiento y empleo doméstico.

Modalidad de contratación de las cuidadoras de niños y niñas según tramos de edad (porcentaje)

	Enseñanza pre primaria y primaria	Otras instituciones residenciales de cuidado	SS de cuidado sin alojam	Cuidadores a domicilio
14 a 19	2.0	0.0	6.1	16.4
20 a 24	14.6	4.8	12.8	16.8
25 a 29	18.1	12.5	13.7	8.2
30 a 34	17.0	18.0	14.9	7.5
35 a 44	27.8	22.4	23.1	14.9
45 a 64	19.6	41.3	27.2	30.8
65 y más	0.9	0.9	2.2	5.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Obs.	7,754	1,752	5,195	18,596

Fuente: Secretaría de Cuidados en base a ECH (2014)

Al considerar el nivel educativo de este subgrupo de cuidadoras se aprecia un mayor nivel que en el subgrupo anterior, siendo similar al del total de ocupados. En ese sentido un 10,7% del total de estas cuidadoras (interesa recordar que el total de este tipo de cuidadoras son 33.297) tiene universidad completa y ese porcentaje aumenta al 20,8% si se consideran las que tienen universidad incompleta. Como era de esperar es en los servicios de enseñanza pre-primaria y primaria donde se encuentran las cuidadoras de niños y niñas con más educación, al punto que casi un 40% del total de las contratadas por esa modalidad (7.754) tienen universidad completa y ese porcentaje aumenta a casi un 60% si se les agregan las que tienen universidad incompleta.

Las mayores dificultades en términos de nivel educativo de las cuidadoras de niños y niñas se da en aquellas que realizan sus tareas en hogares particulares ya que un 49% tiene educación media básica incompleta o menos.

De acuerdo a esta panorámica, el SNIC a través de su primer Plan Nacional de Cuidados, busca: contribuir a la formalización del cuidado, aumentar la oferta de centros de atención a la primera infancia y desarrollar prestaciones innovadores que se adapten en mayor y mejor medida a las necesidades de las familias, contribuyendo al adecuado desarrollo infantil.

En lo que respecta al aumento de la oferta de servicios de cuidado, se hará a través de cinco modalidades: a) ampliación y creación de nuevos centros de INAU (CAPI y CAIF) innovando en la atención del cuidado diario para los tramos de edad más pequeños; b) ampliación y creación de nuevos centros de educación inicial para niños de 3 años de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP); c) creación de Centros en Sindicatos y Empresas; d) otorgamiento de Becas de Inclusión Socioeducativa en centros de gestión privada, autorizados o habilitados por MEC o ANEP y e) creación de Casas Comunitarias de Cuidado.

La ampliación de cobertura se concentrará principalmente en la atención diaria de niños y niñas menores de años y universalizando la oferta para la atención de niños/as de 3 años, mediante la ampliación de centros de educación inicial de ANEP.

Para las niñas y niños de 1 año se prevé brindar atención diaria, de de 20 o 40 horas semanales⁵. En el caso de las niñas y niños de 2 años, si bien hoy en día reciben atención diaria mayoritariamente de 20 horas, se planea ampliar la cobertura ofreciendo atención de 40 horas semanales en los nuevos servicios a ser creados.

En este sentido, el aumento de cobertura previsto para final del período se ilustra en la siguiente tabla.

Edades	Cobertura Actual 2015	Cobertura 2017	Cobertura 2020
0	14%	15%	17%
1	35%	39%	52%
2	57%	61%	73%
3	81%	91%	99%
Total	47%	52%	61%

La tabla siguiente, resume el plan quinquenal de cuidados previsto de acuerdo a la modalidad o tipo de servicio, estimando los aumentos de cobertura para cada tramo etario.

Incremento de oferta según modalidad de atención y tramo etario, por año.

Metas anuales	2016	2017	2018	2019	2020	Quinquenio
Total Primera Infancia	3,655	4,105	8,875	9,340	2,880	28,855
Menores de 1 año	10	10	20	20		60
INAU CAIF Estimulación Oportuna	540	540	1,980	1,980	-	5,040
INAU CAIF 1 año 20 hs	440	480	1,440	1,400	-	3,760
INAU CAIF 1 año 40 hs	180	180	660	660	-	1,680

⁵ Cabe aclarar que en la actualidad, la mayor oferta pública para este tramo etario, es para atención semanal (una vez por semana).



INAU CAIF 2 años 20 hs	440	480	1,440	1,400	-	3,760
INAU CAIF _2 años 40 hs	180	180	660	660	-	1,680
Menores de un año INAU CAPI	30	30	30	60	-	150
Niños 1 y 2 años CAPI	45	45	45	90	-	225
Casas de Cuidados Comunitarios	150	150	150	150		600
Extensión ANEP 3 años	1,200	1,200	1,600	2,000	2,000	8,000
Bis Bebés	40	40	40	40	40	200
Bis 1 año 20 hs	75	100	100	100	75	450
Bis 1 año 40 hs	75	100	100	100	75	450
Bis 2 año 20 hs	75	100	100	100	75	450
Bis 2 años 40 hs	75	100	100	100	75	450
CSE Bebés	40	40	40	40	40	200
CSE 1 año 20 hs	25	80	100	100	125	430
CSE 1 año 40 hs	25	100	125	125	125	500
CSE 2 años 20 hs	25	80	40	100	125	370
CSE 2 años 40 hs	25	100	125	125	125	500

Este **aumento de cobertura** se realizará desde una lógica de universalismo con incorporación progresiva ya que el diseño de las prestaciones y servicios a ser aumentado y/o creados, buscando ser aplicables a toda la población de este tramo etario en su conjunto. No obstante, en aquellos tramos etarios en los que existe mayor déficit de oferta, la ampliación priorizará aquellos territorios en los que prevalece población con mayor vulnerabilidad social y económica.

En este sentido, se ha elaborado con apoyo de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) del MIDES, una georeferenciación de los hogares en donde viven los niños de 0 a 3 años, siendo éstos agrupados en grupos de 100, de los cuales, al menos 60 pertenecen a familias que reciben Tarjeta Uruguay Social, para un radio espacial de un kilómetro cuadrado y sin oferta de servicios, tanto público como privado.

Este ejercicio ha permitido identificar aquellos territorios (delimitados como “puntos”) en los que es necesario crear nuevos servicios. De este modo, junto a INAU y ANEP, se está realizando una planificación de las ampliaciones y nuevos centros a ser creados en este período. El desliece de la oferta se orientará con base a los “puntos” identificados.

Este aumento de cobertura requiere de un importante desarrollo de infraestructura, la misma se realizará en base a tres principales fuentes de financiamiento: a) presupuesto nacional rentas



generales; b) presupuesto nacional financiamiento externo; y c) modalidad de Participación Pública Privada.

