GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS PLANES LOCALES DE CUIDADO EN REPÚBLICA DOMINICANA

NACIONES UNIDAS REPÚBLICA DOMINICANA

JOINT SDG FUND
FONDO CONJUNTO PARA LOS ODS

Asesoría especializada de ONU Mujeres en el marco del Proyecto Interagencial "Comunidades de Cuidado: Diseño e Implementación del Piloto de Política Nacional de Cuidados en Territorios Priorizados en República Dominicana".

Mayo 2022

Consultores Principales: Julio Bango y Patricia Cossani

Equipo consultor: Jorge Campanella y Viviana Piñeiro

ONU MUJERES

Tabla de contenido

1. Introducción 3

2. El Piloto de Cuidados en el Programa Supérate 4

2.1 Los avances registrados a marzo de 2022 4

3. Síntesis de la Guía Metodológica para la elaboración de los Planes Locales de Cuidado 7

4. Desarrollo de la Guía Metodológica para la elaboración de los Planes Locales de Cuidado 11

PASO 1: La Llegada al Territorio 11

PRIMER TALLER: Arranque del Proceso 11

SEGUNDO TALLER: Elaboración del Diagnóstico Local de Cuidados y el Mapeo Local de Servicios de Cuidados 13

PASO 2: La priorización local de problemas y las acciones para aportar a su solución 17

PASO 3: El Plan Local de Cuidados de cada Comunidad. CUARTO TALLER 21

Paso 4: La Validación de los Planes Locales de Cuidado. QUINTO TALLER 21

5. El rol del Equipo Técnico Intersectorial (ETI) en la coordinación y gestión del proceso de elaboración de los Planes Locales de Cuidado 25

5.1. Las tareas de gestión 25

5.2. Las tareas de moderación 26

5.3. Las tareas de sistematización 27

6. Instrumentos para el monitoreo participativo en la implementación de los Planes Locales de Cuidado 28

7. La evaluación preliminar en la implementación de los Planes Locales de Cuidado 29

ANEXO 1: Propuesta metodológica de convocatoria y conformación de las Mesas Locales de Cuidados 31

ANEXO 2: Padrón inicial de servicios de cuidado 34

ANEXO 3: Cartillas para el relevamiento de información específica y actualizada de servicios locales de cuidados 35

ANEXO 4: Percepción INICIAL de los actores de la Mesa Local de Cuidados sobre los problemas principales a nivel local en materia de cuidados 39

ANEXO 5: Ficha genérica para la documentación de los talleres 42

1. Introducción

La inclusión de un componente de Cuidados en el Programa Supérate obedece a dos razones. Por un lado, la inclusión de los cuidados hace parte de una estrategia más amplia de reformulación de la política social del gobierno dominicano, particularmente en lo que hace a la estrategia de combate a la pobreza y reducción de desigualdades. En este sentido la propia creación del Programa Supérate da cuenta de un enfoque que pretende romper con la lógica unilateral de los programas de transferencias monetarias condicionadas, incluyéndolas en un set de programas que aborden otras dimensiones del bienestar y el desarrollo personal. En este sentido, la inclusión de los cuidados como un componente de dicho Programa intenta atender la satisfacción del derecho al cuidado de niñas, niños y personas en situación de dependencia por motivos de discapacidad, vejez u otros; dignificar las condiciones laborales de las personas que cuidan; generar condiciones para la autonomía económica y la integración social de miles de mujeres que actualmente cargan sobre sus espaldas con la responsabilidad del cuidado de las personas en el hogar; y promover la corresponsabilidad en el cuidado entre varones y mujeres.

La segunda razón guarda relación con que la implementación del componente de Cuidados en el Programa Supérate habrá de servir como un Piloto hacia la conformación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados en República Dominicana. De esta manera, este Piloto servirá para testear la implementación de servicios innovadores que garanticen el derecho al cuidado de niñas y niños; y de personas mayores y con discapacidad que requieren asistencia y apoyos por encontrarse en situación de dependencia. También habrá de servir para testear un programa de formación de cuidadores y cuidadoras como paso inicial hacia la conformación de un componente de formación del futuro Sistema de Cuidados.

El componente de Cuidados del Supérate, en tanto Piloto de un futuro Sistema de Cuidados, servirá para probar en el territorio la implementación de Planes Locales de Cuidados y la promoción de Redes Locales de Cuidados que le den soporte.

Finalmente, el Piloto pretende consolidar una nueva forma de construir la toma de decisiones y la gestión de la política social, y de los cuidados en particular, donde el punto de partida sea garantizar el derecho al cuidado de las personas, para, a partir de allí, organizar una gestión articulada, apostando a una interinstitucionalidad que aproveche de manera eficaz y eficiente los activos y capacidades existentes en el Estado y en la sociedad.

2. El Piloto de Cuidados en el Programa Supérate

Tal como se establece en el Programa de Gobierno 2020-2024, el Gobierno de República Dominicana ha decidido iniciar el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados.

2.1 Los avances registrados a marzo de 2022[1]

1) Territorios seleccionados para las Comunidades de Cuidado: Se definieron 3 territorios: Azua de Compostela en la provincia de Azua, Bánica en la provincia Elías Pina y Santo Domingo Este en la provincia de Santo Domingo.

2) Población Objetivo de las Comunidades de Cuidado: Se definió que las acciones de los pilotos irán dirigidas a personas que pertenezcan a los hogares beneficiarios del Programa Supérate (según Decreto 377-21, a partir de la categorización del SIUBEN) en cada uno de los territorios seleccionados. Dentro de ellos se priorizará la atención de personas en situación de dependencia (sea por estar en situación de discapacidad o por ser mayores de 65 años) y a niñas y niños desde los 6 meses hasta los 4 años y 11 meses de edad. Serán parte también de la población objetivo del Piloto, las personas que cuidan sean en forma remunerada (trabajadoras domésticas), o no remuneradas (cuidadoras familiares).

3) Criterios de priorización de personas beneficiarias en las Comunidades de Cuidado: Se definió que, para el caso de personas que requieren cuidado, se priorizará a aquellas que no tienen acceso a servicios de cuidados (demanda insatisfecha), a lo que se le agrega el criterio relativo al grado de severidad de su dependencia y sus necesidades de apoyos complementarios.

En el caso de las personas cuidadoras, se considerarán criterios vinculados a sus características de vulnerabilidad social y económica.

Adicionalmente, se aplicarán criterios asociados a las características de los hogares de pertenencia de las personas que requieren cuidado o las que cuidan, otorgando especial prioridad a aquellas con:

i. Altos ratio de carga de cuidado.
ii. Hogares monoparentales y de jefatura femenina.
iii. Hogares en pobreza estructural extrema y moderada de acuerdo con la categorización del SIUBEN.
iv. Jefe/a de hogar que trabaja o busca trabajo.
v. Jefe/a que se desempeña como cuidador/a principal del hogar que trabaja, busca trabajo, o estudia.
vi. Personas no aptas que cuidan (menores de edad y/o personas en situación de dependencia y cuidadoras a la vez)
vii. Personas de 18 años y más, preferiblemente con la educación primaria completa, interesadas en formarse para la atención de la primera infancia o dependencia.

[1] El desarrollo de los fundamentos y criterios expuestos en cada ítem de este apartado pueden consultarse en "Comunidades de Cuidados; construyendo una política nacional de cuidados junto al territorio". Documento de trabajo en elaboración. MEPyD (2021)

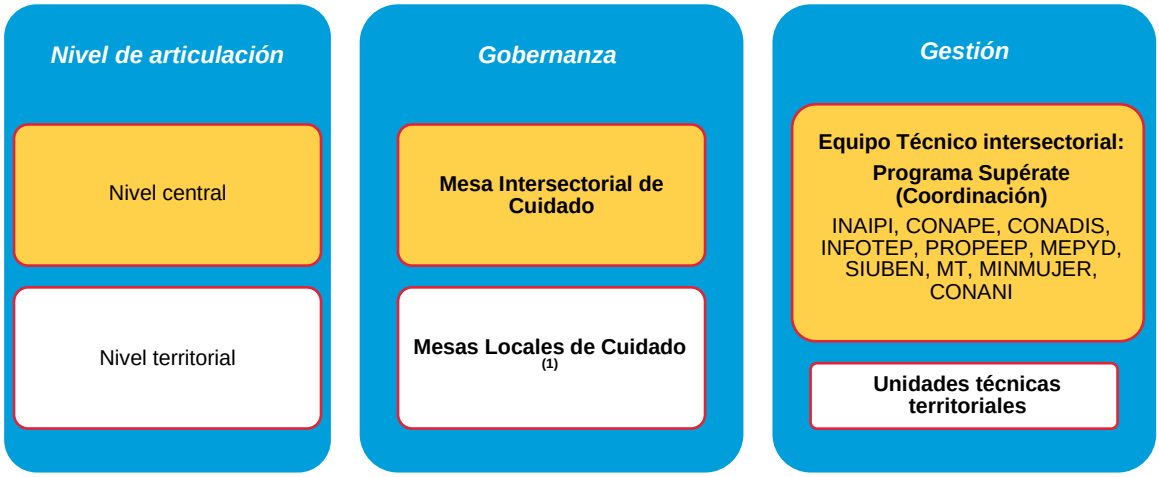
4) La Institucionalidad de las Comunidades de Cuidado: El modelo institucional definido tiene como fundamentos tanto la articulación intersectorial (en dos niveles), así como la articulación de las unidades operativas y de gestión:

(i) La instancia de articulación a Nivel Central es la **Mesa Intersectorial de Cuidados** integrada inicialmente por las once instituciones públicas vinculadas al piloto (Supérate, SIUBEN, INAIPI, CONAPE, CONADIS, CONANI, INFOTEP, PROPEEP, Ministerio de Trabajo, Ministerio de la Mujer y MEPyD). Esta Mesa ya fue conformada.

(ii) Las instancias de articulación a Nivel Territorial son las **tres Mesas Locales de Cuidado** (Mesa de Cuidado de Bánica, Mesa de Cuidado de Azua y la Mesa de Cuidado de Santo Domingo Este). Cada una de ellas contará con representantes o delegados municipales de los mismos organismos de la Mesa Interinstitucional, pero integrando a su vez a los gobiernos locales y las fuerzas vivas y grupos de interés sociales y del sector privado, así como la representación de la población meta del piloto en cada territorio.

A estos espacios de coordinación y orientación estratégica se les suma un Equipo Técnico Intersectorial (ETI), conformada por los equipos técnicos claves y puntos focales en cada entidad involucrada. Esta Unidad tendrá representación institucional tanto a nivel central como en cada uno de los territorios priorizados (unidades técnicas territoriales). Asimismo, el Programa Supérate ya cuenta con una Dirección de Cuidados con personal técnico especializado a nivel central y territorial que impulsará los avances en la coordinación y el seguimiento continuo de la estrategia territorial piloto.

