



FOCUS

APARTADO CUANTITATIVO	8
ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS	8
1. Introducción	9
1.1 Objetivo del informe	9
1.2 Estudios antecedentes y relevancia del estudio	9
1.3. Centros de primera infancia (CPI): Plan CAIF , CAPI, Nuestros Niños y jardines públicos de ANEP	12
Jardines públicos	18
1.4. Alcance y delimitación territorial: Municipios D y G	19
2. Metodología	20
2.1. Fuentes de datos	20
2.2. Métodos de estimación de la población objetivo potencial	21
2.3. Enfoque de georreferenciación y análisis espacial	22
3. Caracterización general de la población objetivo	24
3.1. Definición de la población objetivo	24
3.2. Estimación de niños/as en primera infancia en Municipios D y G	24
3.3. Distribución sociodemográfica y variables de caracterización	25
4. Oferta de CPI en Municipios D y G	35
4.1 Mapeo y distribución geográfica de los centros CAIF, CAPI y Nuestros Niños (Órbita INAU)	35
4.2. Capacidad y cupos disponibles:	43
4.2.1 Capacidad	43
4.2.2 Cupos disponibles en centros Upalalá	51
4.3 Centros ANEP	54
5. Demanda potencial de CPI en Municipios D y G	55
5.1 Estimación de la demanda	55
5.2 Mapeo de la demanda potencial	62
5.3 Identificación de zonas con déficit de cobertura	67
5.4 Comparación entre oferta y demanda	77
6. Conclusiones y recomendaciones	81
6.2. Propuestas para mejorar la cobertura y accesibilidad	81
6.3. Consideraciones para futuras investigaciones	82
7. Referencias bibliográficas	84
APARTADO CUALITATIVO	85
ANÁLISIS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN	85
1. Introducción	86
2. Objetivos	86
3. Metodología	87
4. Resultados	88
4.1 Grupos: Equipos técnicos de centros de primera infancia ubicados en el municipio G y el municipio D de Montevideo.	89
4.2 Grupos: Familias o adultos referentes de niños/as participantes de centros de primera infancia ubicados en el municipio G y el municipio D de Montevideo.	105

4.3 Grupos: Familias o adultos referentes de niños/as que no participan de centros de primera infancia ubicados en el municipio G y el municipio D de Montevideo.	115
5. Anexos	124
Pautas grupos de discusión	124
Grupo: Cuidadores niños, niñas que participan de CAIF o CAPI	124
Grupo: Cuidadores niños, niñas que NO participan de CAIF o CAPI	126
Grupo: Equipos de centros de PI	128
APARTADO REFLEXIVO	131
CONCLUSIONES FINALES	131
1. Cobertura y acceso: entre la ampliación cuantitativa y las brechas persistentes	132
2. Familias no usuarias: entre la desinformación, la inseguridad y las estrategias de cuidado familiar	133
3. Familias usuarias: valoración del CAIF como espacio de contención y aprendizaje	135
4. Equipos técnicos: fortalezas, limitaciones y tensiones	136
5. Reflexiones transversales: el cuidado como derecho y como práctica comunitaria	137
6. Propuestas para la política pública	137
7. Cierre: hacia un sistema más equitativo y democrático	139

Resumen ejecutivo

El presente informe constituye un insumo técnico para el proyecto *Upalalá* de El Abrojo en convenio con INAU, orientado a la captación y vinculación de niños y niñas de 0 a 3 años a centros de primera infancia, a la vez que busca aportar a la política pública de educación y cuidados para la primera infancia, visibilizando brechas y oportunidades para avanzar hacia mayor equidad en la primera infancia.

Sus objetivos son:

1. Estimar la oferta y la demanda de servicios de educación y cuidados en los municipios D y G de Montevideo, analizando tanto las características de los centros disponibles como las condiciones sociodemográficas de los hogares donde residen estas infancias.
2. Identificar los principales factores que promueven u obstaculizan la participación de las familias en los centros de primera infancia (CPI).
3. Conocer las percepciones y valoraciones de los equipos técnicos sobre sus roles, condiciones de trabajo y desafíos territoriales.
4. Relevar tensiones y aportes en relación con la articulación entre centros, comunidad y territorio.

Para el primer objetivo se procesó cuantitativamente datos secundarios de diferentes fuentes: INE, ANEP, INAU, Mides e información proporcionada por El Abrojo.

Para los objetivos 2-4, se realizaron 9 grupos de discusión: dos con equipos técnicos de CPI (uno en el Municipio D y otro en el G), cuatro con referentes adultos de niños/as que asisten a centros (dos en cada municipio) y cinco con referentes de niños/as que no participan de CPI (tres en el Municipio D y dos en el G).

En Montevideo, los Municipios D y G concentran un universo de 20.694 niños y niñas de 0 a 3 años: 10.955 en el D y 9.739 en el G. Son territorios claves para la primera infancia, porque se ubican entre los de mayor peso relativo en este tramo etario de toda la ciudad (6,6% y 6,5% de su población), solo superados por el Municipio F.

Sin embargo, el dato más contundente no está en el volumen, sino en el acceso desigual a la educación y el cuidado. Mientras en otros municipios más de la mitad de los niños asisten a centros de primera infancia, en el D y en el G las tasas caen al 45,1% y 46,4%, respectivamente.

En los Municipios D y G, la cobertura de primera infancia descansa casi exclusivamente en CAIF, CAPI y Nuestros Niños (27,8% y 25% respectivamente). La oferta privada es muy baja (7,6% en D y 12,7% en G) y la participación de ANEP es limitada (10% en D y 8,7% en G). Esto muestra la dependencia estructural de la política pública en la órbita INAU para garantizar el acceso a cuidados y educación temprana.