En todos los casos, los costos corrientes asociados al funcionamiento de las prestaciones, está previsto su financiamiento mediante presupuesto nacional.

En el siguiente capítulo se describen las modalidades de servicios que requieren de innovaciones para el quinquenio⁶, y un servicio de atención para el aseguramiento de la inclusión de niños/as con discapacidad.

⁶ No se describen los centros de educación inicial, debido a que la expansión prevista se hará bajo el modelo actual de centros pre existentes.

MODALIDADES DE SERVICIOS INNOVADORES

A continuación se presentan las 4 modalidades innovadoras de atención identificadas. La descripción se organiza con base a 8 ítems. Estos son: 1) presentación general de la prestación; 2) marco institucional; 3) descripción del modelo de atención; 4) población objetivo; 5) resultados esperados; 6) costos y financiamiento; 7) criterios de acceso; y 8) monitoreo y evaluación.

A. Plan CAIF modalidad atención y cuidado diario para niños menores de 2 años

1. Presentación

Los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) son espacios socioeducativos de primera infancia, creados con el objetivo de brindar atención y oportunidades de aprendizaje para niños y niñas hasta los 3 años de vida. Promueven el bienestar y el desarrollo, fortalecen los vínculos entre los adultos referentes y niños/as, potencian las capacidades de los adultos para la crianza, y propician la participación de los niños/as, sus familias y comunidades. A través de los mismos se busca garantizar la protección y promoción de los Derechos de los niños y niñas desde la concepción hasta los 3 años, desde una perspectiva familiar.

Tradicionalmente los centros CAIF se han compuesto de dos líneas de intervención principales: el Programa de Experiencias Oportunas (PEO) y el Programa de Educación Inicial (PEI).

El PEO es destinado a niño/as de 0 a 24 meses y sus familias, mientras que el PEI se orienta a niños/as de 2 y 3 años. De esta forma ambas modalidades permiten la implementación secuencial de ambos Programas, lo que permite un proceso de trabajo acumulativo con el niño y su familia.

En función de los acuerdos arribados en el marco del SNIC, los nuevos centros CAIF a crearse en este período, tendrán como innovación el hecho de brindar atención y cuidado diario a niño/as, menores de 2 años, fundamentalmente de 1 y 2.

Se mantendrá la atención del PEO concentrándose en las edades de 0 a 12 meses, quedando a opción de la familia cuando su hijo/a tenga un año, la continuidad en PEO o el ingreso a Educación inicial en los casos que exista la demanda de la familia.

De esta forma, las nuevas modalidades de Centros CAIF a implementarse en el marco del SNIC, ofrecerán dos líneas de acción: Atención y cuidado diario, y Experiencias Oportunas.

2. Marco institucional

Los nuevos Centros CAIF dependerán del INAU, bajo la coordinación de su Secretaría de Primera Infancia recientemente creada por la Ley de Presupuesto. Los nuevos centros se incorporarán a la institucionalidad existente del plan CAIF, por lo que participarán del Comité Nacional del Plan CAIF.

El Comité Nacional del Plan CAIF está integrado por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), Instituto Nacional de Alimentación (INDA), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES),

Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Congreso de Intendentes, y representantes de las organizaciones de la sociedad civil (OSCs) gestionantes de los centros.

3. Descripción del modelo

3.1. Programa de Experiencias Oportunas

Objetivos

El programa apunta a fortalecer el vínculo entre la madre, el padre u otro referente principal de la crianza, y el niño, favoreciendo prácticas acordes a las necesidades evolutivas y que promuevan un apego seguro.

Modelo de intervención

Al igual que en las otras modalidades de centros CAIF, se desarrollará a través de talleres semanales, con una duración aproximada de 3 horas, con diadas (niño y adulto referente) que se realizan en salas de psicomotricidad acondicionadas y equipadas para tal fin. En cada centro se crean grupos de niños por edades de 0 a 6 meses, y de 6 a 12 meses, teniendo prioridad los niños y niñas con riesgo en su desarrollo y los de los hogares derivados por los programas de acompañamiento familiar, como ser Uruguay Crece Contigo, Cercanías, etc.

Cada centro atenderá un mínimo de 36 niños, en grupos de 18 diadas niño/a y un adulto de referencia. La duración del servicio es anual dividida en dos ciclos, de marzo a junio y de agosto a noviembre. Durante los meses de junio, diciembre y febrero no se trabaja en talleres, ya que se realizan la evaluaciones de desarrollo psicomotor, y convocatoria para los próximos ciclos de talleres.

Por otra parte, se ensayarán modalidades de trabajo en coordinación con otros programas y prestaciones, en especial con Uruguay Crece Contigo, a través de lo cual se espera aumentar la cobertura de atención y potenciar el rol de los Centros CAIF como centros de referencia territoriales para la atención y cuidado para la primera infancia.

El equipo técnico responsable está constituido por un Psicomotricista (responsable de la modalidad EO y del ciclo de talleres) y una educadora de EO por grupo. El psicólogo interviene a partir del 10º taller en los espacios de reflexión. El equipo además es apoyado por la cocinera, auxiliar de servicio y el/la , trabajadora social.

3.2. Atención y cuidado diario

Objetivos

En este marco, la Atención y Cuidado diario procura potenciar el desarrollo global del niño y brindar cuidado desde 4 hasta 8 horas diarias.

Modelo de intervención

El Programa de Atención y Cuidado es un servicio que se desarrollará en base al trabajo en grupos. En cada centro se crean grupos de niños por edades de 0, 1 y 2 años, atendiendo hasta 72 niños en forma diaria, de los cuales 24 podrán asistir hasta 40 horas semanales, el resto hasta 20



La propuesta se desarrolla con base a una planificación que realiza la educadora de cada grupo con el coordinador del centro. Para ello toma como referencia el marco curricular de 0 a 6 años⁷ y las orientaciones del Plan CAIF.

El equipo responsable de la implantación de este modelo, está integrado por un equipo interdisciplinario.

El equipo básico de un centro tipo está integrado por⁸:

- 1 coordinador de centro
- 1 maestro co-referente
- 16 educadores
- 1 Asistente Social
- 1 Psicomotricista
- 1 Psicóloga
- 1 Cocinera
- 3 Auxiliares de cocina y/o limpieza
- 1 Coordinador de gestión (no prestación directa)

Para la apertura de nuevos centros, se ha diseñado una planta física y equipamiento que cumplen con los requisitos establecidos por el Consejo Coordinador de Educación de la Primera Infancia (CCEPI), en términos de habitaciones requeridas (bomberos, y salubridad municipal), superficie, iluminación, ventilación–calefacción, acceso y pasajes interiores, mobiliario, saneamiento y sanitaria, baños, cocina, comedor, salas, espacios exteriores y elementos para recreación en espacios exteriores.