Espacios de gobernanza y gestión en piloto de cuidados



Fuente: "Comunidades de Cuidados; construyendo una política nacional de cuidados junto al territorio". MEPyD (2021)

NOTA (1): En el Anexo 1 de este documento se presenta una propuesta metodológica para la convocatoria y conformación de las Mesas Locales de Cuidado.

5) La imagen objetivo de las Comunidades de Cuidado: Se ha definido que desde las Comunidades de Cuidado se impulsen 4 innovaciones estrechamente interdependientes:

a) La puesta en marcha del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para la identificación y conexión de personas del Programa Supérate, tanto las que requieran

cuidados con la oferta de servicios de cuidados, como aquellas que demanden oportunidades de formación y certificación para emplearse en el cuidado.

b) Ampliación de la cobertura de los servicios de cuidados, mediante la mejora de los servicios existentes o la instalación de nuevos servicios. En ellos tendrán acceso preferencial las personas del Programa Supérate que requieren cuidados, y a la vez podrán emplearse aquellas que fueron formadas o certificadas en el marco del Piloto.

c) Una oferta ampliada para la formación y certificación de personas cuidadoras, de la que tendrán acceso preferencial las personas del Programa Supérate. Esta formación les permitirá acceder también preferencialmente a oportunidades de empleo que se generen por la ampliación de cobertura de servicios de atención.

d) El desarrollo de la Red de Cuidadoras/es para el cuidado a domicilio, para complementar la ampliación de la atención en servicios de cuidados institucionalizados. Formarán parte de esta Red las personas del Programa Supérate que se hayan formado y certificado en cuidado.

6) Los Diagnósticos Territoriales Iniciales: En el año 2021, se realizó un análisis preliminar de las características de la demanda y oferta de cuidados en la población Supérate en los 3 territorios piloto. Dicho análisis comprende una estimación de hogares y personas que demandarían cuidado, las personas dedicadas al trabajo de cuidado de forma remunerada y no remunerada (mujeres mayores de 15 años), estimación de la carga de dependencia en hogares monoparentales con jefatura femenina y una identificación de la oferta de servicios de cuidado institucionalizado, por tipo de servicio y población a la que atienden.

Previo a la llegada a los territorios del Piloto, se debe completar el relevamiento realizado con información referida a:

- Mapeo del despliegue territorial de cada institución, cobertura actual, disponibilidad y perfiles de funcionarios, su ubicación (oficinas regionales u otro tipo de localización del Programa Supérate y del resto de los socios - INAIPI, CONADE, CONADIS, INFOTEP).

- Información inicial sobre los hogares del Programa Supérate con una ampliación de la caracterización de cada uno de los hogares, con variables tales como:

    - Situación ocupacional de las personas adultas, condición de actividad, en especial de las mujeres jefas de hogar.

    - Nivel educativo de las personas adultas, especialmente de las mujeres.

3. Síntesis de la Guía Metodológica para la elaboración de los Planes Locales de Cuidado

La elaboración de Planes Locales de Cuidado es, en sí mismo, un proceso de descentralización política y de fomento del empoderamiento social, que contribuye a la generación o el fortalecimiento de redes territoriales de actores vinculados a la temática de los cuidados, procurando su empoderamiento mediante el diálogo y la construcción colectiva ("escuchar" y "ser escuchados/as").

Es clave pensar al proceso de planificación como un mecanismo de sensibilización a favor de las políticas de cuidado y la corresponsabilidad, pero es esencial que los Planes Locales contengan acciones concretas, visibles para la comunidad y que razonablemente se puedan concretar. A continuación, se presenta una síntesis orientadora con los principales pasos y condiciones para favorecer su rápida elaboración, para en los siguientes apartados presentar un mayor desarrollo de cada uno de ellos.

Paso 1: ***La Llegada al Territorio***

Objetivos: Completar el diagnóstico inicial relativo a cada uno de los territorios mediante un proceso de ***diagnóstico comunitario de necesidades y problemas*** asociados tanto a los cuidados de las personas en situación de dependencia como a aquellas que cuidan. A ello se le agrega el ***relevamiento local de servicios*** existentes y de las condiciones en las cuales los mismos se ofrecen en términos de cantidad, calidad de la atención prestada, los días y horarios de funcionamiento, los costos, etc.

¿Quien es el responsable de su desarrollo?: El Equipo Técnico Intersectorial (ETI), apoyadas por las Unidades Técnicas Territoriales (UTT).

¿Dónde se realiza?: En cada uno de los tres territorios.

¿Quines participan?: Los puntos focales de las instituciones que tengan presencia en cada territorio, que luego conformarán las Mesas Locales de Cuidado. A ellos se le agregan los actores locales (organizaciones, empresas, etc.) vinculadas a la temática de cuidados.

Metodología de implementación: Dos Talleres en cada territorio.

Duración prevista: 2 o 3 semanas.

Paso 2: ***La priorización local de problemas y las acciones para aportar a su solución***

Objetivos: Identificar los principales problemas de cuidados, que en buena medida son sinónimo de las ***brechas*** relativas, no solamente a la distancia entre las necesidades locales de cuidado y la oferta existente (déficit de cobertura), sino también a la calidad de estos.

Luego realizar un análisis colectivo de ***priorización*** en cuanto a la urgencia y/o posibilidades reales de abordar los problemas en el plazo previsto para la implementación del Plan. Tras ello, identificar las ***líneas de acción específicas*** que permita abordar cada uno de los problemas, relevando la o las instituciones con mayor responsabilidad en su implementación, el cronograma tentativo para ello y un presupuesto estimado.

¿Quien es el responsable de su desarrollo?: Las Unidades Técnicas Territoriales, apoyadas por el Equipo Técnico Intersectorial (ETI).

¿Donde se realiza?: En cada uno de los tres territorios.

¿Quienes participan?: Los puntos focales de las instituciones que tengan presencia en cada territorio, que luego conformarán las Mesas Locales de Cuidado. A ellos se le agregan los actores locales (organizaciones, empresas, etc.) vinculadas a la temática de cuidados.

Metodología de implementación: Un Taller en cada territorio.

Duración prevista: Una o dos semanas.

Paso 3: ***El Plan Local de Cuidados de cada Comunidad***

Objetivos: Sistematizar e integrar todas las líneas de acción elaboradas, obteniendo como resultado la ***propuesta del Plan Local de Cuidados***. Dicho Plan contendrá los principales problemas a abordar (transformados en objetivos del Plan), las líneas de acción para su abordaje, las instituciones responsables en la implementación, un cronograma y presupuesto estimado y las metas físicas en términos de cobertura (indicadores de Productos, es decir, población específica a la que se le dará atención con las acciones del Plan) y los resultados que se espera alcanzar en términos de mejora en la calidad de vida de las personas residentes en los territorios de cada Piloto donde se realice la implementación.

¿Quien es el responsable de su desarrollo?: Las Unidades Técnicas Territoriales, apoyadas por el Equipo Técnico Intersectorial (ETI).

¿Donde se realiza?: En cada uno de los 3 territorios.

¿Quines participan?: Los puntos focales de las instituciones que tengan presencia en cada territorio, que luego conformarán las Mesas Locales de Cuidado. A ellos se le agregan los actores locales (organizaciones, empresas, etc.) vinculadas a la temática de cuidados.

Metodología de implementación: Un Taller en cada territorio.

Duración prevista: una o dos semanas.

Paso 4: *La Validación de los Planes Locales de Cuidados*

Objetivos: Validar los planes Locales elaborados, con base a criterios de factibilidad (presupuestal, temporal, de compromisos institucionales requeridos, etc.) y de pertinencia de las acciones previstas acordes a los objetivos estratégicos definidos por la Mesa Intersectorial de Cuidados. Asimismo, quedará formalmente establecida la Mesa Local de Cuidados, con todas aquellas instituciones que formaron parte del proceso e incluso con aquellas que la implementación del Plan requiera integrar.

¿Quien es el responsable de su desarrollo?: El Equipo Técnico Intersectorial (ETI).

¿Quién valida?: Mesa Intersectorial de Cuidados.

¿Donde se realiza?: Centralmente, en el Supérate.

¿Quienes participan?: Todas las instituciones que conforman la Mesa Intersectorial y representantes de las Mesas Locales de Cuidado.

Metodología de implementación: Una reunión con posible evento público.

Duración prevista: Mínimo de 4 o 5 semanas y máximo de 7 u 8 semanas

Cuadro resumen de los pasos para la elaboración de los Planes Locales de Cuidados

PASO	OBJETIVO	RESPONSABLE	DONDE	PARTICIPANTES	METODO LOGÍA	DURACIÓN
Paso 1: *La Llegada al Territorio*	Diagnóstico comunitario de necesidades y problemas Relevamiento local de servicios	El Equipo Técnico Intersectorial (ETI) apoyadas por las Unidades Técnicas Territoriales (UTT)	3 territorios	Los puntos focales de las instituciones que tengan presencia en cada territorio, que luego conformarán las Mesas Locales de Cuidado. A ellos se le agregan los actores locales (organizaciones, empresas, etc.) vinculadas a la temática de cuidados	2 talleres en cada territorio	2 o 3 semanas
Paso 2: *La priorización local de problemas y las acciones para aportar a su solución*	Identificación de brechas entre oferta-demanda y calidad Priorización de la urgencia y/o posibilidades reales de abordar los problemas Identificar las líneas de acción específicas que permita abordar cada uno de los problemas	Las Unidades Técnicas Territoriales (UTT), apoyadas por el Equipo Técnico Intersectorial (ETI)	3 territorios	Las puntos focales de las instituciones que tengan presencia en cada territorio, que luego conformarán las Mesas Locales de Cuidado. A ellos se le agregan los actores locales (organizaciones, empresas, etc.) vinculadas a la temática de cuidados	1 taller en cada territorio	1 o 2 semanas
Paso 3: *El Plan Local de Cuidados de cada Comunidad*	Propuesta del Plan Local de Cuidados.	Las Unidades Técnicas Territoriales (UTT), apoyadas por el Equipo Técnico Intersectorial (ETI)	3 territorios	Loas puntos focales de las instituciones que tengan presencia en cada territorio, que luego conformarán las Mesas Locales de Cuidado. A ellos se le agregan los actores locales (organizaciones, empresas, etc.) vinculadas a la temática de cuidados	1 taller en cada territorio.	1 o 2 semanas.
Paso 4: *La Validación de los Planes Locales de Cuidados*	Validar los planes Locales elaborados Conformación definitiva de la Mesa Local de Cuidados	El Equipo Técnico Intersectorial (ETI) VALIDA: Mesa Intersectorial de Cuidados	Centralmente en el Supérate	Todas las instituciones que conforman la Mesa Intersectorial y representantes de las Mesas Locales de Cuidado	1 reunión con posible evento público	Mínimo de 4 o 5 semanas y máximo de 7 u 8 semanas

4. Desarrollo de la Guía Metodológica para la elaboración de los Planes Locales de Cuidado

PASO 1: La Llegada al Territorio

Este primer paso requiere la realización de al menos dos Talleres en cada territorio.