Se abordan además las características de los hogares, que de acuerdo con los antecedentes, operan como predictores de la asistencia a CPI. La caracterización sociodemográfica evidencia contrastes relevantes: en el Municipio D predominan madres más jóvenes y con menor nivel educativo, mientras que en el Municipio G se observa un perfil de mayor edad y con mayor acceso a estudios terciarios. En ambos casos, la mayoría de las mujeres son responsables de uno o dos hijos/as, con cargas de cuidado significativas.

La situación de la primera infancia en los Municipios D y G de Montevideo revela tensiones profundas entre oferta y demanda de servicios de educación y cuidados.

La concentración territorial de la vulnerabilidad social (medida con datos aportados por el Mides) marca un rasgo estructural: Casavalle, Manga/Toledo Chico y Las Acacias en el D, junto con Colón Centro/Noroeste y Peñarol/Lavalleja en el G, reúnen la mayor parte de los hogares con niños de 0 a 3 años en situación crítica. Allí se configuran núcleos de alta demanda que ponen a prueba la capacidad institucional disponible, aunque estos no son los únicos.

En el Municipio D, la oferta se concentra al este de Avenida de las Instrucciones, mientras que las zonas periféricas del norte y noroeste quedan desprovistas. En el Municipio G, la distribución se concentra al oeste de Garzón, aunque algo más equilibrada. Sin embargo, persisten vacíos en áreas como Abayubá, Lezica y Melilla.

Si bien se halla un ajuste de oferta y demanda en puntos claves del municipio, existen otras desalineaciones entre localización de la demanda y disposición de los servicios que genera una dependencia creciente de traslados largos y soluciones de cuidado no institucionalizadas. Se hallan déficits en dos tipos de zonas. En primer lugar, aquellas próximas al límite departamental, donde la expansión demográfica de la mancha urbana no ha sido debidamente acompañada por un mayor equipamiento de servicios, como los de educación y cuidados para la primera infancia. En segundo lugar, áreas intermedias más próximas al centro de la ciudad que, pese a contar con buena conectividad, carecen de cobertura institucional proporcional a su volumen de población infantil vulnerable, generándose importantes brechas entre oferta y demanda.

Desde la perspectiva de los cupos conveniados, el panorama combina exceso y carencia. Experiencias Oportunas es la modalidad con más cupos, pero su carácter semanal y acotado limita su impacto real sobre las necesidades de cuidados de las familias. Ante la falta de soluciones reales, las consecuencias suelen caer sobre las mujeres, limitando su acceso al trabajo y a trayectorias laborales sostenidas, recrudeciendo las condiciones de vulnerabilidad de los hogares. Nivel 1 expone el déficit más estructural: apenas 444 cupos en todo el territorio analizado, en una etapa crítica para el desarrollo infantil. Nivel 2 muestra avances con mayor cobertura, aunque persisten barrios con déficits severos. Nivel 3 es el más equilibrado gracias a la complementariedad entre INAU y ANEP, pero esa misma dualidad deja ver la fragmentación de la política pública en lógicas institucionales paralelas.

Al remitirnos a lo cualitativo, lo hallazgos revelan sobre cada uno de los grupos de participantes:

- **Equipos técnicos:** Los equipos de psicólogos, trabajadoras sociales, maestras y educadoras destacan por su compromiso y vocación, pero enfrentan sobrecarga y escaso respaldo institucional. Describen asumir múltiples funciones que exceden su rol, desde el acompañamiento emocional hasta intervenciones judiciales. Perciben un “abandono” por parte del INAU, la falta de coordinación entre centros y la ausencia de figuras estables de coordinación. La lógica de financiamiento por cupos refuerza la precariedad, ya que no contempla la complejidad de los territorios. Valoran el Plan CAIF por su integralidad, pero lo consideran desactualizado frente a nuevas demandas como horarios extendidos y mayor inclusión.
- **Familias participantes:** Las familias que asisten a CPI los conciben como espacios vitales para compatibilizar trabajo y crianza, y como soporte emocional y educativo. Valoran la confianza en los equipos y la posibilidad de que sus hijos desarrollen vínculos y aprendizajes significativos. Experiencias Oportunas aparece como un recurso muy valorado por su carácter preventivo y formativo, aunque criticado por su baja frecuencia. Entre las principales demandas se destacan la necesidad de más cupos, horarios completos y recursos materiales adecuados. También se señalan diferencias notorias entre centros: mientras muchos son

percibidos como espacios de contención y confianza, otros generan desconfianza por malos tratos o falta de sensibilidad en la adaptación infantil.

- Familias no participantes: Lejos de desinteresarse, estas familias reconocen los beneficios de los CPI, pero enfrentan barreras de acceso. La desinformación sobre cupos y criterios de ingreso, la rigidez horaria, la inseguridad territorial y la falta de respuesta para situaciones específicas, como discapacidad, migración o mudanzas frecuentes, aparecen como factores determinantes. En el Municipio D, la violencia y la ausencia de servicios públicos generan un retraimiento que limita la presencia comunitaria. En el Municipio G, si bien hay mayor oferta barrial y comunitaria, también persisten obstáculos para el acceso formal. Muchas familias terminan resolviendo el cuidado en redes informales, lo que refuerza la feminización de la carga y limita sus posibilidades de inserción laboral.