4. Población objetivo

El Programa de EO está dirigido a niños/as de 0 a 12 meses, y sus referentes familiares, cuyo hogar no presente urgencias de cuidado extrahogar, mientras que la Atención y Cuidado diario está dirigido a niños/as menores de 2 años y 11 meses y sus familias (excepcionalmente se brindará atención a niños de 3 años en aquellas territorios en donde exista insuficiencia de oferta y necesidades específicas para este tramo etario).

5. Resultados esperados

Aumento de cobertura de aproximadamente 15,000 niños menores de 3 años,

Construcción de al menos 80 centros, ubicados en territorios de vulnerabilidad social.

⁷ http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/70997/1/marco-curricular_primera-infancia_version-digital-2.pdf

⁸ Sujeto a Revisión.

6. Costos y financiamiento

Se financia en su totalidad con fondos provenientes del presupuesto nacional, a través de convenios entre las OSC y el INAU. Para cada niño se estipula un monto de 5,1 Unidades Reajustables. Además el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) transfiere el costo correspondiente a merienda y almuerzo diario de los niños/as.

7. Criterios de acceso

La SNC, el INAU y la DINEM del MIDES han elaborado un sistema de georeferenciación que identifica la insuficiencia de oferta de servicios para familias con niños/as menores de 3 años.

Para esto, el instrumento desarrollado agrupa en el mapa (todo el territorio nacional) espacios territoriales de un radio de un kilómetro, en los que no existen servicios de cuidado, que concentren hasta 100 niños/as, de los cuales en al menos 60 sus familias son beneficiarias de la tarjeta Uruguay Social del MIDES.

Esto ha permitido identificar todos los “puntos” con concentración de familias pertenecientes a los quintiles de menores ingresos, que no accedan en la actualidad a servicios y que por tanto, donde es deseable crear nuevos centros para la ampliación de cobertura.

El objetivo de la política es incrementar la cobertura en estas edades, priorizando los territorios con las mencionadas características y con una perspectiva de universalidad. De esta forma, los nuevos centros a ser creados, priorizarán a los niños/as cuyas familias sean beneficiarias de TUS.

A su vez, para los casos de demanda de cuidado de 8 horas diarias, se priorizará el estar trabajando o necesidad de ingreso al mundo laboral de parte de los adultos referentes, muy en particular de la madre o referente femenino del niños/a.

8. Monitoreo y evaluación

El CAIF cuenta con un sistema de monitoreo. Los centros, a través de las asociaciones civiles responsables de su gestión, deben llenar información en forma mensual en un sistema informático llamado Sistema de Información Para la Infancia (SIPI).

Esta información conforma bases de datos en el SIPI, que constituyen los padrones de los niños atendidos cada mes por los centros CAIF, donde se ingresan las variables sexo, edad, modalidad de atención, centro al que concurre, localidad, departamento, etc.

La información registrada en el SIPI se encuentra asociada al sistema de pago, ya que los centros reciben un monto de dinero por cada niño atendido.

El acceso a esta información permite realizar el seguimiento de la cobertura (cantidad de niños atendidos, sus características sociodemográficas, lugares de residencia, las modalidades de atención en las que participan), así como analizar la permanencia de los niños a lo largo del año, evaluando la movilidad de la población atendida.

Como debilidad y por tanto aspecto a fortalecer, el SIPI no permite incorporar toda la información para dar seguimiento a los resultados de la atención, fruto de la aplicación de test. Estos se vuelcan en fichas individuales, se agrega en informes de centro que se analizan y se envían al Plan para su agregación global.

Este será uno de los aspectos a trabajar en el proceso de mejora de los sistemas de supervisión de los centros de primera infancia.

Por otra parte, el CAIF cuenta un sistema de supervisión, que al momento se encuentra en revisión, a partir del cual cada centro es visitado por supervisores, en forma bimestral aproximadamente.

Los supervisores se encargan de la observación del trabajo en sala e instalaciones; de la revisión del sistema de registro; realizan entrevistas con el equipo técnico y monitorean la asistencia de los niños es un punto crucial de la supervisión.

Además se encargan de monitorear la aplicación de los test de evaluación del desarrollo que anualmente se deben realizar al inicio y al final de la atención.

Se avanzará hacia un sistema de información que permita identificar los resultados obtenidos en niñas y niños según las pautas del Marco Curricular, las características de los Centros que facilitan el logro de los objetivos, así como las pautas de trabajo y participación de las familias para mejorar las prácticas de cuidado y crianza.

B. Centros en sindicatos y empresas

1. Presentación

La evidencia empírica reciente muestra que el reparto de la carga de trabajo remunerado y no remunerado, entre varones y mujeres está en la base y a su vez acentúa las desigualdades de género. Las mujeres dedican una mayor cantidad de horas a trabajar debido a que socialmente se acepta que deben asumir una mayor carga de trabajo doméstico, lo cual acentúa las crecientes tensiones entre la vida personal y laboral.

Se observa que cuando hombres y mujeres están insertos en el mercado laboral, los varones destinan 79 % de su tiempo al trabajo remunerado y solo 21 % al no remunerado, mientras que las mujeres se reparten el tiempo en partes iguales. Esto se denomina el efecto de “doble jornada laboral femenina” que se traduce en una mayor “pobreza de tiempo” por parte de las mujeres (INE et al, 2009; OIT et al, 2009; PNUD, 2014;).

Los Centros en Sindicatos y Empresas pretenden ser un instrumento de la política pública, que busca innovar en la creación de acciones que permitan una mejor conciliación entre la vida familiar y laboral, mediante el principio de “responsabilidades compartidas” entre el Estado y el actor privado y la corresponsabilidad de género en el cuidado de las personas dependientes.

Bajo el precepto de que las medidas aisladas no pueden resolver adecuadamente las complejas necesidades de los cuidadores, se considera que las unidades productivas – empresas, deben articular un menú de servicios y prestaciones orientadas al conjunto de la plantilla de trabajadores, creando incentivos para la integración a las mismas.

Las políticas que buscan la responsabilidad compartida deben ligarse a la responsabilidad social empresarial en su mejor sentido. Las empresas y sindicatos vienen comprendiendo que las políticas de corresponsabilidad, además de la contribución a la justicia y al bienestar, hacen más eficientes las organizaciones.⁹

Dentro de las diversas intervenciones para conciliar vida familiar y laboral, se ubican tres grandes categorías que permiten reasignar tiempo, ingresos y servicios, ya sea de manera positiva o negativa

⁹ Pnud. Guía para trabajar en la empresa. Conciliación con corresponsabilidad

para la igualdad socioeconómica y de género (Merike Blofield y Juliana Martínez F., 2014). Estas categorías buscan: a) acciones para alternar tiempos laborales y tiempos destinados a los cuidados dentro de la familia; b) transferir los cuidados de las familias a servicios con alguna participación del Estado; ó c) regular la contratación privada de servicios de cuidados por parte de las familias.