PRIMER TALLER: Arranque del Proceso

Objetivos: El primer taller es el puntapié inicial del proceso de planificación en el territorio, y tendrá como propósitos principales la inducción y sensibilización de los actores locales sobre la temática de cuidados y sobre lo que se quiere hacer en el marco del Componente de Cuidados del Programa Supérate.

Requerimientos y materiales a ser elaborados previamente[2]: El equipo técnico de la Unidad Técnica de Gestión debe preparar una presentación que contenga:

a) Los lineamientos estratégicos del componente de Cuidados del Programa Supérate que son el marco en el cual se deben inscribir los Planes Locales.

b) Resumen de los principales elementos del diagnóstico inicial elaborado centralmente.

c) Plan de trabajo del proceso de elaboración de los planes (Paso 1 al 4), con el cronograma previsto y los datos de contacto de las personas que conforman la Unidad Técnica Territorial.

d) Cartillas para el relevamiento de información específica y actualizada de servicios locales de cuidados. (ANEXO 3). La información para relevar con la cartilla puede ser:

- Nombre del Servicio
- Dónde funciona (dirección, teléfono o formas de contacto)
- Quién o quiénes son sus responsables directos
- A qué población está dirigido el servicio
- En qué días y horarios funciona
- Cupos o cobertura actual
- Formas o requisitos para su acceso (acceso libre, por postulación, por derivación, etc.)

[2] En el ANEXO 5 se incluye una propuesta de ficha genérica para la documentación de todos los talleres del ciclo de elaboración del Plan.

- Posibilidades de ampliación para aumentar la cobertura actual y necesidades para ello.

e) Un breve cuestionario que permita relevar los asuntos que los participantes consideren como relevantes para esa comunidad (ANEXO 4); por ejemplo, qué población dentro de los hogares del Supérate presenta mayores problemas de cuidado, si existen problemas de acceso de la población a los servicios y de qué tipo, si hay oportunidades (mercado, demanda insatisfecha, etc.) para la existencia de redes de cuidadoras, entre otros.

***Dinámica y Desarrollo*:**

Primera Parte – Apertura: Estará a cargo de un técnico del Equipo Técnico Intersectorial (ETI), y debe incluir la presentación de cada participante. La apertura es importante tanto para hacer un paneo general de todo el proceso e informar sobre el objetivo, dinámica y duración del Taller, en tanto la presentación sirve para que los participantes se conozcan entre sí (probablemente muchos ya sean conocidos), indiquen a qué institución u organización pertenecen y para ir generando las condiciones de confianza recíproca entre todos quienes participan.

Cabe destacar que no es necesario repetir las presentaciones grupales en cada uno de los talleres de ciclo; solo se debe hacer en caso de que se incorporen nuevos actores al grupo o cambien los referentes institucionales que participen.

Segunda Parte – Presentación en plenaria: Un o una integrante del equipo Técnico Intersectorial (ETI) realizará la presentación elaborada previamente. Esta presentación es clave como inducción al tema de cuidados de los participantes y para activar la reflexión acerca de cuáles son los problemas más importantes a nivel local y qué papel deben jugar los actores allí presentes y otros que se pueda convocar, para encarar su solución.

Finalizada la presentación, se informa el link para acceder a la cartilla y al cuestionario que deben completar (o se reparte si es en formato papel). Es clave que se informe la relevancia que tiene el llenado de la cartilla ya que complementa al diagnóstico presentado, permitiendo una mejor descripción de realidad local en materia de servicios existentes y de problemas relevantes.

Es relevante que los técnicos de la Unidad Técnica Territorial (UTT) estén atentos en recoger los comentarios de los participantes sobre la presentación realizada por el Equipo Técnico Intersectorial (ETI) e incentivar sus aportes tanto en relación con ajustes y precisiones a la información presentada, así como en la incorporación de nuevos asuntos o problemas que con la información disponibles no hubieran sido relevados. Este es un aspecto relevante de cara a la validación del plan de trabajo.

Tercera Parte – Cierre del Taller: Se procura hacer una breve relatoría de lo trabajado con especial atención a los aportes que se hayan volcado. Asimismo, se recuerdan los detalles y objetivos del siguiente taller.

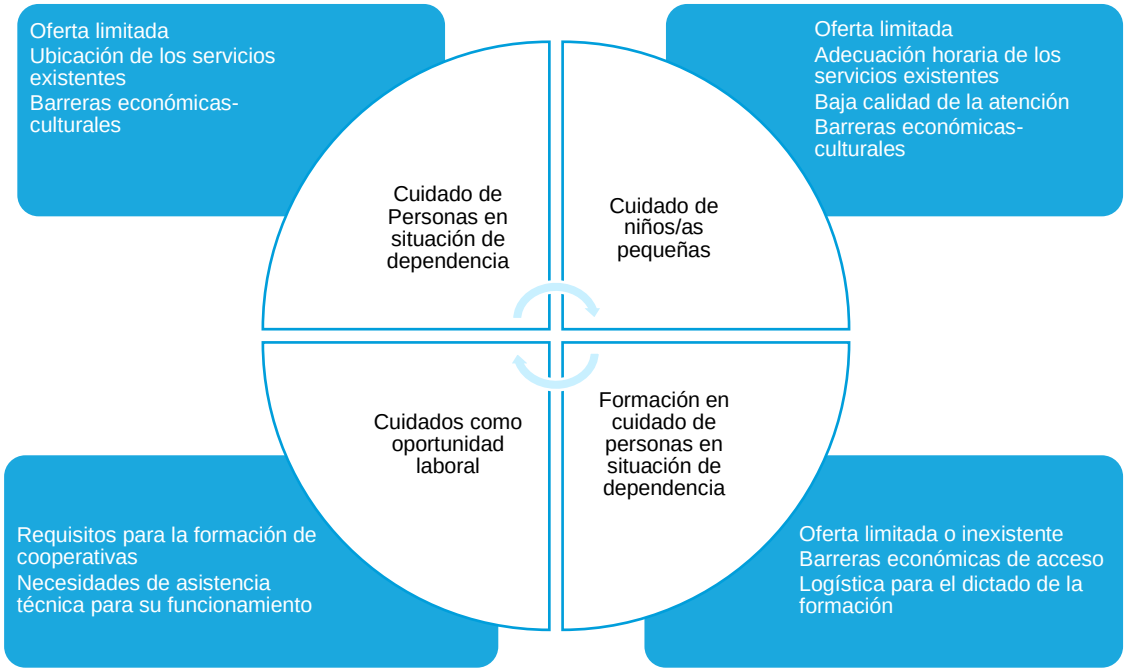
Es importante subrayar que, en esta misma reunión, se dejarán establecidas las conexiones institucionales y personales de cada participante. Esta reunión inicial con los actores locales

debe ser concebida como el germen de la futura Red Local de Cuidados en cada territorio donde se desarrollará el piloto.

Agenda de trabajo hasta el segundo Taller: El Equipo Técnico Intersectorial (ETI) conjuntamente con cada Unidad Técnica Territorial (UTT), deberá:

- Monitorear que se completen y envíen al equipo de coordinación las cartillas y cuestionarios en caso de que no se haya logrado durante el desarrollo del Taller.
- Sistematizar la información de las cartillas para iniciar el proceso de elaboración del Padrón Inicial de Servicios de Cuidados de Territorio (ANEXO 2), identificando posibles oportunidades de ampliación y mejora.
- Armar una presentación con la información sistematizada. Para una mejor visualización de lo trabajado en el primer taller y su discusión en el segundo taller, se puede intentar armar un diagrama que muestra el agrupamiento por temas relevantes de cuidado y un listado inicial de asuntos/problemas que relevantes paraabordar.

Diagrama 1: Ejemplo de agrupamiento de problemas



SEGUNDO TALLER: Elaboración del Diagnóstico Local de Cuidados y el Mapeo Local de Servicios de Cuidados

Objetivo: Validar colectivamente el Diagnóstico Local de Cuidados, incluyendo el relevamiento o mapeo inicial local de servicios de cuidados, con su situación actual y oportunidades de ampliación y mejoras identificadas.

Materiales requeridos: El Equipo Técnico Intersectorial (ETI) debe realizar la presentación de la síntesis elaborada previamente (ver “agenda para el siguiente taller” del

apartado anterior). De utilizarse el diagrama propuesto (ver Diagrama 1), se presentan los temas y los asuntos asociados que se desprenden de la sistematización de los aportes recogidos durante el primer taller y el cuestionario y cartilla.

***Dinámica y Desarrollo*:**

Primera Parte – Apertura: El taller comienza con la presentación por parte del Equipo Técnico Intersectorial (ETI) de:

a) El mapeo de servicios locales de cuidado elaborado con la información recogida en las cartillas, teniendo especial énfasis en los servicios directos de cuidado. De esta forma, se contará con el padrón local de servicios de cuidado con información precisa, útil y aterrizada a la realidad local.

b) Una vez finalizado el trabajo desde el ángulo de la oferta, se pasa a trabajar en la demanda local de cuidados. Para ello se puede utilizar el *Diagrama 1* como referencia. Esta presentación es importante porque transparenta toda la información y de paso se validan colectivamente los temas y "asuntos" identificados como relevantes.

Segunda Parte – trabajo en subgrupos: Validación colectiva de los problemas relevados para cada área o grupo temático identificado. Puede resultar útil dividir el grupo según los temas que más le interesan o qué más cerca se encuentran por el trabajo que realizan. En caso de ser un grupo pequeño de personas, este trabajo puede hacerse en plenaria.

Metodológicamente, los problemas definidos e identificados por el colectivo deberán cumplir con algunos requisitos. En primer lugar, deben responder a situaciones reales y fácilmente visibles para los actores involucrados, no debe ser una situación hipotética o que se supone que pueda suceder en un futuro impreciso. Por ejemplo, *el problema de la sobrecarga de cuidados de las mujeres jóvenes por dificultades asociadas a los cuidados de sus niñas/os pequeños puede resultar un tema que sea visualizado y comprendido rápidamente por todos los participantes, en particular por aquellos que pertenezcan a instituciones que trabajan con la primera infancia.*

Luego, debe estar claro cuál es la población afectada por dicho problema. Siguiendo con el mismo ejemplo, en ese caso podrían ser: *las mujeres entre 18 y 35 años, madres de niños/as pequeñas, pertenecientes a hogares beneficiarios del Supérate y que residen en Bánica*.