De la serie de hallazgos se desprenden recomendaciones para la política pública:

1. Ajustar recursos al territorio: priorizar barrios periféricos del D y G, expansión hacia Canelones y zonas próximas al centro con brechas persistentes.
2. Ampliar carga horaria de equipos técnicos y asegurar coordinadores/as estables en cada centro.
3. Unificar criterios de gestión de asociaciones civiles/cooperativas, garantizando estándares mínimos de calidad y transparencia.
4. Coordinar INAU-ANEP en Nivel 3, evitando la fragmentación institucional.
5. Implementar sistema digital de inscripción y cupos, transparente y accesible.
6. Fortalecer Experiencias Oportunas, aumentando frecuencia y adecuando la propuesta a cuidados reales.
7. Expandir cobertura de Nivel 1 como prioridad estructural, aumentando cupos y mejorando distribución territorial.
8. Consolidar avances en Nivel 2, replicando experiencias exitosas en barrios densos como Casavalle, Colón y Peñarol.
9. Mejorar coordinación con proyectos como Upalalá, evitando pérdida de recursos y potenciando el trabajo existente.
10. Campañas de difusión claras, con énfasis en barrios vulnerables y familias migrantes.
11. Reconocer y articular prácticas comunitarias de cuidado, promoviendo co-responsabilidad social.
12. Fortalecer equipos técnicos de Nuestros Niños, garantizando presencia interdisciplinaria.
13. Pilotos de horarios extendidos/flexibles en centros con alta demanda laboral (turnos cruzados).
14. Corredores seguros y continuidad inter-municipal para garantizar traslados seguros y trayectorias educativas sin cortes.
15. Potenciar el rol articulador del CAIF: a través de sus equipos técnicos, los centros funcionan como nodos de conexión entre las familias y las políticas universales de salud, educación, empleo y vivienda, ampliando así el acceso efectivo a derechos.

APARTADO CUANTITATIVO
ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS

1. Introducción

1.1 Objetivo del informe

El presente informe se construye como un insumo técnico para el proyecto *Upalalá* de El Abrojo, que tiene entre sus principales cometidos la captación y vinculación de niños y niñas de entre 0 a 3 años a centros de primera infancia. El documento busca aportar información clave para fortalecer el acceso de las infancias y las familias a estos espacios, contribuyendo al diseño e implementación de acciones que garanticen el ejercicio del derecho a la educación y el cuidado en la primera infancia.

En esta línea, el objetivo es realizar una estimación de la oferta y la demanda de centros de primera infancia ubicados en los municipios D y G de Montevideo. Para ello se analizan, por un lado, las características de los servicios existentes y por otro, las características sociodemográficas de los hogares con niños y niñas en dichos territorios.

A partir de este diagnóstico, se busca generar insumos que permitan orientar la planificación del proyecto, promoviendo una mayor cobertura y equidad en el acceso a la educación y el cuidado infantil en contextos de vulnerabilidad. Al mismo tiempo, el estudio procura aportar a la política pública de educación y cuidados para la primera infancia, más allá de los alcances específicos del proyecto.

1.2 Estudios antecedentes y relevancia del estudio

El presente informe tiene por centro a la primera infancia, en particular, la franja etaria entre 0 y 3 años.

En la última década, la cobertura de servicios de educación y cuidados para la primera infancia ha aumentado significativamente, pasando del 31 % en 2015 al 66 % en 2025 (Balsa y Zac, 2024). Este avance se explica por factores como la expansión del Plan CAIF y la disminución de la tasa de natalidad. Sin embargo, los datos agregados esconden importantes brechas en el acceso efectivo a estos servicios. Por ejemplo, solo el 68 % de los niños y niñas de 0 a 3 años que asisten a un centro lo hacen con una frecuencia diaria, lo que puede reflejar una cobertura insuficiente en términos de apoyo continuo a las familias. Asimismo, estudios recientes muestran que una parte sustancial de la población infantil sigue quedando por fuera de los servicios de educación y cuidados. Según Balsa y Zac (2024), el 93 % de los bebés de 0 a 1 año no accede a estos servicios, cifra que se reduce al 73 % entre los niños de 1 año, al 36 % entre los de 2 años y al 10 % entre los y las niñas de 3 años.

De acuerdo a un estudio realizado por el Ministerio de Desarrollo Social (Mides) en 2015, el principal motivo que explica la no asistencia de niños y niñas a centros de primera infancia (CPI) en el área metropolitana de Montevideo, son los problemas asociados a la oferta de los mismos, como falta de cupos o su localización (33,1%). A esto le sigue la consideración de que no tienen edad suficiente (28,2%) y otro arreglo de cuidado (21,0%). El tener problemas para enviarlo es un motivo con menor incidencia (7,3%), así como también el problema de oferta asociados a los horarios de los centros (5,5%).

A su vez, distintos antecedentes coinciden en señalar que los motivos de la no asistencia de los niños y niñas a centros de primera infancia difieren de acuerdo a su edad (Mides, 2015; Balsa y Zac, 2024). Según Mides (2015), mientras que en hogares con niños menores a 2 años los motivos principales de no asistencia están asociados a considerarse que el niño no tiene edad suficiente (39,9%) o a tener un arreglo de cuidado alternativo (25,8%), en los hogares con niños de 2 a 4 años el principal motivo de no asistencia es el problema en la oferta relativo a la inexistencia de cupos o la localización del CAIF (45,6%), seguido de un arreglo de cuidados alternativo (19,8%).

Algunos aspectos se han mostrado como determinantes de la asistencia temprana a centros de cuidado y educativos infantiles. A mayor nivel educativo de la madre aumenta la probabilidad de asistencia del niño o la niña. Lo mismo sucede con la presencia de otro menor de 4 años en el hogar. En el sentido contrario, la pertenencia al quintil más bajo de ingresos muestra una incidencia negativa sobre la asistencia de niños y niñas a centros de cuidados y primera infancia (Katzkowicz y Querejeta, 2020).

Existe consolidada evidencia sobre las múltiples implicancias de la no asistencia de niños y niñas en primera infancia a centros educativos.

Al considerar el desempeño educativo posterior, la evidencia muestra que los niños y niñas que no asistieron a ningún centro de educación inicial en nivel 3 presentan, promedialmente, una tasa de repetición en primer año de Primaria de un 11,9% más alta que aquellos que asistieron a un centro CAIF (OPP, 2021). Además, aquellos niños y niñas que asistieron a CAIF en nivel 3, repiten primer año de primaria promedialmente un 1,6% menos que aquellos niños que asistieron a centros de ANEP. Aunque la magnitud del efecto de la asistencia a CAIF no es igual para ambos casos, se constata la hipótesis de que el acompañamiento de forma cercana y personalizada que ofrece el plan CAIF tiene como resultados una mejor desempeño educativo posterior (OPP, 2021).