Los Centros en Sindicatos y Empresas, si bien buscan ser una prestación que se concentra en la categoría 2 (cuidados a servicios), buscan contribuir a generar aportes y acciones en las tres dimensiones.

2. Marco institucional

Los CSyE serán una prestación de INAU, en coordinación con el SNIC y el MTSS.

3. Descripción del modelo

Al momento de cierre de este documento, no se encuentra diseñado el modelo de intervención.

Se ha conformado una mesa de trabajo entre el SNIC, INAU y el MTSS, previéndose la posterior incorporación del Instituto de las Mujeres del MIDES (INMUJERES).

Actualmente se cuenta con un apoyo puntual del PNUD, a través del cual se viene desarrollando un trabajo piloto con tres empresas y sus respectivos sindicatos.

Este trabajo consiste en un relevamiento de la composición familiar y las necesidades de cuidado de los trabajadores y la realización de desayunos de trabajo en los que se comparten conceptos y buenas prácticas referidas a la “responsabilidad compartida”.

Culminado este relevamiento (previsto para fines del mes de febrero), se comenzará un proceso de diálogo con los actores involucrados a efectos de colaborar en la identificación y concreción de medidas y prácticas universales para toda la plantilla, de manera de fomentar la corresponsabilidad, evitar la discriminación por género y facilitar el cuidado de las personas dependientes, muy especialmente de primera infancia.

Se busca que los CSyE sean una prestación a partir de la cual se implemente otras medidas concernientes a la “responsabilidad compartida”.

En el siguiente cuadro se presentan algunos ejemplos de acciones y medidas, de acuerdo a las tres categorías anteriormente presentadas.



Acciones para alternar tiempos laborales y tiempos de cuidado familiar.	Transferir cuidados de las familias a servicios.	Regular la contratación privada de servicios de cuidados por parte de las familias
<p>Medidas para asegurar el reintegro de trabajadores luego de un permiso para cuidados.</p> <p>Organización del trabajo según responsabilidades familiares, ej. trabajo nocturno.</p> <p>Contemplación de actividades familiares en casos de relocación.</p> <p>Mantenimiento del presentismo en caso uso de permisos o días especiales por cuidados.</p> <p>Licencia especial por estudios.</p> <p>Licencia sin goce de sueldo con cobertura de salud para el trabajador y su familia.</p> <p>Horarios flexibles.</p> <p>Permisos para acompañar a familiares a citas médicas, o a actividades educativas.</p> <p>Flexibilidad horaria en periodos especiales, ej. período postnatal.</p> <p>Contabilización de horas semanales o anuales en vez de horas diarias.</p> <p>Reintegro gradual del trabajador luego del permiso de medio horario.</p> <p>Teletrabajo</p> <p>Permisos de ausencia o bajas temporales.</p>	<p>Centros de cuidados en la empresa, tanto para niños como para dependientes mayores</p> <p>Actividades especiales para vacaciones escolares, de verano o invierno.</p> <p>Centros de cuidado infantil en días específicos o de complemento del horario escolar</p> <p>Servicio de atención para deberes vigilados en espera que los padres terminen el horario laboral</p> <p>Centros de cuidado infantil con complemento de atención a domicilio en caso de enfermedad del niño.</p> <p>Salas de lactancia, con cuidadores especializados para que los bebés permanezcan en el lugar</p> <p>Soluciones de transporte de niños a los centros en la empresa o patrocinados por la misma</p>	<p>Convenios con servicios de cuidados</p> <p>Apoyo económico para patrocinar servicios comunitarios.</p> <p>Convenios que faciliten la instalación de casas comunitarias para niños en lugares cercanos al domicilio de un grupo de trabajadores con horarios atípicos.</p> <p>Convenios con cuidadores de niños para resolver las situaciones en que falla el cuidado con que contaba la familia.</p> <p>Vales para compra de servicios de cuidados, con exoneraciones de aportes.</p>

4. Población objetivo

Si bien el modelo aún está por definirse, se ha decidido que el servicio esté enfocado a hijos/as de los trabajadores, con prioridad en menores de 3 años, debiendo existir un cupo específico para niños/as residentes en la comunidad donde se instale el servicio.

5. Resultados esperados

Atención de 2000 niños al final del período.

6. Costos y financiamiento

Se ha definido que un acuerdo de trabajo entre INAU SNIC, mediante el cual se prevé que la empresa y/o el sindicato, debe hacerse responsable de la dotación de la infraestructura necesaria, así como del mantenimiento de la misma, mientras que INAU SNIC financiará los costos de recursos humanos necesarios para la atención de niños/as, en particular los del tramo etario de 0 a 3 años.

El INAU es el responsable técnico de la prestación, encargado de la orientación, supervisión y del financiamiento de los costos operativos concernientes a los recursos humanos necesarios para la atención de niños de 0 a 3 años. Asesorará en la selección del personal y facilitará el acceso a cursos de formación.

El SNIC realiza el apoyo técnico general de la prestación, y el monitoreo y evaluación de la misma.

El MTSS es el encargado de apoyar los temas específicos que desde la prestación, arroja temáticas que necesitan o se evalúan como necesarias de ser llevadas a los espacios de negociación colectiva.

Las empresas y/o sindicatos son responsables de la dotación y mantenimiento de la infraestructura y de la gestión del centro.

7. Criterios de acceso

No están definidos.

8. Monitoreo y evaluación

Se utilizará el sistema de monitoreo de INAU, que implica que la organización que realiza el convenio para la gestión del centro, deberá aportar la información mensual necesaria para el Sistema de Información para la Infancia (SIPI).

C. Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)

1. Presentación

El trabajo desarrollado por los equipos de proximidad territorial del MIDES a partir del 2005, dejó en evidencia las dificultades de familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica para el acceso y costeo servicios de cuidado y educación infantil de calidad. Dichas familias presentaban una vulneración de sus derechos en varios planos, quedando entre otras cosas por fuera de los servicios de cuidado, lo cual compromete, en cierto sentido, un adecuado desarrollo infantil temprano de los niños y niñas que integran el hogar, así como las posibilidades de inserción de las mujeres al mundo laboral.

Los equipos de proximidad identificaban un importante número de familias que quedaba en lista de espera de los servicios públicos de cuidado existentes en su territorio o que no accedían por ser

menores de 2 años (edad de ingreso a los actuales modelos de CAIF). A esto se suma que para las edades de 0 y 1 año existía una cobertura pública inexistente o insuficiente.