Una vez definidos y listados los problemas vinculados en cada tema que se presentan a nivel de esa localidad, se puede realizar un primer ejercicio de "depuración", con base a criterios de factibilidad y pertinencia. Por factibilidad debe entenderse las posibilidades reales, de que el mismo pueda ser abordado en el marco del Piloto de Cuidados, tanto desde el punto de vista presupuestal, como del tiempo requerido para su despliegue. En tanto que la pertinencia refiere a la concordancia que los mismos tienen con los lineamientos estratégicos propuestos para esta fase del piloto.

A partir de cada problema identificado, se deberá visualizar qué síntomas específicos se manifiestan en la comunidad en cuestión. O sea, se trata de que una vez aterrizado a la

realidad local el problema identificado, se pase a analizar las posibles causas asociadas al mismo. Para ello puede utilizarse el recurso de intentar responder preguntas del tipo como:

> *"¿Por qué las madres entre 18 y 35 años del Supérate, residentes en Bánica, no tienen alternativas de cuidados de sus hijas/os más pequeños fuera del hogar?"*
>
> *"¿Cuál es la razón de la sobrecarga de trabajo de cuidado de esas madres?"*
>
> Las respuestas podrían ser del tipo:
>
> *"En Bánica no se dispone de servicios de cuidado infantil que le permitan aliviar esa carga."*
>
> *"En Bánica no hay cupos preferenciales para madres jóvenes del Supérate en los servicios de cuidado infantil que le permitan aliviar esa carga".*

Quizás existan raíces más profundas para ese problema, asociadas por ejemplo a cuestiones culturales del tipo "*las mujeres nacen para cuidar*" o "*los cuidados son cosa de mujeres porque saben cómo se hace*", etc. Aunque parezcan muy difíciles de abordar, es importante identificarlas ya que este tipo de respuestas pueden dar lugar posteriormente a acciones de comunicación a incluir en los Planes Locales.

Luego, debe realizarse el ejercicio de verificar los efectos sobre la población involucrada. Para ello resulta útil intentar responder preguntas como:

> *"¿Cómo afecta a las madres de 18 y 35 años del Supérate, residentes en Bánica, la sobrecarga de cuidados?"*
>
> Las posibles respuestas podrían ser:
>
> "*Les dificulta la continuidad educativa*; y/o "*no les permite insertarse en el mercado de trabajo, etc.*"

Identificado los problemas, las causas de estos y los efectos que sobre la población local generan, es posible estructurar para cada uno de ellos, un modelo causal de la forma:

DIAGRAMA 2: Modelo Causal

<u>*Tercera Parte – Cierre del Taller*</u>: El Equipo Técnico Intersectorial (ETI), cierra la jornada mostrando que se ha finalizado el proceso del DIAGNÓSTICO LOCAL DE CUIDADOS, con un padrón inicial de la oferta de servicios disponibles, un análisis local de oportunidades de ampliación y mejora de ellos y un análisis de las necesidades, demandas y problemas de cuidado a nivel local.

Agenda de trabajo hasta el tercer Taller (Paso 2): El Equipo Técnico Intersectorial (ETI), con el apoyo de cada Unidad Técnica Territorial (UTT), deberá preparar tres documentos y sus respectivas presentaciones, de sistematización del trabajo del segundo taller.

Para el *primer documento*, en el Diagrama 3 se presenta un posible esquema donde se incluye, para cada uno de los temas, todos los problemas que se hayan identificado, las causas de estos y sus efectos. Adicionalmente, el equipo técnico puede intentar una primera aproximación tanto de la cuantificación de la población afectada, y una primera calificación de priorización. Si bien esta calificación va a ser revisada con los actores locales, es importante realizar este ejercicio por parte de los técnicos pues la propia sistematización les permite tener el paneo completo.

DIAGRAMA 3: Ejemplo de esquema para sistematizar el Diagnóstico Local

TEMA 1: Cuidados de niñas/os pequeños fuera del hogar				
Problemas	**Causas identificadas**	**Efectos generados**	**Población Afectada**	**Nivel de priorización (alto, medio, bajo)**
Problema 1: Sobrecarga de cuidados en el hogar que recae en las mujeres jóvenes	*No existe una distribución igualitaria de esas tareas de cuidado al interior de la familia*	*Las madres más jóvenes de la Comunidad se desvinculan de la educación formal*	XX cantidad de mujeres entre 18 y 35 años residentes en la Comunidad	ALTO
	En la Comunidad no se dispone de servicios de cuidado infantil que le permitan aliviar esa carga	*Las madres jóvenes tienen dificultades para insertarse en el mercado de trabajo porque tiene que cuidar a sus hijos/as*		
Problema 2: ……				

Por su parte, se elaborará también un *segundo documento* con un primer listado de acciones que se podrían asociar a cada grupo de problemas. Para ello se puede agregar al cuadro del Diagrama 3, una columna adicional al final con las líneas de acción sugeridas.

Por último, se elaborará un *tercer documento* con el Padrón inicial de servicios existentes en cada territorio. El mismo comprenderá la información básica relevada en la cartilla a la que se le agregan datos sobre:

- Posibilidades de generar listas de prioridad para que el ingreso de nuevas personas usuarias sea de las familias de Supérate.
- Posibilidades de incorporar más personas usuarias (capacidad ociosa), en los horarios normales de funcionamiento o en otros horarios en los servicios existentes
- Posibilidades de ampliar cobertura mediante pequeñas mejoras y/o fortalecimiento de equipos de trabajo en los servicios existentes
- Identificación de espacios (locales comunitarios a los que se pueda acceder) para el funcionamiento de servicios de cuidados.

PASO 2: La priorización local de problemas y las acciones para aportar a su solución

TERCER TALLER

Objetivo: Validar la identificación y priorización de los principales problemas de cuidados, que en buena medida son sinónimo de las *brechas* de cobertura, de calidad o de acceso, en cuanto a la urgencia y/o posibilidades reales de abordar los problemas en el plazo previsto para la implementación del Plan. Simultáneamente, listar las *líneas de acción específicas* que permitan abordar cada uno de los problemas.

Materiales requeridos: El Equipo Técnico Intersectorial (ETI) debe realizar la presentación con los tres documentos elaborados previamente (ver “agenda para el siguiente taller” del apartado anterior).

Dinámica y Desarrollo:

Primera Parte – Apertura: El taller comienza con la presentación por parte del equipo técnico, con el objetivo principal de validar colectivamente todo lo sistematizado.

Segunda Parte – discusión plenaria: Para el caso de los documentos de problemas priorizados y acciones identificadas, debe tenerse en cuenta que la presentación no resulta sencilla ni exenta de conflicto, ya que seguramente varios de los problemas listados pueden haber sido propuestos por los propios participantes, por ello se pueden ver inclinados a defenderlos y otorgarles una calificación alta de priorización. Es cierto también que, en ocasiones, la presentación completa de todo listado hace que los participantes asuman que otros asuntos pueden requerir una atención más prioritaria que los que ellos plantearon. De esta manera, puede resultar útil para ordenar la discusión y evitar sesgos, explicitar los criterios que se utilizaron para la priorización (pertinencia y factibilidad). De esta forma el

colectivo de participantes toma conciencia de mapa completo de problemas de cada tema asociado a los cuidados que afectan a la localidad en cuestión. Además, visualiza el orden de relevancia de estos en términos de su importancia, pero también de su factibilidad para abordarlos e incluirlos en un Plan Local de Cuidados y las acciones propuestas inicialmente para ello.

Tercera Parte – Cierre del Taller: El equipo técnico de la Unidad Técnica Territorial (UTT), cierra la jornada mostrando los acuerdos alcanzados, y señala que el próximo taller será el de presentación y validación del Plan Local de Cuidado.

Agenda de trabajo hasta el cuarto Taller (Paso 3): El Equipo Técnico Intersectorial (ETI), con el apoyo de cada Unidad Técnica Territorial (UTT), deberá elaborar, una primera versión del Plan Local de Cuidados para cada uno de los territorios. Se trata de elaborar una propuesta preliminar con todos los insumos y aportes recogidos en los tres talleres anteriores, que luego será discutida y validada localmente.

Seguidamente, en el Diagrama 4 se muestra una forma posible de diagramación y presentación de un Plan Local:

DIAGRAMA 4: Ejemplo de Propuesta del Plan Local de Cuidados

Componente 1: Cuidados de niñas/os pequeños fuera del hogar					
Objetivo 1: *Mejorar las condiciones de empleabilidad y/o educación de madres de familias del Supérate con niñas/os pequeños residentes en Bánica*					
Líneas de Acción	**Calendario implementación**		**Institución/es Responsables**	**Población Objetivo Meta**	**Presupuesto incremental**
	Inicio	**Final**			
Línea 1: (XX) Campañas públicas a nivel local de sensibilización sobre la corresponsabilidad en los cuidados de los hijos/as.	Mes/Año	Mes/Año	Supérate, MEPyD	XX% de jóvenes entre 14 y 35 años residentes de Bánica	$$$
Línea 2: (ZZ) Talleres de formación y sensibilización sobre corresponsabilidad en los cuidados para docentes y funcionarios de Centros de educación secundaria o de formación laboral.	Mes/Año	Mes/Año	Supérate, MEPyD	XX% de docentes y funcionarios de los Centros Educativos de referencia para la Comunidad	$$$

Componente 1: Cuidados de niñas/os pequeños fuera del hogar					
Objetivo 1: *Mejorar las condiciones de empleabilidad y/o educación de madres de familias del Supérate con niñas/os pequeños residentes en Bánica*					
Líneas de Acción	**Calendario implementación**		**Institución/es Responsables**	**Población Objetivo Meta**	**Presupuesto incremental**
	Inicio	**Final**			
Línea 3: (YY) Talleres de información y sensibilización sobre corresponsabilidad en los cuidados para estudiantes de Centros de educación secundaria y terciaria.	Mes/Año	Mes/Año	Supérate, MEPyD	XX% de estudiantes de los Centros Educativos de referencia para la Comunidad	$$$
Línea 4: 1 CAIPI instalado para la atención diaria de 120 niños/as de 0 a 3 años inclusive.	Mes/Año	Mes/Año	INAIPI	120 niños/as de familias del Supérate atendidas en el CAIPI instalado en Bánica	$$$

Para su elaboración y posterior presentación, es recomendable tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

a) En la identificación de las líneas de acción, es decir, lo que efectivamente se realizará, es importante considerar el análisis de brechas realizado con base en la oferta local, de forma tal que el Plan optimice los activos ya existentes en la comunidad.