Al analizar el acceso a servicios de salud, se observa una tendencia positiva entre los niños y niñas que asisten a centros CAIF: en este grupo, una mayor proporción cuenta con carné de salud, ha recibido orientación nutricional y ha accedido a atención odontológica (Mides, 2021).

Al considerar la situación nutricional de niños y niñas en primera infancia, etapa donde las carencias sufridas tienen repercusión en el crecimiento, desarrollo y salud futura, la evidencia ha mostrado que los niños y niñas que asisten a CAIF padecen menos déficit de peso y emaciación que el parámetro de referencia nacional y que el grupo de control. Además, padecen en menor medida de retraso de crecimiento moderado y grave que el grupo de control (Equipos/MORI, 2011).

La importancia de la vinculación de niños y niñas en primera infancia excede a las propias infancias. Las cargas de cuidados son un determinante de la participación laboral femenina, limitando la capacidad de las mujeres de generar ingresos y recursos propios (Balsa y Zac, 2024).

Este conjunto de evidencias pone de manifiesto la importancia crítica de promover la asistencia a centros de educación y cuidados en la primera infancia, especialmente en territorios caracterizados por altos niveles de vulnerabilidad social, como los municipios D y G de Montevideo. En estos contextos, la combinación de una mayor proporción de hogares en situación de pobreza y niveles educativos más bajos incrementa el riesgo de exclusión temprana del sistema educativo y de cuidados.

En este sentido, el desarrollo de un informe específico que releve las condiciones de oferta y demanda de centros de primera infancia en los municipios D y G de Montevideo resulta estratégico por al menos cuatro razones. En primer lugar, permite **identificar brechas territoriales concretas** que no siempre se reflejan en los datos agregados a nivel nacional, visibilizando las desigualdades específicas que enfrentan los hogares de estos municipios en términos de acceso a servicios de cuidados y educación. En segundo lugar, habilita a una **mejor focalización** de las políticas basadas en evidencia. En tercer lugar, el estudio permite conocer las barreras efectivas que limitan el acceso -como la falta de cupos, la localización geográfica de los centros, los horarios de atención, la falta de información, la situación de violencia en el territorio- permitiendo así mejorar la cobertura y **adecuar la oferta a las necesidades reales de las familias**.

En cuarto lugar, y de manera más estructural, este tipo de diagnóstico adquiere particular relevancia en el actual contexto de infantilización de la pobreza en Uruguay (Balsa y Zak, 2024): los niños y niñas representan el grupo etario más afectado por la pobreza en nuestro país. El acceso efectivo a servicios de educación y cuidados en la primera infancia no solo incide en el desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños y niñas, sino que también **constituye un instrumento clave para romper los ciclos intergeneracionales de pobreza**. Tal como señalan Katzkowicz y Querejeta (2020), las habilidades y competencias adquiridas a edades tempranas sientan las bases del desarrollo futuro, por lo que la inversión en esta etapa es fundamental para **promover la movilidad social ascendente y reducir las desigualdades estructurales**. En este marco, contar con un relevamiento preciso de la situación en los

municipios D y G no es solo una herramienta técnica, sino también una condición necesaria para avanzar hacia una sociedad más equitativa desde los primeros años de vida.

1.3. Centros de primera infancia (CPI): Plan CAIF , CAPI, Nuestros Niños y jardines públicos de ANEP

De acuerdo con la información proporcionada por INAU y ANEP, en 2025 existen 76 centros que ofrecen educación y cuidados a niños en distintos niveles de la primera infancia dentro del área de estudio. De ese total, 43 se encuentran en el Municipio D y 33 en el Municipio G.

Al analizar la oferta según las órbitas institucionales, se observa que:

- En el Municipio D funcionan 13 jardines públicos de ANEP y 30 centros gestionados por INAU, bajo las modalidades CAIF, CAPI o Nuestros Niños.
- En el Municipio G funcionan 7 jardines públicos de ANEP y 26 centros gestionados por INAU, también bajo las modalidades CAIF, CAPI o Nuestros Niños.

Es importante subrayar esta distinción institucional: mientras la órbita de INAU ofrece cobertura para toda la franja etaria de la primera infancia, los jardines públicos de ANEP brindan atención únicamente para el nivel de 3 años.

A continuación, son detallados cada uno de los centros del área de estudio, desagregando por tipo de centro y municipio en el que se localizan.

Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI)

Los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI), desarrollados desde el año 1935 y cuyo organismo encargado de la gestión de manera directa es el INAU, ofrecen ambientes destinados a la promoción, protección, cuidado y educación de niños y niñas desde los 3 meses a los 3 años que se encuentran en situación de vulnerabilidad familiar y cuidados (Mides, 2021). La atención que ofrecen es diaria, cubriendo 4, 6 u 8 horas de manera flexible. Además, se ofrece acompañamiento a los referentes familiares desde un abordaje interdisciplinario y se promueve la inclusión de niños y niñas con discapacidad.

En el Municipio D se encuentran localizados 2 CAPI, de los cuales 1, señalado con color, se enmarca en el proyecto Upalalá.

CAPI en Municipio D de Montevideo	
CAPI	Dirección
Yumalay	Garcia de Zuñiga 3695
El Cántaro Fresco	Joanico 3679

En el Municipio G se encuentra localizado 1 CAPI. El mismo se enmarca en el proyecto Upalalá.