Esto llevó a entablar coordinaciones con el MEC, a través del área de primera infancia encargada entre otras cosas de la habilitación de los centros de educación infantil privados. Estos centros se encontraban ubicados en varios de los territorios con insuficiencia de oferta de cuidados, a la vez que tenían capacidad ociosa. Luego de varias coordinaciones surge en el 2013, dentro del Ministerio de Desarrollo Social, la prestación CISEPI (Cuidado e Inclusión Socioeducativa para Primera Infancia), como una experiencia piloto de “Bonos de Cuidado” en asociación con Centros de Educación Infantil Privados. En 2015, en el marco de la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), se pretende dar impulso a esta experiencia, pasando a convertirse en un programa de Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS), diseñado y gestionado en coordinación con todos los organismos competentes en el ámbito de la primera infancia.

2. Marco institucional

Esta propuesta se concibe en un marco interinstitucional, a partir de la coordinación entre el MIDES, a través del Área de Infancia de la Secretaría Nacional de Cuidados; el MEC, a través del Área de Primera Infancia de la Dirección Nacional de Educación; la ANEP, a través de la Inspección Nacional de Educación Inicial del CEIP; y el INAU, a través de su Secretaría de Primera Infancia.

3. Descripción del modelo

La prestación **Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)** consiste en facilitar el acceso a servicios de cuidado y educación infantil. Esto se realiza mediante el otorgamiento de Becas dirigidas a aquellos niños y niñas de 45 días a 2 años de edad (llegando excepcionalmente a los 3 años) que viven en hogares en situación de vulnerabilidad y que residen en territorios con insuficiencia en la oferta de servicios públicos de cuidados y educación infantil, para que puedan acceder a plazas en Centros de Educación y Cuidados de gestión privada.

El modelo de gestión BIS se propone estandarizar procedimientos con el objetivo de lograr un aumento de cobertura, además de incentivar y promover la mejora continua en los niveles de calidad de los servicios de cuidado y educación infantil.

Las familias son derivadas por los programas de Acompañamiento Familiar, que residen en las zonas donde la demanda es dispersa (lo que no justifica la apertura de un centro público), la oferta pública es insuficiente o los horarios no se adaptan a las necesidades de la familia.

Las Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS) permiten que los niños y niñas puedan asistir a un Centro de Educación Infantil de gestión privada, con la posibilidad de acceder a una atención diaria de hasta 8 horas.

Cada centro se ha caracterizado en base a 3 estándares de calidad. Esta caracterización permite, en primer lugar, estandarizar costos de las plazas a ser becadas, lo cual no sólo facilita la gestión sino que permite la expansión de cobertura propuesta para el presente quinquenio.

Actualmente existe una dispersión muy grande en cuanto a los precios del mercado para la atención a la primera infancia en los centros de gestión privados, lo cual generalmente está asociado a la elasticidad de la demanda y a la propuesta de cada Centro.

, El programa BIS estableció rangos de precios diferenciales para las Becas en función de los niveles de los estándares de calidad que presente cada uno de los Centros de Educación Infantil Privados que desean ser parte del Programa. Esto pretende cumplir una doble función: por un lado generar incentivos para la mejora en los niveles de calidad de los Centros y por otro lado, se pretende mejorar y facilitar la gestión administrativa de la prestación.

Con esta intención y a partir del intercambio del grupo de trabajo conformado para la elaboración de la prestación, con representación de todos los organismos involucrados en la atención a la primera infancia, se logró diseñar y validar un Modelo para la caracterización de Centros de Cuidado y Educación Infantil, con indicadores que evalúan los siguientes aspectos:

- Formación
- Estabilidad del equipo
- Estabilidad de la Dirección Técnica Responsable
- Espacio físico y organización del espacio
- Recursos técnicos especializados

Para realizar la categorización de los Centros también se ha diseñado un formulario de autoevaluación, en formato electrónico y con carácter de declaración jurada. Los organismos competentes en la supervisión y fiscalización de los Centros (MEC o ANEP) deberán encargarse posteriormente de verificar la información y ratificar o rectificar, según sea el caso.

Los Centros en condiciones de recibir niños y niñas beneficiarios de las Becas serán sólo los autorizados por los organismos competentes (MEC o ANEP), que además estén asociados con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).

Esta asociación supone un acuerdo por el cual el Centro, a cambio de una partida económica, se compromete en la reserva de cierta cantidad de plazas que serán destinados aquellos niños y niñas seleccionadas por el programa. En ese sentido, el Centro se compromete en brindar una atención completa, que permita una adecuada inclusión socioeducativa. A su vez, también se compromete a desarrollar un Plan de Mejora, con la debida supervisión y acompañamiento por los organismos competentes, que le permita mejorar los niveles de calidad. Esta mejora del Centro en la calidad de sus servicios, como se explicará con mayor detalle más adelante, le permitirá además mejorar sus ingresos por concepto de Becas.

En definitiva, se busca trabajar con el sector privado desde una lógica asociativa, en donde el Centro no solo reciba una transferencia económica por cada Beca incluida, sino que reciba además, asesoramiento y acompañamiento necesario para desarrollar un Plan de Mejora que permitan aumentar el nivel de calidad en los servicios brindados, incluso con la posibilidad de contar con la disposición de ciertos recursos técnicos de la órbita pública.

Planes de Mejora en los niveles de calidad

El “Plan de Mejora” tiene como propósito fortalecer los aspectos que presentan debilidades en el funcionamiento de un determinado Centro, de acuerdo a los estándares de calidad definidos. Cada Centro, al momento de asociarse con el Programa BIS, firme un compromiso de mejora específico en función de sus características.

En tal sentido, de acuerdo al resultado de los indicadores incluidos en los estándares de calidad para la caracterización de los Centros, y contemplando además los proyectos institucionales de cada centro, se consideran tres áreas de análisis para el desarrollo del Plan de Mejora:



- Recursos humanos
- Proyecto Institucional del Centro.
- Infraestructura y organización del espacio.
- El plan de mejora deberá contener una serie de acciones que mejoren la propuesta educativa del centro en pos de fortalecer la calidad.
- Modelo de Gestión

En base a los estándares de calidad definidos para la caracterización de los centros, se clasifican a los mismos en tres tipos: I, II, y III. De esta forma, dicha tipología define los siguientes aspectos en el contrato de asociación:

- Plan de Mejora
- Precios de las Becas
- Número de Becas a gestionar

Cabe destacar que la tipología se plantea como algo dinámico, es decir que deja abierta la posibilidad de que un centro que se ubica en el tipo I, al desarrollar el plan de mejora acordado entre el SNIC y representantes del Centro, y habiendo cumplido con las acciones acordadas, en los años siguientes pueda cambiar al tipo II, y así sucesivamente. En definitiva, se propone como una herramienta que incentive la mejora continua.