b) Debe asegurarse que los Planes Locales incorporen acciones asociadas a los siguientes componentes:
   - Los Servicios de Cuidados que se ofrecerán, tanto aquellos dirigidos a la primera infancia como a las personas en situación de dependencia.
   - Oferta de cursos de capacitación o formación en cuidados.
   - Responsables institucionales que se comprometen en su implementación y monitoreo.
   - Condiciones necesarias para conformar las Red de Cuidadores/as en cada comunidad.

c) Alertar que, una vez validados los Planes (Paso 4), quedarán como pendientes tareas tales como:

- Los métodos de convocatorias a las personas, tanto a las personas que serán usuarias de servicios de cuidados como a aquellas que participarán de las instancias de capacitación o formación en cuidados.
- Criterios de elegibilidad de usuarios/as de servicios y participantes de cursos de formación; lo que además incluye, cuando corresponda, los instrumentos a utilizar para su identificación.
- Criterios para promover el monitoreo participativo de los Planes Locales de Cuidados.

d) Para cada línea de trabajo, se debe identificar cuál o cuáles de los actores institucionales que están participando del proceso serán los responsables directos de su implementación. Por ello es importante el ejercicio de identificación que realiza el propio equipo técnico previo al taller, ya que esto acelera bastante el proceso.

e) La responsabilidad puede recaer en más de una institución e incluso que la o las instituciones que se identifican como responsables no se hayan involucrado aún en el proceso. En el primer caso (más de una institución responsable), es recomendable igualmente asignarle a una o a lo sumo dos la responsabilidad principal sobre la implementación de esa línea, de lo contrario puede quedar diluida dicha responsabilidad y nadie entienda que debe asumirla. En el segundo caso (instituciones que aún no participan), debe designarse a una institución para que las contacte y las involucre en el proceso. En nuestro caso, esta tarea debe recaer en la Unidad Técnica Territorial (UTT).

f) Debe tenerse en cuenta que este paso es muy relevante a los efectos de la factibilidad real del Plan que se diseñe. En efecto, la asignación de responsabilidad implica un compromiso explícito de las instituciones con el resto para que la línea de trabajo diseñada se lleve a cabo.

g) Luego, en cada línea de trabajo se requiere elaborar un cronograma de implementación. Este ejercicio puede dar lugar a que se descarten algunas líneas en función de los criterios de factibilidad señalados precedentemente. En efecto, puede llegar el caso que en esta etapa del proceso se caiga en la cuenta de que implementar esa línea de trabajo excede los plazos que el Plan Local tiene previsto o que pueden existir resistencias institucionales que retrasarían mucho su implementación.

h) Es importante que el cronograma incorpore los tiempos para que una línea efectivamente esté en funcionamiento pleno, pues de lo contrario se puede terminar generando falsas expectativas haciendo que el Plan pierda legitimidad en la propia comunicación. Por ello se recomienda considerar, por ejemplo, los plazos burocráticos para efectuar una compra o la selección y contratación de personal, o los tiempos que puede insumir la reparación y equipamiento de un local o espacio físico, etc.

i) El siguiente paso es estimar el presupuesto necesario para el desarrollo de cada línea de acción. En este caso es necesario evitar la tentación de pensar que lo que se vaya a realizar requiere de un presupuesto 100% adicional ya no siempre es así. En efecto, puede suceder que alguna institución ya se encuentre realizando algo similar a lo previsto y por lo tanto lo que se requiera sea recursos para ampliar la cobertura; en otras ocasiones puede llegar a suceder que una institución reoriente lo que está haciendo (y

para lo cual ya tiene presupuesto asignado), a favor de las líneas acordadas en el Plan Local.

j) La estimación del presupuesto puede ser un ejercicio algo complejo; por ello en ocasiones se recomienda recoger información relativa a lo que puede aportar cada institución o el presupuesto que ya se esté aplicando. Luego, con esa información, el equipo técnico de la Secretaría puede terminar de afinar la estimación del presupuesto requerido para la línea de acción con sus fuentes de financiamiento.

PASO 3: El Plan Local de Cuidados de cada Comunidad. CUARTO TALLER.

Objetivo: Discutir y validar colectivamente la propuesta de los Planes Locales de Cuidados elaborada previamente por el Equipo Técnico Intersectorial (ETI) y las Unidades Técnicas Territoriales (UTT).

Materiales requeridos: El equipo técnico de la Unidad Técnica Territorial (UTT) debe elaborar la presentación del esquema de sistematización de objetivos (ver Diagrama 4).

Dinámica y Desarrollo:

Primera Parte – Apertura: El taller comienza con la presentación por parte del equipo técnico, con el objetivo principal de discutir y validar colectivamente la propuesta de Plan Local de Cuidados elaborada previamente.

Segunda Parte – discusión plenaria: La discusión permite incorporar observaciones y comentarios a la propuesta de Plan previamente elaborado. El taller finaliza con un documento que contenga el Plan Local de Cuidados con el detalle de las Líneas de Acción identificadas como necesarias para abordar cada uno de los problemas asociados a los temas relativos a los cuidados que resultaron relevantes para cada uno de los tres territorios.

Tercera Parte – Cierre del Taller: El equipo técnico de la Unidad Técnica Territorial (UTT), cierra la jornada señalando que para que esta propuesta se convierta en el Plan definitivo, se requiere de la próxima instancia de validación de la Mesa Intersectorial.

Paso 4: La Validación de los Planes Locales de Cuidado. QUINTO TALLER

Objetivo: Una vez finalizada la elaboración del Plan; su contenido deberá ser validado por el Programa Supérate y por la Mesa Intersectorial. Esta instancia puede ser utilizada como un evento eminentemente político que sirva para poner en relieve algunas dimensiones importantes; a saber:

- *La dimensión local para la solución de los problemas de cuidados*: Al final del proceso de planificación es importante compartir con los actores locales que es posible participar en la elaboración de soluciones a los problemas de cuidado en su comunidad, y que no sólo hay que esperarlas de la centralidad nacional.

- *Optimización de recursos locales disponibles*: Es posible optimizar o redirigir recursos que ya están disponibles localmente, tanto en materia de servicios de cuidado como en fortalezas funcionales de cada una de las instituciones presentes en el territorio del Piloto. Ello implica otorgar relevancia a que el Piloto es el reflejo de lo que será todo el Sistema de Cuidados, el que se construirá partiendo de los activos ya existentes, para luego integrarlos y complementarlos con nuevas acciones e iniciativas.

- *Identificación de responsabilidades institucionales*: Los Planes requieren que se identifique los roles y responsabilidades de cada una de las instituciones para que las acciones puedan ser implementadas. Debe remarcarse la idea que no todo es responsabilidad de Programa Supérate o del MEPyD en su defecto, dado que probablemente lo único que no sea transferible sea el rol de coordinación y seguimiento general del Plan durante su implementación.

- *Involucramiento de la Dirección del Supérate y la Mesa Intersectorial*: Resulta indispensable que los actores locales vean el involucramiento y compromiso de las autoridades tanto del Supérate como del resto de la Mesa. Ello redunda en la confianza que los actores locales tengan en el proceso que se desarrolla, en la relevancia institucional que se le otorga al tema de los cuidados, a la vez que le otorga legitimidad a los equipos de gestión que acompañan el proceso en cada uno de los territorios del Piloto.

Materiales requeridos: El Equipo Técnico Intersectorial (ETI) debe preparar la presentación de los Planes de cada uno de los tres territorios. Para ello se debe tener en cuenta que es importante mostrar el proceso realizado en cada territorio, mostrando la cantidad de Talleres realizados y a la vez dando relevancia a la participación de actores locales, tanto desde el punto de vista cualitativo (cantidad de instituciones locales que hayan participado), como la diversidad en términos de sectores e intereses representados (actores públicos o privados; organizaciones sociales o empresas; por áreas temáticas: educación, salud, etc.).

Diagrama 6: Resumen del proceso desarrollado en cada territorio

Territorio 1	**Taller 1**	**Taller 2**	**Taller 3**	**Taller 4**
Fecha				
Horario				
Lugar				
Detalle de Participantes				
Sector Público				
Sector Privado				

Tablas complementarias:

Tabla 1: Cantidad de Participantes en cada Taller. Esta Tabla es útil para mostrar el nivel de efectividad en la convocatoria a cada Taller, analizando la diferencia entre invitaciones y concurrencia efectiva; el involucramiento de quienes participan en el proceso, analizando la evolución entre Talleres de la participación y eventuales diferencias entre los territorios.

Tabla 2: Cantidad de Participantes según veces que asistió a los Talleres del ciclo. Esta Tabla muestra la posible rotación de personas, en el sentido que pudiendo ser constante la cantidad de participantes por Taller, puede que las personas que participen cambien de un Taller a otro. Es claro que lo preferible es tener una rotación, como forma de no perder continuidad y "memoria" a lo largo del proceso.

Tabla 3: Cantidad de Instituciones representadas en los Talleres. Esta Tabla refleja la diversidad de instituciones participantes, lo cual es clave para los objetivos del proceso. En efecto, para garantizar mejores resultados es preferible contar con diferentes visiones, conocimientos e intereses reflejados en el Plan Local de Cuidados elaborado.

Tabla 4: Principales temas/problemas priorizados. El objetivo es mostrar posibles coincidencias o diferencias entre ellos y eventualmente analizar la posibilidad de optimizar recursos y esfuerzos. Por ejemplo, si en más de un Plan fuera identificada la necesidad de campañas locales a favor de la corresponsabilidad en los cuidados, quizás se puedan diseñar y elaborar productos de comunicación que puedan ser utilizados en todos ellos. Otro aspecto importante a tener en cuenta es que no siempre es necesario presentar a las autoridades las Propuestas a nivel detallado, lo importante es que se pueda visualizar los temas abordados, los problemas priorizados, las líneas de trabajo propuestas, las responsabilidades que desde el punto de vista institucional y presupuestal asumen.

Tabla 5: Presupuesto incremental estimado para la implementación de los Planes Locales.
Por último, es importante sistematizar y presentar la información correspondiente al presupuesto incremental que fue estimado para el desarrollo de las líneas de acción, con particular atención en los casos que sea necesario comprometer presupuesto del Supérate o de otras Instituciones responsables. Esta información también puede dar lugar a una tabla resumen cuyo contenido se presenta seguidamente.

Dinámica y Desarrollo: La presentación debería ser realizada por las autoridades del Supérate con el apoyo del MEPyD.

Cierre: El resultado final es la validación de los Planes Locales para su comunicación posterior a las Mesas Locales e iniciar su implementación.