CAPI en Municipio G	
CAPI	Dirección
Maino'i	Calle C entre B y Caacupé

Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF)

Los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF), desarrollados desde el año 1988, constituyen una política pública intersectorial de alianza entre el Estado -bajo la responsabilidad de INAU-, Organizaciones de la Sociedad Civil e Intendencias departamentales. Su objetivo es garantizar la protección y promoción de los derechos de niños y niñas desde su concepción hasta los 3 años de edad, con un enfoque prioritario en aquellos que se encuentran en contextos de vulnerabilidad social (INAU, s/f). Se trata de la principal apuesta de oferta pública de educación y cuidados a nivel nacional, cubriendo 65000 niños y niñas distribuidos en 481 centros en todo el país (OPP, 2021; Balsa y Zac, 2024).

Estos centros dan comienzo al abordaje del niño/a y la familia desde la gestación en equipo con los servicios de salud. Más adelante, el programa semanal de "Experiencias oportunas", dirigido a niños y niñas entre 0 y 1 año, promueve el desarrollo integral y el fortalecimiento del vínculo con los adultos referentes. Para el tramo de los 2 a 3 años, se realiza una propuesta pedagógica de educación inicial, basada en las orientaciones definidas en el diseño básico curricular del MEC y el CEIP-ANEP. En conjunto con estas iniciativas, se ofrece un programa de alimentación y nutrición, otro enfocado en la promoción y el cuidado de la salud, y un tercero orientado al fortalecimiento de las capacidades de los adultos en el marco de sus comunidades. El trabajo en el CAIF es complementado con intervenciones realizadas en los hogares y en la comunidad (INAU, s/f).

En el Municipio D se encuentran localizados 26 CAIF, de los cuales 13, señalados con color, se enmarcan en el proyecto Upalalá:

CAIF en Municipio D	
CAIF	Dirección
Santa María	Bvar. Aparicio Saravia 3622
Caritas Felices	Juan Acosta 4970
Casilda	José Iraola 4901
Santa Clara	Av. Gral. San Martín 5380
Mi casita	Av. Gustavo A. Volpe 4950
Nueva Vida	Dr. Rodolfo Almeida Pintos 5003
Santa Rita	Enrique Castro 4149
Sembrando	
Caminos	Víctor Escardo y Anaya esq. Enrique Claveaux s/n
Tierra Nueva	Dr. Héctor Muiños esq. Juan Pou Orfila s/n
Mausa	Cno. Tte. Galeano 4025
Mensajeros de la Paz II	Av. José Belloni esq. Bvar Aparicio Saravia s/n
Puntas de Manga	Firmamento 3993
Mayma	Niágara 5140
El Nido	Av. Costanera Arroyo Cerrito 3512
Arcoíris	Cnel Guillermo Muñoz 3993
Unaluna	Av. de las Instrucciones esq. Ángel Adami s/n
Nuevos Rumbos	Aparicio Saravia 3686 esq.Iraola
CADI 1 / CADI 3	Capitán Tula 5150 esq. San Martín
Plemuu	Bvar. Aparicio Saravia 4038
Olegario	Valladolid 3424

Itamby	José María Silva, esq. Müller
Padre Víctor	Sorata 3930
Gruta de Lourdes	Dr. Roman Arana Iñiguez 5357
Espigas	Avda. De Las Instrucciones 4568
Dajú Bilu	Parahiba 5568
Cleips	Av. José Belloni 6121

Por otro lado, en el Municipio G se encuentran localizados 23 CAIF, de los cuales 8, señalados con color, se enmarcan en el proyecto Upalalá:

CAIF en Municipio G	
CAIF	Dirección
Creciendo	Lecocq 1573 esq. Ap. Saravia
Los Bosquitos	Aubriot 4167 esq. Poncini
Misión Padre Dehon	Edison esq. Soria
Centro Morel	M. Santos 4215
Pinocho de Dios	Melilla 6876
Santa Mónica	Teófilo Díaz 1342
Hermana Laura	Elbio Dodera 5837
Nuevo Panambí	Pasaje Lateral Nuevo Colón 1740
Niño Jesús	Millán 5650
Guidaí	Hilario Cabrera 5950
CDI	Luis Queirolo s/n
Lanaí	Av. Millán 4882

Abracitos	José Luis Panizza
Los Delfines 2	Yugoslavia 1034
Picasso	Cno. Durán 5005
Timbál	Cno. Fauquet 6358
Virgen Niña	Millán 4216
Rincón del Sol	Guanahany 1870
Índigo	Aparicio saravia 4691
Pinerolo	Cno. Casavalle s/n esq. Watt
Verdisol	Mario Arregui 6420
Abayubá	Cno. de la Justicia 5500
Bilu Taity	Cno. Carmelo Colman 6311

Centros Nuestros Niños

El programa Nuestros Niños nace del convenio de la Intendencia Municipal de Montevideo y UNICEF en el año 1990, con un enfoque hacia los sectores más vulnerables de la sociedad y destinado para niños y niñas de entre 6 meses y 3 años. Desde 2016 pertenece a la órbita de INAU.

En el Municipio D se encuentra un centro de este tipo, y forma parte del proyecto Upalalá.

Nuestros Niños en Municipio D	
Centro	Dirección
Abuelo Oscar	Itacumbú 4127

En el Municipio G se encuentran dos centros de este tipo, uno se enmarca en el proyecto Upalalá y otro no.

Nuestros Niños en Municipio G	
Centro	Dirección
KIN TIN TAN	Behering 1265
Brandi	Adolfo Rodríguez 6743

Jardines públicos

La oferta educativa de ANEP abarca de forma parcial a la primera infancia, limitada exclusivamente al nivel 3 y extendiéndose a los niveles de 4 y 5. A continuación se presenta la oferta en cada municipio de acuerdo a la información proporcionada por ANEP.