Los contratos de asociación se firman al comienzo del año y tienen una validez de hasta 2 años. Previamente a la firma del contrato, cada centro debe completar el formulario de autoevaluación, en el cual se integran los indicadores propuestos en los estándares de calidad, para la caracterización del centro en la tipología mencionada.

Con respecto a los precios, se establecen montos de acuerdo al tipo de centro, diferenciando precios en la atención a bebés menores de 1 año, nivel 1 y nivel 2; y ajustado a la cantidad de horas de atención solicitadas, que pueden ser 4, 6 u 8 horas diarias.

Asimismo, la tipología define el número máximo de becas que podrán ser gestionadas por cada centro. Para los Jardines tipo I se establece un número máximo de 10 becas, para los tipo II 15 becas, quedando los tipo III sin topes máximos, en el entendido de que cuentan con las herramientas necesarias para realizar una mayor cantidad de inclusiones sin afectar la calidad de las mismas. Considerando estos parámetros, previo a la firma del convenio se acordará entre ambas partes, el número de plazas que el centro estaría dispuesto a reservar para niños y niñas con BIS.

4. Población objetivo

Niños y niñas de 45 días a 2 años de edad que viven en hogares de especial vulnerabilidad social y que residan en territorios con ausencia o déficit de oferta pública en cuidados y educación infantil. Asimismo, se consideran excepcionalmente a niños y niñas de 3 años.

5. Resultados esperados

A través de esta prestación se busca contribuir en la ampliación y consolidación de la oferta de cuidados y educación infantil, mediante mecanismos de gestión asociativa con Centros de

Educación Infantil de gestión privada, que permita, a su vez, la mejora continua en la calidad de los servicios.

Se prevé el otorgamiento de hasta 2000 plazas de ochos horas diarias al final del quinquenio.

6. Costos y financiamiento

En la siguiente tabla se describen los precios de acuerdo a las tipologías de centros y edad del niño/a.

	Nivel 0			Nivel 1			Nivel 2		
Tipología	4 horas	6 horas	8 horas	4 horas	6 horas	8 horas	4 horas	6 horas	8 horas
Tipo I	5000	6250	7813	3800	4750	5938	3500	4375	5469
Tipo II	5250	6563	8203	3990	4988	6234	3675	4594	5742
Tipo III	6038	7547	9434	4589	5736	7170	4226	5283	6604

El financiamiento de esta prestación se hace a través de presupuesto nacional y es ejecutada desde la SNC- MIDES.

Cabe aclarar que si bien esta prestación es ejecutada a través de la SNC, involucra a una serie de actores institucionales. A continuación se presenta una breve descripción de los roles que cada institución realiza



MEC	Autoriza los Centros de Educación Infantil Privados
	Participación en el diseño y validación de los indicadores para la caracterización de los Centros
	Verificación de los indicadores de calidad incluidos en la declaración jurada
	Apoyo en los Planes de Mejora de los Centros
ANEP	Habilitación de los Colegios Privados con niveles iniciales
	Participación en el diseño y validación de los indicadores para la caracterización de los Centros
	Verificación de los indicadores de calidad incluidos en la declaración jurada
	Apoyo en los Planes de Mejora de los Centros
Centros de Cuidado y Educación Infantil	Brindar servicios de cuidado y educación infantil a los niñas y niñas con BIS
	Cumplimiento de las obligaciones acordadas en el convenio con SNIC-MIDES
	Desarrollo del Plan de Mejora
Programas de Proximidad (Mides e INAU)	Derivación de la población objetivo de BIS
	Seguimiento y acompañamiento de las familias beneficiarias
	Apoyo a los Centros de Cuidado y Educación Infantil frente a situaciones de riesgo en la inclusión
	Referencia técnica para los Centros en relación al trabajo con población en situación de vulnerabilidad
SNIC - MIDES	Recepción de las derivaciones y Gestión de Becas de Inclusión Socioeducativa en centros de educación infantil privados, en los territorios que la oferta pública resulte insuficiente.
	Cumplimiento de las obligaciones acordadas en el convenio con los Centros
	Apoyo y acompañamiento en la realización de los planes de mejora

7. Criterios de acceso

Tienen acceso a la prestación, los niño/as cuyas familias participan de los programas de acompañamiento familiar. Estos envían, mediante la ficha electrónica de postulación, la derivación al SNIC.

El SNIC evalúa la situación y deriva a prestación de cuidado, conectándose con la familia, realizando la intermediación del equipo derivante, con el Centro de Educación Infantil Privado.

Una vez realizado este proceso, el SNIC coordina con el Programa de Proximidad para que acompañe el proceso de inclusión del niño/a al Centro.

8. Monitoreo y evaluación

Existe un sistema de monitoreo de la gestión, pero no se cuenta con un programa de evaluación. En la actualidad se está elaborando un sistema de información conectado al Sistema de Información Integrado del Área Social (SIAS) del Mides.

D. Casa Comunitaria de Cuidados (CCC)

1. Presentación

La política pública del cuidado debe contemplar los diversos contextos y familias, debiendo tomar en cuenta que en algunas oportunidades/situaciones, no existen condiciones materiales y/o emocionales para llevar a adelante en forma transitoria o permanente la crianza y el cuidado en todo momento en el hogar del niño/a.

Por otra parte, existen demandas de diferentes programas sociales, sobre la necesidad de contar con servicios que permitan el ingreso laboral de las madres.

Si bien se considera oportuno priorizar las acciones de política que faciliten el fortalecimiento de las capacidades parentales en el ejercicio de sus funciones de cuidado y protección en el ambiente familiar durante el primer año de vida, se entiende que, en algunas ocasiones, éstas pueden ser incompletas o necesitan de colaboración externa para llevarlas adelante.

Por otra parte, se ha considerado necesario que, como parte del proceso de concreción de atención con calidad, se ubican las acciones tendientes a regularizar posibles formas de cuidado que se realizan de manera informal o en forma invisibilizada, es decir bajo otras actividades ocupacionales, como por ejemplo el empleo doméstico.¹⁰

Desde la política pública, la experiencia de atención de cuidado a la primera infancia es vasta y de amplia calidad. Sin embargo en las edades más pequeñas, especialmente en los niños/as durante el primer año de vida es escasa.

En tal sentido la Casa Comunitaria de Cuidados constituye una innovación para el cuidado y atención en primera infancia para nuestro país. Se encuentra basado en la experiencia Francesa, país en el cual se llevan a cabo servicios similares desde hace mucho tiempo.