5. El rol del Equipo Técnico Intersectorial (ETI) en la coordinación y gestión del proceso de elaboración de los Planes Locales de Cuidado

Un proceso como el propuesto de instancias colectivas y participativas requiere que haya un equipo técnico capaz de asumir las tareas clave de gestión, moderación y sistematización para alcanzar el objetivo propuesto.

5.1. Las tareas de gestión

1. Elaboración del cronograma o plan de trabajo de todo el proceso. Esta supone una de las primeras tareas a desarrollar por el equipo es la definición del cronograma del proceso, lo que incluye, entre otros aspectos, la propuesta de calendario de Talleres. Lo más recomendable es que el equipo elabore una propuesta inicial de cronograma que sea común a los tres territorios, para luego validarlo en cada localidad.

Para la elaboración del Plan de Trabajo se debe considerar que:

- Todo el proceso no puede superar las 12 semanas.
- Durante esas semanas, se debe programar la realización de 4 talleres en cada territorio.
- Es recomendable que los talleres estén distanciados entre sí en al menos una semana. Asimismo, resulta beneficioso para el proceso fijar un día y horario para su realización, lo que facilita la organización de las agendas de los participantes.

2. Convocatoria a los participantes. El proceso de elaboración del Plan significa en sí mismo un aporte a los objetivos de sensibilización y comprensión sobre el significado del derecho a los cuidados a nivel territorial. Por ello la convocatoria a participantes no debe ser entendida como una tarea administrativa, por el contrario, y particularmente al inicio del proceso se trata de informar y persuadir a los diferentes actores sobre la relevancia del tema, la necesidad de que participen del mismo, procurando un involucramiento activo desde ese momento.

3. Definición de la estructura de los talleres. Con base a la propuesta de contenidos de cada taller, el equipo debe definir la duración, el formato y la dinámica a utilizar en cada instancia, la que deberá ser informada a los participantes desde el inicio del proceso. Los talleres comprenderán básicamente tres formatos: exposiciones individuales, las que por lo general estarán a cargo del Equipo Técnico Intersectorial (ETI) o la Unidad Técnica Territorial (UTT); trabajo en subgrupos e instancias plenarias de todo el grupo.

4. Preparación de los Talleres. Esta tarea incluye tanto los materiales que deben ser distribuidos con anticipación al mismo (agenda del taller, documentos o fichas que sea necesario que los participantes conozcan previamente, u otro tipo de información que deba ser proporcionada previamente, por ejemplo vinculada a cuestiones logísticas, etc.), como lo que se vaya a utilizar durante el desarrollo del mismo (por ejemplo, presentaciones, fichas

o documentos, videos), así como asegurar la disposición de los materiales y equipos requeridos para el desarrollo del taller (papelógrafos, pizarras, proyectores, etc.).

Además, el equipo debe realizar la gestión de los locales para cada instancia de taller. Para ello deberá asegurarse que los mismos cuenten con espacios acordes al esquema de desarrollo propuesto para los talleres (trabajo en grupo, plenarias, proyección de video, etc.). Es conveniente que los locales sean lugares de referencia de cada comunidad, evitando traslados fuera de la localidad, lo que por lo general redunda en una merma de la participación.

5.2. Las tareas de moderación

1. Apertura de los Talleres: Al inicio de cada taller deberá presentar el objetivo específico de esa instancia de trabajo, la duración prevista y la dinámica que se utilizará; indicando por ejemplo si se trabajará sólo en plenaria o habrá instancias de subgrupos, si están previstas presentaciones individuales, cuáles serán las “reglas de juego” para la participación, etc.

2. Registro de Participantes: Es muy relevante llevar un registro sistemático de la asistencia a los Talleres, que permita identificar tanto a la persona que asiste (sexo, edad, perfil profesional, etc.), como la institución, empresa u organización a la que representa, y de ser posible el cargo que ocupa en ella. Con estos registros se puede elaborar información relevante tanto de la participación institucional como en cantidad de personas que concurren a los talleres, así como la intensidad con que asistieron, y la diversidad de instituciones que participaron del proceso.

3. Registrar el desarrollo: Durante el desarrollo del Taller, se deberá llevar los registros de lo que se produzca en el mismo, relevar las intervenciones o planteos orales que se realicen, la síntesis de lo que se trabaje en los subgrupos, etc.

4-. Actitud Requerida: Quien desarrolle esta tarea deberá orientar la discusión, pero cuidándose de no sesgar con sus opiniones el debate. A su vez, debe promover la participación de todos y todas, evitando los “monopolios” en el uso de la palabra y reorientando las intervenciones a los objetivos propuestos cuando se produzcan desvíos en la misma.

5. Orientación al grupo: Debe tener especial atención en que los aportes vayan hacia el establecimiento de las relaciones causales, para lo cual deberá favorecer un intercambio que apunte al análisis claro sobre qué priorizar.

6. Relatoría al cierre: Al final de cada taller, deberá realizar una breve relatoría que incluya la síntesis de lo trabajado, el cumplimiento o no de los objetivos planteados para el taller, finalizando con el planteo de la agenda futura. Debe considerarse que, pueden quedar planteados “tareas o deberes” para alguno de los participantes asociados a información que deban aportar al colectivo, consultas que deban realizar a la interna de sus instituciones, etc.

5.3. Las tareas de sistematización

Estas tareas abarcan todo el proceso. Se inician con el diagnóstico local de problemas y el relevamiento de servicios de cuidados, ambos complementarios a los trabajos de diagnóstico socioeconómico y relevamiento realizados centralmente, continúa con la identificación de brechas, priorización de problemas, elaboración de las líneas de acción para abordarlos, la integración de estas en una propuesta única o Plan Local, culminando con la preparación de materiales para las sucesivas instancias de validación.

Esta tarea es propia del Equipo Técnico Intersectorial (ETI), por lo cual es necesario que en el mismo se cuente con las capacidades asociadas a la identificación y programación de acciones, su diseño específico y su presupuestación.

6. Instrumentos para el monitoreo participativo en la implementación de los Planes Locales de Cuidado

Si bien los equipos de las Unidades Técnicas Territoriales (UTT) tendrán dentro de sus funciones el acompañamiento y monitoreo de la implementación de los Planes Locales, es importante que además de los actores institucionales, y de ser posible, los sociales en territorio (incluidas las personas usuarias, tanto de los servicios como de la formación), continúen involucrados y trabajando para permitir el cumplimiento de las metas previstas en los plazos establecidos para ello, así como para recoger y sistematizar procesos y hallazgos a ser considerados en la futura expansión del componente de cuidados a otras comunidades. Para ello se proponen tres instrumentos de participación social a implementar en cada comunidad:

- *Reuniones periódicas de las Mesas Locales de Cuidado:* Para ello se recomienda conformar instancias específicas de trabajo con el objetivo de realizar el monitoreo y seguimiento de la implementación del Plan Local de Cuidados. Estas instancias de las Mesas se pueden desarrollar en reuniones semestrales, y obviamente deberán ser coordinadas y preparadas por el equipo de las Unidades Técnicas Territoriales (UTT), mostrando el avance alcanzado en la implementación del Plan, analizando los obstáculos o elementos facilitadores que se hayan presentado.

- *Comisiones de Seguimiento Territoriales (CST):* Es posible que resulte necesario crear espacios específicos, denominados CST, que complementan a las reuniones de las Mesas, para aquellos servicios que se entienda que son “emblemáticos” o “complejos” dentro de un Plan Local. Las CST deben pensarse como un instrumento que permita potenciar el diseño, instalación y funcionamiento con calidad del servicio brindado, realizando el seguimiento operativo de los acuerdos del territorio para apoyar su funcionamiento. Es importante además que la comisión tenga previsto desde el inicio la incorporación de un representante de las personas usuarias, dado que su participación no solo permitirá recoger la voz de ese colectivo, sino que facilita a los diferentes actores de la Comisión a contactar con la realidad que se busca atender.

7. La evaluación preliminar en la implementación de los Planes Locales de Cuidado

La implementación del Piloto es una oportunidad clave para relevar evidencia útil que permita analizar los procesos desplegados y resultados alcanzados, tanto para ajustar lo que se está haciendo como de cara al futuro escalonamiento del componente de cuidados del Programa Supérate.

Por ello, se propone que el proceso de implementación del Piloto sea acompañado desde el inicio por una evaluación de procesos y resultados preliminares, donde todos los actores involucrados sean sujetos activos de la misma. Para ello se proponen los siguientes criterios a considerar:

¿PARA QUÉ SE REALIZA?: Para ello es necesario recoger y sistematizar las evidencias relativas a los logros que se vayan alcanzado, así como todos los detalles relevantes en el proceso de implementación del Piloto en cada comunidad. Como resultado de este proceso se podrá contestar preguntas tales como:

a) *¿Cuán recomendable es continuar desplegando los mismos servicios que se pilotearon en estas comunidades?*

b) *¿Resultaron adecuadas las condiciones de flexibilidad, accesibilidad y calidad desplegadas en ellos o cuáles son los ajustes que se deberían implementar?*

c) *¿Resultó suficiente la formación impartida a las personas que cuidan para desarrollar las tareas que tuvieron que realizar?*

d) *¿Los horarios, lugares, infraestructura, materiales de la formación en cuidado resultaron adecuados o indirectamente fueron excluyentes?*

e) *¿Qué resultados en términos de conexiones se alcanzó con las Redes de Cuidadoras/es?*

f) *¿Qué atribuciones se pueden realizar en relación con los logros alcanzados en el trabajo del Equipo de Gestión Local?*

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE INSTITUCIONAL?: Esta tarea debe ser diseñada y ejecutada por el equipo de la ETI con un fuerte involucramiento de la Dirección de Cuidado del Supérate, conjuntamente con el del MEPyD.

¿A QUIÉN ABARCA?: El objeto de estudio principal es el Piloto de Cuidados en todas sus dimensiones y acciones, por ello, el universo a relevar deberá comprender a las personas usuarias de los servicios -tanto de quien es usuario/a directo cuando sea posible, así como de sus familiares-, y de las personas que cuidan de todos los servicios de cuidados que se desplieguen en el marco del Piloto. El relevamiento deberá incluir también a las personas formadas en cuidado y a los/as docentes encargados de ella.

Además, será necesario recoger información relativa a la Red de Cuidadores/as y al propio funcionamiento de la Red Local de Cuidados.

¿CÓMO SE REALIZA?: Se deberá tener la precaución de recoger información de cada acción que se realice durante el diseño e implantación del Piloto. En el caso de los servicios de cuidado y cursos de formación, se deberá contar con formularios que releven la opinión de las personas usuarias desde el proceso de convocatoria, hasta su inclusión definitiva como usuarios/as o beneficiarios/as de la capacitación. Lo mismo para el caso de los funcionarios y técnicos de los servicios y docentes de los cursos. En definitiva, el relevamiento tendrá módulos comunes, pero también módulos específicos según el tipo de actividad relevada y la persona que lo responda (usuario/a, familiar, cuidador o técnico, participante de la capacitación, etc.).