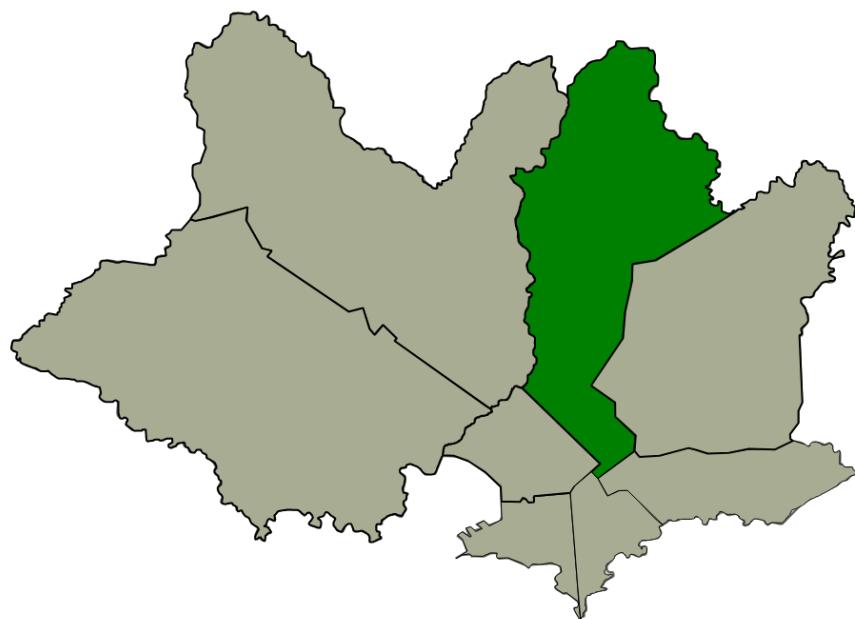
Jardines públicos de ANEP en Municipio D
Número de jardín
215
220
222
233
247
325
347
351
377
391
398
399
400

Jardines públicos de ANEP en Municipio G
Número de jardín
217
235
286
306
315
362

1.4. Alcance y delimitación territorial: Municipios D y G

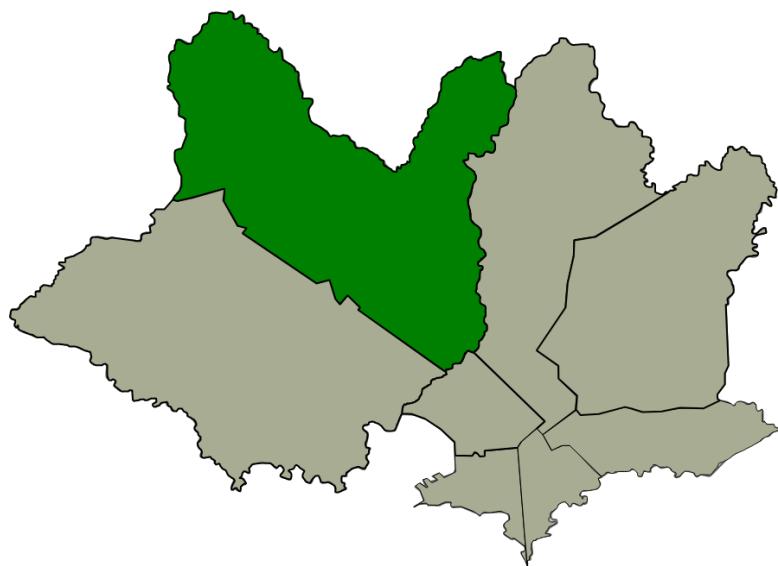
El presente informe tiene por alcance el Municipio D y G de Montevideo.

Municipio D



El Municipio D está comprendido por los barrios Toledo Chico, Manga, Piedras Blancas, Casavalle, Borro, Marconi, Las Acacias, Pérez Castellanos, Villa Española, Unión, Mercado Modelo, Bolívar, Cerrito de la Victoria y Aires Puros.

Municipio G



El Municipio G está comprendido por los barrios Villa Colón, Melilla, Colón, Abayubá, Peñarol, Lavalleja, Paso de las Duranas, Nuevo París, Sayago, Conciliación, Barrio Ferrocarril, Barrio 12 de Diciembre, La Carbonera, y otros no constituidos oficialmente.

2. Metodología

2.1. Fuentes de datos

El presente informe se nutre de 4 fuentes de datos:

Institución	Tipo de acceso	Utilización
INE	Datos liberados	Caracterización de la población objetivo en base al censo 2023
Mides	Pedido de acceso a la información pública	Caracterización de la población objetivo definida como vulnerable
INAU	Pedido de acceso a la información pública	Información sobre cupos, inscritos y modalidades de centros CAIF y CAPI

ANEPE	Pedido de acceso a la información pública	Información sobre modalidades de jardines ANEP
El Abrojo	Otorgaron datos	Listado de centros en ambos municipios, cupos conveniados en los centros y disponibles a 2025.

2.2. Métodos de estimación de la población objetivo potencial

Utilizando como fuente el Censo 2023, se estima que la cantidad de niños y niñas en primera infancia en estos municipios en total es de 20694, distribuidos de la siguiente manera: 10955 en el Municipio D y 9739 en el Municipio G.

Se observa que estos municipios ocupan el segundo y tercer lugar en cantidad relativa de niños y niñas en primera infancia sobre el total de su población, siendo precedidos únicamente por el Municipio F, e igualados por el Municipio A. El 6,6% de la población del Municipio D son niños y niñas de 0 a 3 años, mientras que el 6,5% del Municipio G son niños y niñas de 0 a 3 años.

La estimación de la población en situación de vulnerabilidad social que es objetivo potencial de la política de educación y cuidados para la primera infancia en estos municipios se hizo a través de registros administrativos del Mides. Para definir la vulnerabilidad social se tomó como referencia los hogares de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años de acuerdo a la última definición de la OMS) y los hogares con niños y niñas de 0 a 3 años que son beneficiarios de las prestaciones Tarjeta Uruguay Social (TUS) y Asignaciones Familiares del Plan Equidad (AFAM-PE).