Cabe señalar que la franja de 0 a 2 años, posee características particulares en general y en relación al cuidado en particular, que se considera son contempladas bajo esta modalidad. Entre dichas cualidades se destacan:

- Facilitar el cuidado externo a la familia, desde una propuesta intermedia entre la casa del niño y el cuidado institucional desarrollado en los centros de educación infantil.
- Atender las necesidades familiares de cuidado, a través de una modalidad que pueda ajustarse más a las necesidades familiares contemplando horarios en los que normalmente los centros no están abiertos.

¹⁰ Al respecto, se ha acordado con el BID la realización de una consultoría que permita identificar a los cuidados informales.



2. Marco institucional

La CCC surge del trabajo realizado en 2015 por un grupo interinstitucional compuesto por INAU, MEC, MSP, MIDES (Inmujeres, SNC, UCC).

Las CCC serán una prestación de INAU, en coordinación con el resto de las instituciones que formaron parte del grupo interinstitucional.

El organismo autorizador es el INAU. El listado de personas, hogares y espacios comunitarios autorizados serán publicados en el portal del SNIC.

En la siguiente tabla, se describen los roles previstos para cada una de las instituciones involucradas.

INMUJERES	Transversalización de género durante todo el proceso: diseño, formación, supervisión. Diseño de contenidos de formación y validación de saberes. Talleres con formadores y en ciclos de formación con personas que cuidan. Talleres con supervisores. Profundización en derechos laborales.
UCC	Diseño de contenidos de formación y validación de saberes. Proceso de selección de las personas que cuidan. Talleres con personas que cuidan. Derivación de familias y acompañamiento. Referencia en relación a las personas que cuidan. Provisión de Set de materiales para Casa Comunitaria de Cuidados.
SNIC	Diseño de contenidos de formación y validación de saberes. Colaboración en el Proceso de selección. Diseño del sistema de ingreso y derivación. Construcción de sistema de monitoreo, información y evaluación. Financiamiento (en acuerdo con INAU). Analiza la carga de dependencia del hogar.
INAU	Diseño de contenidos de formación y validación de saberes. Proceso de selección. Autorización de los hogares. Formación de las personas que cuidan. Sistema de supervisión.
MSP	Diseño de contenidos de formación y validación de saberes.

3. Descripción del modelo

Servicio de cuidado para primera infancia (de 45 días a 24 meses) brindado por una persona en su hogar o espacio comunitario. Las personas que cuidan podrán trabajar en forma individual, o en el caso de los espacios comunitarios podrán establecer asociaciones de dos o más trabajadores/as.

Son requisitos excluyentes que la persona designada para la tarea cuente con la formación habilitante, así como también la autorización del hogar o espacio comunitario para el funcionamiento del servicio.

4. Población objetivo

Los niños/as beneficiarios deberán ser menores de 12 meses, pudiendo contar con el beneficio hasta los dos años de edad, y en casos excepcionales y debidamente justificados podrá otorgarse la prestación hasta 36 meses.

Cada CCC podrá brindar atención hasta cuatro niños (no pudiendo tener más de dos en forma simultánea), con una carga horaria semanal de hasta 40 horas. La cantidad de horas adjudicada a cada beneficiario definirá el total de niños y niñas por hogar.

En los casos que la CCC funcione en un espacio comunitario existirán algunas variaciones contemplando el trabajo en pequeñas asociaciones y cooperativas. En este sentido frente a la agrupación de personas a cargo de tareas de cuidado, podrá aumentarse en forma paulatina el ratio de beneficiarios. A modo de ejemplo se plantea el siguiente esquema posible:

2 personas que cuidan – 5 niños

3 personas que cuidan – 8 niños

5. Resultados esperados

La meta para el quinquenio es de 600 plazas.¹¹

A través de este servicio de cuidado se pretende ampliar la cobertura de cuidado en la franja étnica de 0 a 1 año. En su primera etapa se pretende además aumentar las garantías para el desarrollo infantil adecuado así como también liberar tiempo a los referentes adultos familiares de modo de aumentar las posibilidades de inserción educativa o laboral.

Asimismo se busca regularizar el mercado informal de cuidado, con acciones destinadas a la formación de las personas que cuidan, así como también la autorización de los hogares y espacios físicos donde se lleva a cabo la tarea.

6. Costos y financiamiento

Se prevé la implementación de subsidios parciales.

En tal sentido se identifican tres tipos de beneficiarios y modalidades de financiamiento:

- **Población becada:** Entendiendo por tales a aquellas familias que son derivadas por Programas de Proximidad, cuyas situación socioeconómica no les permite solventar el cuidado.
- **Población becada parcialmente:** Se trata de familias que solicitan el servicio directamente al SNC, el cual deberá aplicar una evaluación del nivel de ingresos de dicho hogar. Esta evaluación determinará el monto de beca a ser otorgada.

¹¹ Por plaza se entiende al espacio de tiempo de cuidado equivalente a 8 hs diarias.



- **Población no becada:** Familias que recurren a cuidadores/as certificados y hogares autorizados, cuyo nivel de ingresos permite solventar los costos de la prestación.

El costo previsto para una beca total es el similar al de BIS para una plaza de 8 horas para un niño/a menor a un año.

7. Criterios de acceso

En el primer semestre del año se implementará la fase de selección, formación, para en el segundo semestre del año comenzar la implementación en si misma.

Las primeras experiencias serán evaluadas, de forma de realizar los ajustes necesarios. El énfasis en la primer etapa estará puesto en el proceso de habilitación.

Se busca que esta prestación pueda ser de corte universal, para lo cual se determinarán diferentes criterios para el subsidio, de acuerdo a ingresos del hogar y cargas de cuidado.

8. Monitoreo y evaluación

El sistema de monitoreo y evaluación se encuentra en proceso de definición, en base a adecuaciones de los Sistemas ya existentes en cada organismo.

E. Asistente Socioeducativo

1. Presentación

El Asistente Socioeducativo, busca ser un servicio que facilite la “inclusión” de los niños/as con discapacidad en los centros educativos de cuidado para la primera infancia.

La inclusión educativa refiere a generar y garantizar las oportunidades para que todos los niños/as de una determinada comunidad aprendan juntos, independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales. Este proceso no siempre se ve efectivizado para el caso de los niños y niñas con discapacidad, para quienes muchas veces el derecho a la educación se ve afectado perpetuándose la inequidad social y en muchos casos impactos negativos en el desarrollo infantil.

En este sentido se considera fundamental el generar acciones que lleven a asegurar el cumplimiento del derecho a la educación en la línea de la perspectiva de la inclusión educativa.