Es recomendable aplicar los formularios en dos momentos (ex ante y ex post) como forma de conocer tanto situaciones iniciales (expectativas de punto de partida, opiniones sobre los procesos de convocatoria, registro, etc.), como para medir la pertinencia, factibilidad y niveles de satisfacción ulteriores.

¿QUIÉN LA REALIZA?: Sería recomendable contar con un actor externo (equipo de técnicos o firma consultora) que acompañe todo el proceso, desde el plan de análisis a desarrollar, definiendo conjuntamente con los responsables institucionales las dimensiones relevantes a ser evaluadas, el diseño general del relevamiento y de los formularios, el proceso de su aplicación, el análisis de los resultados y la elaboración de recomendaciones y ajustes, para ser presentadas y discutidas con los responsables institucionales, pero también con los actores locales de cada comunidad.

De no ser posible el apoyo del actor externo, la evaluación tendrá un carácter interno y deberá ser realizada por técnicos del Supérate y el MEPyD.

ANEXO 1: Propuesta metodológica de convocatoria y conformación de las Mesas Locales de Cuidados

La metodología propuesta en esta Guía para el Diseño y posterior implementación y monitoreo de los Planes Locales de Cuidado se basa principalmente en una concepción de la participación institucional recostada al concepto de "*participación decisoria*", ya que el proceso implica que los actores participantes puedan incidir las decisiones que se adopten, pero a la vez supone que deben asumir la responsabilidad en dichos procesos.

Por lo tanto, resulta crucial en este proceso la generación de los espacios participativos a los que se les denomina Mesas Locales de Cuidado, de forma tal que cada Comunidad que participe del Piloto de Cuidados cuente con una Mesa lo más amplia y representativa de los actores locales vinculados a la temática. Por lo tanto, la conformación de las Mesas resulta ser una condición necesaria para que el proceso de diseño de los Planes pueda desarrollarse.

OBJETIVO: Que cada comunidad donde se implemente el Piloto de Cuidados cuente con un espacio formal de participación y trabajo de actores institucionales locales.

¿CUÁLES SON LAS ETAPAS PARA LA CONFORMACIÓN DE LAS MESAS LOCALES?: Analíticamente se pueden identificar dos (2) etapas para el proceso de conformación de las Mesas:

Etapa 1: *Identificación e "investidura" de los representantes institucionales.*

Esta etapa requiere el nombramiento de el/la Coordinadora del Programa Supérate en cada una de las Comunidades donde se desarrolle el Piloto, y de los/las representantes de las instituciones que conforman la Mesa Intersectorial de Cuidados (MIC). Ello supone que, en principio, el INAIPI, CONAPE, CONADIS, INFOTEP, PROPEEP, MEPYD, SIUBEN, MT, MINMUJER, CONANI, tengan identificados e "investidos" a quienes los representarán en cada Comunidad.

Para su cumplimiento que debe considerar:

a) El Equipo Técnico Intersectorial (ETI), en particular los coordinadores (Supérate, MinMujer y MEPyD), pueden apoyar al resto de las instituciones en este proceso de identificación e investidura de sus representantes. El apoyo puede incluir; (i) la definición del perfil, considerando que quien la represente debe conocer a la comunidad y lo que hace (y tiene proyectado hacer) la institución en esa Comunidad; (ii) colaborar en la transmisión de roles y funciones específicas de la institución en el Piloto; (iii) facilitar el contacto con otros actores institucionales que conformarán la Mesa.

b) Es importante que las designaciones tengan respaldo en documentos oficiales de los organismos (por ejemplo, resoluciones o notas firmadas por las o los jerarcas de las instituciones correspondientes).

c) Es recomendable que se designe también un/a alterna, pero teniendo presente que debe asumir las mismas responsabilidades que el/la titular.

d) Asimismo, debe tenerse presente que estas personas deben tener la habilitación para poder realizar las tareas previstas; o sea que cada institución deberá encontrar la manera de integrar (o compensar) esta labor al trabajo cotidiano que ellas realizan. Esto debe estar claro desde el inicio para evitar malentendidos o resistencias.

e) Puede suceder que algunas de las instituciones no tengan referentes en esas comunidades específicas; de ser así, pueden designarse a funcionarios/as con responsabilidades regionales, lo relevante es que las Mesas Locales cuenten con referencias de todas o la gran mayoría de las instituciones de la Mesa Intersectorial de Cuidados (MIC).

Etapa 2: *Conformación inicial de la Mesa Local de Cuidados*

Cumplida la Etapa 1, queda conformada la integración inicial de la Mesa Local de Cuidados, ya que se estaría cumpliendo con el requisito indispensable de que cada una de las Mesas Locales estén inicialmente integradas por representantes de todas las instituciones públicas que forman parte de la Mesa Intersectorial de Cuidados (MIC).

La primera acción para realizar con los integrantes de las Mesas es tener una instancia de inducción o formación. En ella se deben abordar los siguientes temas:

- Nivelación conceptual sobre el tema de los cuidados.
- Síntesis de la Guía metodológica para la elaboración de los Planes Locales de Cuidados.
- Roles y responsabilidades de cada integrante de la Mesa Local de Cuidados en el proceso de elaboración de los Planes.
- Presentación de los Diagnósticos Iniciales de cada Comunidad
- Plan para la convocatoria e integración de otros actores locales a la Mesa.

Es importante que la o las instancias de inducción a los referentes locales se hagan preferentemente en forma presencial y en instalaciones de la propia comunidad. La presencialidad permite el conocimiento de las personas (si es que ya no se conocen), los intercambios informales y el inicio de la generación de confianzas mutuas, factor clave para las tareas que tendrán por delante. En tanto, si las instancias se desarrollan en la propia comunidad, ello facilita que las personas puedan concurrir sin que deban asumir mayores costos de traslados.

Como parte de los contenidos de estas instancias, se deberá elaborar un primer listado de actores locales a invitar a participar de la elaboración del Plan (en el recuadro se presenta una propuesta de texto para confeccionar las cartas de invitación a actores locales).

Cabe aclarar que alguno de esos actores puede ser invitado a participar de estas instancias e incluso, posteriormente, a integrarse formalmente a las Mesas Locales. No obstante, pueden participar del proceso sin estar formalmente integrados. La formalidad será requerida en el caso de aquellos que asuman alguna responsabilidad específica en la ejecución del Plan[3].

CARTAS DE INVITACIÓN A ACTORES LOCALES

Fecha [xx/xx/2022]

Destinatario/a

En el marco del Supérate, el Gobierno Nacional se propone inicial el desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidados. Uno de los primeros pasos a dar es el diseño y posterior implementación de experiencias piloto. Estos pilotos serán el resultado de un proceso que incluye la activa participación de los actores gubernamentales, e instituciones y actores locales relevantes en la temática.

Las instituciones públicas con presencia territorial [poner el nombre de las que correspondan en cada comunidad] han designado referentes para conformar la Mesa Local de Cuidados, que tendrá como tarea inicial durante los próximos meses el diseño del Plan Local de Cuidados.

Su diseño se realizará mediante un proceso participativo del cual queremos invitarlo a participar.

El Ciclo de Planificación comprende talleres de trabajo con actores locales de cada comunidad, en los que se identificarán y priorizarán problemas y necesidades asociadas a los cuidados en la comunidad, analizando propuesta y acciones concretas que permitan abordarlas en cada territorio.

Los talleres estarán espaciados en el tiempo unas 2 semanas, entre cada uno. Se estima que cada taller tenga una duración de 3 horas. En [poner el nombre de la comunidad] el primer Taller está programado para el día [xx/xx/2022] y se realizará en el local de [poner lugar y dirección]

Sin otro particular y esperando contar con su participación lo saluda

[Firma del coordinador del componente de cuidados del Supérate y/o de la Directora del Supérate]

[3] Por ejemplo; si una de las acciones que luego formen parte del Plan requiere del uso de un local comunitario para que funcione un Centro de atención a personas en situación de dependencia, será necesario un documento que garantice el uso de dicho local y establezca las condiciones para ello.

ANEXO 2: Padrón inicial de servicios de cuidado

Cuidados a domicilio

Pueden ser brindados por trabajadoras del hogar/domésticas remuneradas o a través de empresas o cooperativas que realizan tareas de cuidados, asistencia personal o apoyo a personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria.

a) Servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria.

b) Servicios relacionados con las precondiciones para la atención de las personas en situación de dependencia: limpieza, lavado, cocina u otros. Estos servicios podrán prestarse conjuntamente con los señalados anteriormente.

Cuidados institucionales diurnos

Centros de cuidados infantiles o de primera infancia, centros diurnos para personas en situación de dependencia leve o moderada con atención diaria diurna.

Cuidados institucionales residenciales

Centros de cuidados de larga estadía con pernocte de las personas, ofrecen desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter sociosanitario o socioeducativos. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

Cuidados a distancia

Servicios de Teleasistencia que facilitan la comunicación con las personas que requieren atención mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio o centros diurnos.