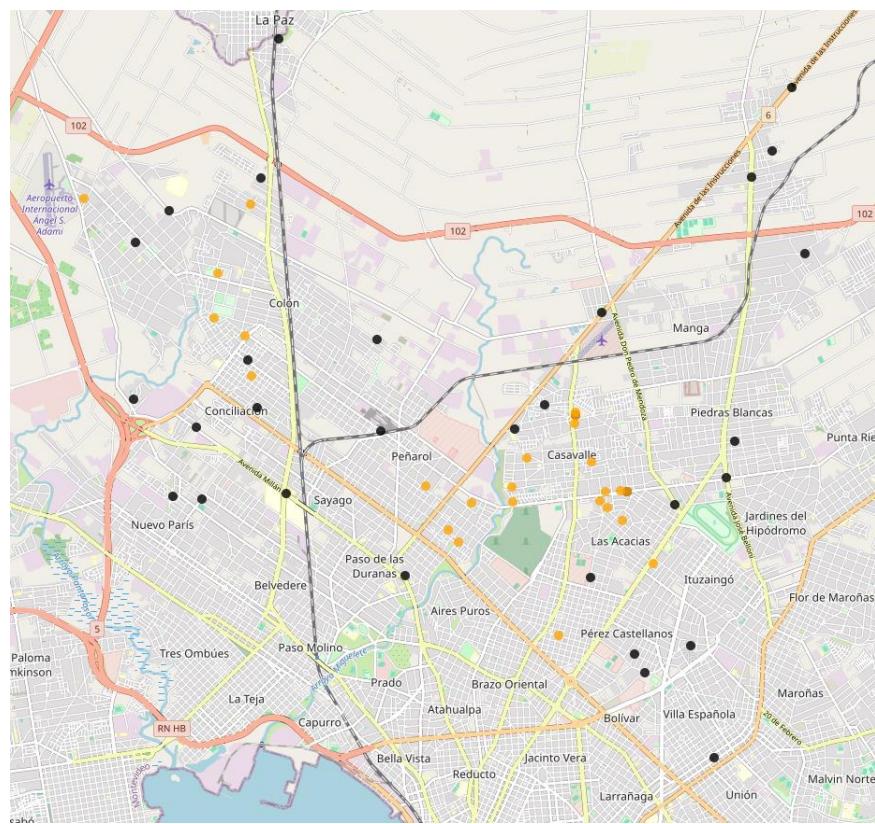
2.3. Enfoque de georreferenciación y análisis espacial

El enfoque georreferencial utilizado en este estudio permite vincular la localización espacial de la oferta de servicios de primera infancia (CAIF, CAPI, CPI) con la distribución territorial de la demanda potencial. Esta perspectiva resulta fundamental para identificar brechas de cobertura, detectar zonas críticas y orientar decisiones de planificación más precisas.

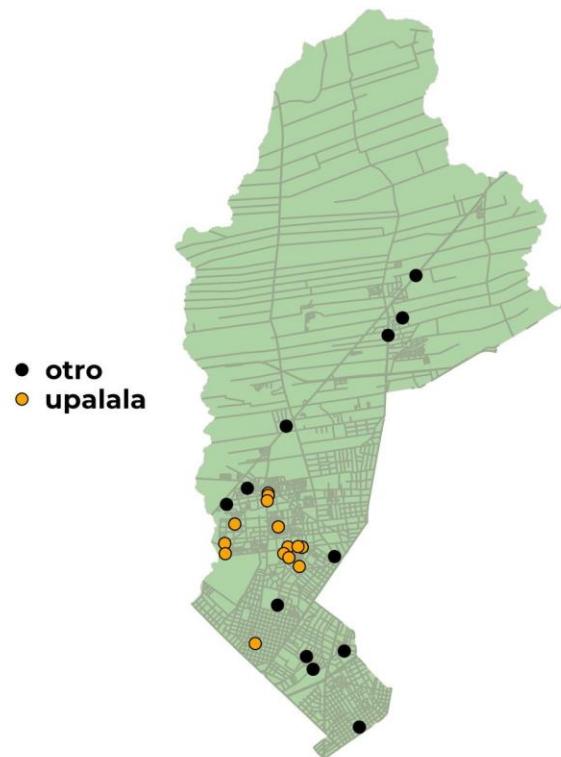
El umbral definido como cercanía es el radio de 500 metros al centro.

En los siguientes mapas pueden observarse en amarillo los centros de primera infancia que se enmarcan en Upalalá y en negro los centros que no se enmarcan en dicho proyecto. El primero de