La inclusión educativa supone hacer un análisis detallado de cómo promover-incentivar a los centros educativos de primera infancia a brindar estrategias de abordaje que contemplen la diversidad de niños/as y familias que forman parte de su comunidad educativa¹². Este aspecto presenta un correlato directo con la modalidad de gestión del centro educativo, la concepción de la discapacidad presente en el equipo de trabajo, la movilización de recursos humanos y materiales y el modelo de atención a la diversidad adoptado por un centro educativo.

Cabe considerar que nuestro país carece de líneas de acción claras en lo que refiere a la educación formal inclusiva de niños y niñas con discapacidad. Esto genera dificultades en el ejercicio del derecho a la educación, no existiendo acciones que lo garanticen, lo que genera un desplazamiento de la situación a la familia, a las Organizaciones de la Sociedad Civil y a los jardines privados.

¹² Gonzalez, Gomez y Jenaro, 2006



Con respecto a la situación de Uruguay en lo que refiere a formación, Uruguay cuenta con el antecedente del curso realizado por CENFORES-PRONADIS en el marco del Programa Piloto Caif Inclusivo desarrollado en el 2013. Dicha experiencia se desarrolló en forma de piloto, no teniendo una continuación en lo que refiere a la formación de los asistentes personales para Caif.

En la actualidad no se cuenta con una oferta de formación orientada a esta temática. Esta situación tiene como consecuencia directa la carencia de recursos humanos formados para brindar una atención diaria de calidad en los centros de educación de primera infancia.

En lo que respecta a la supervisión-seguimiento de las prácticas, no se lleva a cabo un proceso específico sobre la temática, quedando librado a la dinámica global del centro. Se entiende que esta situación puede llevar a que se desdibuje el trabajo, afectando el proceso de acumulación de conocimiento sobre la temática y en otros casos dificultando el diagnóstico de debilidades.

Otro aspecto clave visualizado se vincula a la **accesibilidad**¹³; si bien Uruguay cuenta con centros caif accesibles, no son la mayoría y algunos de ellos no tienen la posibilidad arquitectónica de serlo. Se considera pertinente avanzar hacia un estado de situación claro, de manera de poder planificar las acciones que orienten a minimizar los obstáculos que esto genera.

En lo referente a las ayudas técnicas y al material didáctico necesario para el trabajo, se encuentran bajo la órbita de la familia y de los centros; no existiendo ninguna política al respecto, generando esto una inequidad de situaciones. Se considera de suma importancia poder generar acuerdos interinstitucionales que potencien y garanticen una educación de calidad.

Si bien existen claras intencionalidades de abordar esta temática, existen diversos aspectos que pueden actuar como obstáculos: cobertura pública, definición de cupos por centros, infraestructura entre otros.

2. Marco institucional

Esta prestación se desarrollará en un marco interinstitucional que involucra en una primera etapa al SNIC e INAU (Plan Caif, Cenfores). En una segunda etapa se buscará la forma de proponer líneas de acción para la incorporación de los Centros de Educación Infantil Privados, involucrando a su vez al MEC y ANEP.

¹³ **Accesibilidad universal:** la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño para todos» y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse. (LIONDAU).

La siguiente tabla resume los roles institucionales previstos:

SNIC	CENFORES	PLAN-CAIF	Organizaciones de la Sociedad Civil	PRONADIS
Diseño de la prestación. Propuesta de contenidos para el diseño curricular Evaluaciones periódicas	Diseño curricular. Formación de los Asistentes Socioeducativos	Regular las condiciones materiales para el trabajo (acceso a recursos materiales, accesibilidad)	Provisión partidas específicas. Acompañamiento cotidiano de la prestación.	Coordinación para acceso a ayudas técnicas

3. Descripción del modelo

La prestación corresponde a la modalidad cuidados fuera del hogar para niños y niñas en situación de dependencia por discapacidad. Tiene como finalidad principal, garantizar el derecho a la educación promoviendo la inclusión educativa temprana de niños y niñas de 0 a 3 años. Asimismo se plantea como importante promover la mayor autonomía posible y favorecer la prevención secundaria.¹⁴

En una primera etapa la prestación consistirá en la creación y formación de una figura institucional, la cual actuará en coordinación con el equipo de trabajo del Centro Educativo, con el fin de potenciar el enfoque de educación inclusiva.

En tal sentido, contará con habilidades para favorecer la disminución de las barreras para el aprendizaje y la participación¹⁵ de los niños/as, proponer cambios en la organización de los tiempos, espacios y materiales de las actividades de aprendizaje. Será parte de su función, la articulación con las redes y/o recursos a nivel de la comunidad local de modo de favorecer la inclusión en otros espacios.

En síntesis la prestación constituye el diseño de un perfil técnico, y la delimitación de funciones que se abordarán a través de una propuesta formativa específica para ello. Asimismo se considera importante delinear acciones con los distintos actores involucrados de modo de elaborar un dispositivo de supervisión y monitoreo que garantice el cumplimiento de una propuesta de inclusión educativa en los centros educativos. Por otro lado también se evalúa como clave el poder desarrollar un trabajo interinstitucional de modo de fortalecer aspectos como provisión de ayudas técnicas, acceso a tratamientos, orientación a la familia, etc.

¹⁴ Se entiende por prevención secundaria aquella que evita que una deficiencia ya instalada, genere mayores niveles de discapacidad por ausencia de atención adecuada.

¹⁵ Las barreras para el aprendizaje y la participación pueden tener su origen en el entorno o en la interacción de actitudes discriminatorias, acciones, culturas, políticas y prácticas institucionales con la deficiencia, dolor y enfermedad crónico. (Gonzalez, Gomez y Jenaro, 2006).

4. Población objetivo

Niños/as de 0 a 3 años con discapacidad en situación de dependencia moderada y severa.

5. Resultados esperados

Desarrollar una propuesta formativa de modo de favorecer la formación en educación inclusiva en centros educativos de primera infancia.

Aumentar el número de centros de educación inicial, en particular CAIF, con la figura de asistente socioeducativo.

6. Costos y financiamiento

Se está en proceso de desarrollo

7. Criterios de acceso

En una primera etapa se propone tomar como base los centros que formaron parte del piloto en el año 2013. A la fecha se tiene conocimiento que fueron un total aproximado de 20 centros CAIF, los cuales contaron con la contratación de un asistente personal para la atención del niño/a con discapacidad que estuviera concurriendo.

En esta nueva etapa de la prestación, se plantea trabajar con la georreferenciación de los centros CAIF, de modo de formar y crear la figura en determinados territorios.

8. Monitoreo y evaluación

No se ha definido aún. Se plantea como clave realizar un monitoreo periódico de la cantidad de niños que demandan el servicio de atención y cuidado diario en CAIF.

Se considera clave que los supervisores de los centros tengan una mirada específica sobre la implementación de la tarea del asistente socioeducativo.