ANEXO 3: Cartillas para el relevamiento de información específica y actualizada de servicios locales de cuidados

Ficha de relevamiento de Servicios Locales		
1 Localidad *(marque con una cruz el territorio que corresponda)*	Santo Domingo Este	
	Azúa	
	Bánica	
2 Tipo y Nombre del Servicio *(Para Tipo de Servicio ver Anexo 2)*		
3 Dirección	Calle	
	Número	
	Otra Indicación para su ubicación	
4 Contacto del servicio	Celular	
	Email	
	Teléfono	
	Otro (por ej. web, wapp, etc.)	
5 Persona Responsable del Servicio *(No tiene por qué ser la misma persona que participa del taller)*	Nombre y Apellido	
	Celular	
	Email	
(Use este espacio en caso de que exista una segunda persona responsable en el servicio que requiera identificar)	Nombre y Apellido	
	Celular	

	Email							
6 Funcionamiento del Servicio	Días de la semana en que funciona *(marque con una cruz los días que corresponda)*	L	M	M	J	V	S	D
	Horarios en los que funciona *(indique hora de apertura y de cierre)*							
	¿La atención está dividida en turnos? *(marque con una cruz la opción que corresponda)*	Si			No			
	En caso de que tenga turnos; ¿las personas pueden permanecer todo el horario? *(marque con una cruz la opción que corresponda)*	Si			No, sólo un turno			
7 Población que atiende el servicio *(Indique edades, sexo o cualquier otra característica que entienda relevante; por ejemplo: Niñas y niños de 0 a 4 años residentes de …, perteneciente a familias del Programa Supérate)*								
8 Acceso al Servicio *(Indique la o las formas en que las personas pueden acceder al servicio; y marque con una cruz la opción que corresponda)*	Acceso Libre							
	Por Postulación de la persona interesada							
	Por derivación de otra institución							
	Otras formas (indicarla)							
9 Criterios de Priorización *(Marque si el servicio prioriza el acceso a poblaciones específicas o no y donde fue definido. Además, en caso afirmativo marque todos los criterios principales; por ejemplo; edad, lugar de residencia, condición socioeconómica, etc.)*	Prioriza	Si		No				
	¿Quién o dónde se definieron los criterios?	Localmente		Centralmente				
	Edad							
	Sexo							
	Lugar de Residencia							
	Condición socioeconómica							
	Otro (indicar)							

10 Ajustes a Criterios de Priorización *(Indique si el servicio prioriza el acceso a poblaciones específicas o no. En caso afirmativo señale cuáles son los criterios principales; por ejemplo; edad, lugar de residencia, condición socioeconómica, etc.)*	Entiende pueden ser modificados *(marque con una cruz la opción que corresponda)*	Si		No			
	¿Están priorizadas las personas del Supérate? *(marque con una cruz la opción que corresponda)*	Si		No			
11 Cobertura	Cantidad máxima de personas que se puede atender actualmente						
	Cantidad de personas atendidas actualmente						
	¿Hay personas en lista de espera? *(marque con una cruz la opción que corresponda)*	No		Si		Cuántas	
12 Equipo de Trabajo *(Indique la cantidad de Técnicos, personal de apoyo con los que cuenta el servicio)*	Equipo técnico (incluye profesionales, educadoras/es, cuidadoras/es)						
	Personal de apoyo (incluye personal administrativo, servicios, otro personal no técnico)						
13 Posibilidades de ampliación de la Cobertura	¿Hay posibilidades de aumentar la cantidad de personas atendidas actualmente? *(marque con una cruz la opción que corresponda)*						
	No, ninguna posibilidad						
	Si, pero con mejoras edilicias						
	Si, pero con más personal						
	Si pero con más personal y mejoras edilicias						
	Quién o dónde se define si se amplía o no *(marque con una cruz la opción que corresponda)*	Localmente			Centralmente		
14 Evaluación general actual de su servicio *Califique del 1 al 10 los siguientes ítems; donde 1 es la peor calificación y 10 Indica calificación de excelencia*	Mantenimiento del Edificio						
	Accesibilidad al edificio						
	Disponibilidad de Materiales						
	Cantidad de Personal Técnico						
	Cantidad de Personal de Apoyo						
	Posibilidades de formación del personal						

	Apoyo técnico recibido por el organismo rector	
	Coordinación con otras instituciones locales	

ANEXO 4: Percepción INICIAL de los actores de la Mesa Local de Cuidados sobre los problemas principales a nivel local en materia de cuidados

Ficha de relevamiento de opiniones sobre los cuidados en su Comunidad			
1 Localidad *(Marque con una cruz el territorio que corresponda)*	Santo Domingo Este		
	Azúa		
	Bánica		
2 Nombre del Servicio			
3 Persona que responde el cuestionario *(No tiene por qué ser la misma persona que participa del taller)*	Nombre y Apellido		
	Cargo o función que desempeña en su institución o empresa		
4 Cuán de acuerdo está con estos problemas relativos a los cuidados de la primera infancia en su Comunidad *Califique del 1 al 10 los siguientes ítems; donde 1 nada de acuerdo y 10 totalmente de acuerdo. En caso de no tener opinión o no querer hacerlo ponga 0.*	CALIFICACIÓN	PROBLEMA	
		1	Las madres (o mujeres de la familia) piensan que es mejor que ellas sean las únicas que cuiden a sus niños/as pequeños
		2	Las madres (o mujeres de la familia) dejan sus estudios o no pueden trabajar porque son las que cuidan a sus niños/as pequeños
		3	En los hogares del Supérate con niños/as pequeños de mi comunidad, son los que menos acceden a Centros o Instituciones de cuidado de la primera infancia
		4	Las madres (o mujeres) de los hogares del Supérate con niños/as pequeños de mi comunidad, no pueden trabajar o estudiar porque no pueden resolver el cuidado de sus niño/as.
		5	Las madres (o mujeres de la familia) de los hogares del Supérate con niños/as pequeños de mi comunidad, prefieren relativamente más que el resto, ser ellas sean las únicas que cuiden a sus niños/as pequeños
		6	En la comunidad hacen falta más Centros o instituciones de cuidado de la primera infancia
		7	En la comunidad los horarios y/o los días de la semana en los que se brinda atención en los Centros o instituciones de cuidado de la primera infancia no son adecuados
		8	En la comunidad la calidad de la atención de los Centros o instituciones de cuidado de la primera infancia no es adecuada

		9	En la comunidad el costo de la atención de los Centros o instituciones de cuidado de la primera infancia es muy alto
		10	En la comunidad los Centros o instituciones de cuidado de la primera infancia prefieren no atender a niños/as pequeños de los hogares del Supérate
5 Cuán de acuerdo está con estos problemas relativos a los cuidados de personas en situación de dependencia (mayores de edad o con discapacidad) en su Comunidad *Califique del 1 al 10 los siguientes ítems; donde 1 nada de acuerdo y 10 totalmente de acuerdo. En caso de no tener opinión o no querer hacerlo ponga 0.*	CALIFICACIÓN		PROBLEMA
		1	Las madres (o mujeres de la familia) piensan que es mejor que ellas sean las únicas que los cuiden
		2	Las madres (o mujeres de la familia) dejan sus estudios o no pueden trabajar porque son las que los cuidan.
		3	Los hogares del Supérate con personas en situación de dependencia de mi comunidad, son los que menos acceden a Centros o servicios de cuidado
		4	Las madres (o mujeres) de los hogares del Supérate con personas en situación de dependencia de mi comunidad, no pueden trabajar o estudiar porque no pueden resolver el cuidado.
		5	Las madres (o mujeres) de los hogares del Supérate con niños/as pequeños de mi comunidad, prefieren relativamente más que el resto, ser ellas sean las únicas que cuiden.
		6	En la comunidad hacen falta más Centros o servicios de cuidado para personas en situación de dependencia.
		7	En la comunidad los horarios y/o días de la semana de los Centros o servicios de cuidado de personas en situación de dependencia no son adecuados.
		8	En la comunidad la calidad de la atención de los Centros o servicios de cuidado de personas en situación de dependencia no es adecuada.
		9	En la comunidad el costo de la atención de los Centros o servicios de cuidado de personas en situación de dependencia es muy alto
		10	En la comunidad los Centros o servicios de cuidado de personas en situación de dependencia prefieren no atender a personas de los hogares del Supérate
6 Cuán de acuerdo está con estos problemas relativos a formación de las personas que realizan cuidados a niños/as pequeños o a personas en situación de dependencia (mayores de edad o con discapacidad) en su Comunidad *Califique del 1 al 10 los siguientes ítems; donde 1 nada de acuerdo y 10 totalmente de acuerdo. En caso de no tener opinión o no querer hacerlo ponga 0.*		1	En la comunidad hacen falta cursos de formación para el cuidado de personas en situación de dependencia.
		2	En la comunidad hacen falta cursos de formación para el cuidado de la primera infancia
		3	Los cursos que existen tienen un costo muy alto
		4	En la comunidad hay interés de las personas (particularmente mujeres de los hogares del Supérate) en formarse en cuidados de personas en situación de dependencia o de niños/as pequeños
		5	Si las personas se formarán en cuidados hay oportunidades para que puedan trabajar atendiendo personas en situación de dependencia o niñas/os pequeños en la comunidad o fuera de ella.
		6	En el servicio que yo trabajo habría oportunidades para contratar personas formadas para la tarea de cuidados.

7 Cuán de acuerdo está con estos problemas relativos a la corresponsabilidad en los cuidados en su Comunidad *Califique del 1 al 10 los siguientes ítems; donde 1 nada de acuerdo y 10 totalmente de acuerdo. En caso de no tener opinión o no querer hacerlo ponga 0.*		En la comunidad hacen falta acciones de sensibilización e información sobre el derecho y la corresponsabilidad en los cuidados a la población en general.
		En la comunidad hacen falta acciones específicas de sensibilización e información sobre el derecho y la corresponsabilidad en los cuidados a los técnicos de instituciones públicas y privadas.
		En la comunidad hace falta mayor articulación en el trabajo conjunto de instituciones públicas y privadas en materia de cuidados.
8 Indique otro u otros problemas relativos a los cuidados en su Comunidad que no hayan sido mencionados y le interese incluir.	Problema	
	Problema	

ANEXO 5: Ficha genérica para la documentación de los talleres

<table>
<tr><th colspan="6">Ficha de Documentación de Talleres</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1 Localidad
(marque con una cruz el territorio que corresponda)</td><td colspan="4">Santo Domingo Este</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">Azúa</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">Bánica</td><td></td></tr>
<tr><td>2 Taller</td><td colspan="5">[Número y Nombre del Taller según Guía]</td></tr>
<tr><td>3 Fecha y Lugar</td><td colspan="5">[Fecha y Lugar de realización del Taller. Puede incluirse también la duración]</td></tr>
<tr><td rowspan="5">4 Participantes
[Completar previamente con la lista de invitados y luego marcar participación con base a planilla de registro de participantes]
NOTA: La planilla de registro de participantes tiene los mismos tres campos más el celular y mail de contacto del participante)</td><td>Nombre y Apellido</td><td>Institución</td><td>Cargo o función</td><td>Invitado</td><td>Participó</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5 Agenda previa</td><td colspan="5">[Incluir el detalle de los temas previstos a tratar en el Taller según Guía]</td></tr>
<tr><td>6 Temas tratados</td><td colspan="5">[Incluir el detalle de los temas tratados en el Taller siguiendo el orden de la Agenda previa e incluir otros que no estuvieran previstos]</td></tr>
<tr><td>7 Temas pendientes</td><td colspan="5">[Incluir el detalle de los temas que estaban previstos en la agenda y no fueron tratados e incluir otros que no estuvieran previstos pero que surgieron en el Taller para tratar en el siguiente]</td></tr>
<tr><td>8 Listado de Fichas o materiales de apoyo usados en el Taller</td><td colspan="5">Adjuntar copia de:
a) Registro de invitaciones cursadas
b) Planilla de registro de participantes
c) PPT o presentación utilizada
d) Cartillas completadas o entregadas para ser completadas por los participantes.</td></tr>
</table>