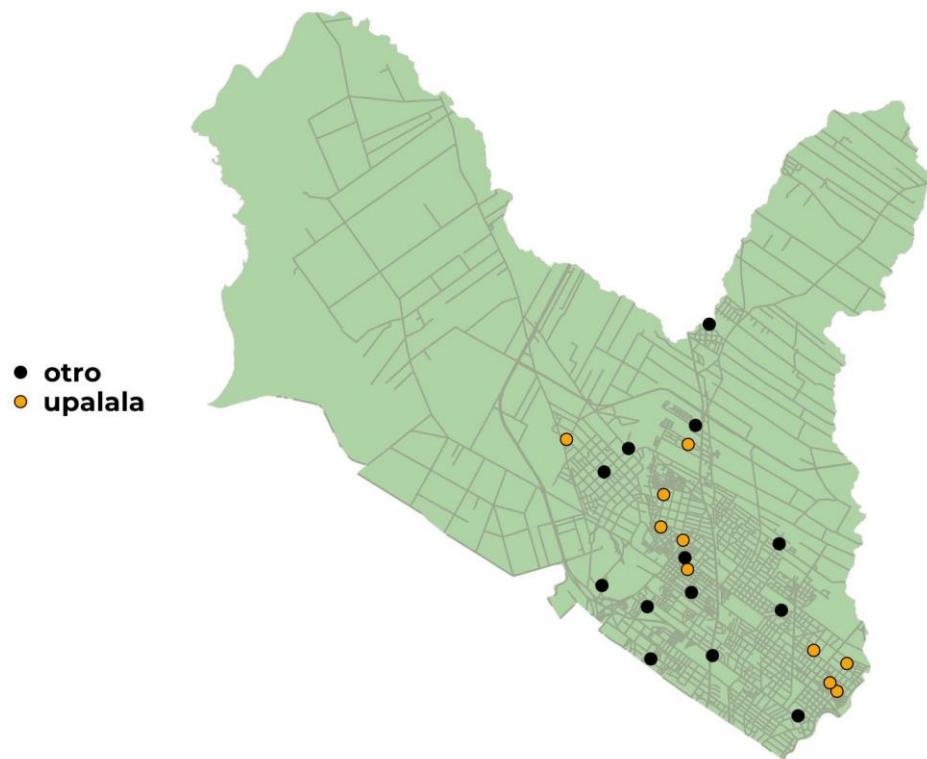
ellos muestra toda el área que comprende el estudio, mientras el segundo y tercero se focalizan en la situación de cada municipio.



Municipio D



Municipio G



3. Caracterización general de la población objetivo

3.1. Definición de la población objetivo

La población objetivo de este estudio son los niños y niñas de 0 a 3 años de edad de los Municipios D y G de Montevideo, así como también los hogares donde viven estos niños y niñas. Dadas las limitaciones del Censo 2023, la manera de aproximarse a las características de los hogares donde viven niños y niñas en primera infancia se realiza a través de una caracterización de aquellas mujeres del área de estudio que declararon ser madres de niños y niñas de 0 a 3 años.

3.2. Estimación de niños/as en primera infancia en Municipios D y G

Utilizando como fuente el Censo 2023, se estima que la cantidad de niños y niñas en primera infancia en estos municipios en total es de 20694, distribuidos de la siguiente manera: 10955 en el Municipio D y 9739 en el Municipio G.

Estos municipios presentan la segunda y tercera mayor proporción de niños y niñas en primera infancia respecto a su población total, solo superados por el Municipio F y con el mismo valor que el Municipio A. En el Municipio D, los niños y niñas de 0 a 3 años representan el 6,6% de la población, mientras que en el Municipio G constituyen el 6,5%.

Estimación de frecuencia absoluta y relativa de niños/as en primera infancia por Municipio								
Indicador	Municipio A	Municipio B	Municipio C	Municipio CH	Municipio D	Municipio E	Municipio F	Municipio G
Cantidad de niños en primera infancia	13314	5917	6843	7151	10955	6893	11458	9739
Total de personas	203088	154588	145891	161751	166695	149054	168683	150393
Porcentaje de niños en primera infancia	6.60%	3.80%	4.70%	4.40%	6.60%	4.60%	6.80%	6.50%

sobre el total de personas								
Fuente: Elaborado por Focus en base al Censo 2023								

3.3. Distribución sociodemográfica y variables de caracterización

En este apartado se presenta la caracterización sociodemográfica de la población de interés, centrada en los niños y niñas de 0 a 3 años que residen en los Municipios D y G. Asimismo, se incluye información sobre los hogares en los que viven, a partir de una aproximación a las características de sus madres relativa a tramos etarios, cantidad de hijos, nivel educativo, inserción laboral y trabajo reproductivo. Tanto para la caracterización de los niños y niñas en primera infancia como para la caracterización de sus madres, la fuente de la información es el Censo realizado por el INE en 2023.

Asistencia de los niños/as en primera infancia a Centros de Primera Infancia

Existen brechas significativas en los niveles de asistencia de niños y niñas a centros de primera infancia según el municipio. Como pautan los estudios antecedentes, los niños y niñas de hogares de mayores ingresos registran las mayores tasas de asistencia a centros de cuidado (Katzkowicz y Querejeta, 2020). Mientras que los municipios B, C, CH y E presentan los porcentajes más altos de asistencia -todos por encima del 55%- , los municipios D y G se ubican entre los últimos, con niveles considerablemente más bajos: 45,1% y 46,4% de asistencia respectivamente.

Estimación del porcentaje de niños/as en primera infancia que asisten a centros de primera infancia por Municipio									
Condición de asistencia	Municipio A	Municipio B	Municipio C	Municipio CH	Municipio D	Municipio E	Municipio F	Municipio G	
Asiste	46.40%	57.20%	56.50%	57.90%	45.10%	55.30%	44.90%	46.40%	
No asiste	28.70%	25.80%	28.30%	30.60%	30.30%	32%	28.40%	26.90%	
Otro / No especificado (*) ¹	24.90%	17%	15.30%	11.50%	24.70%	12.80%	26.70%	26.70%	
Elaborado por Focus en base al Censo 2023									

¹ La categoría Otro/No especificado corresponden a subregistro por parte del Censo 2023.

De igual manera, existe una importante diferenciación entre municipios en los tipos de centros de primera infancia a los que asisten los niños y niñas. De acuerdo con OPP (2021), el tipo de centro al que asisten los niños está relacionado fuertemente con el quintil de ingreso de hogar al que pertenecen.

En los municipios B, C, CH y E el acceso a servicios de primera infancia se apoya fuertemente en la oferta privada. La asistencia a este tipo de centros supera el 35%, con un pico del 51,8% en el CH. Esto se acompaña de bajos niveles de asistencia a centros CAIF y CAPI u otros centros públicos.

Al centrarnos en la asistencia a centros privados en los municipios de interés, se observa que el **Municipio D es el municipio con menor asistencia de niños y niñas a oferta privada en la ciudad:** solamente un 7,6% de los niños/as asisten a este tipo de centro. Por otro lado, en el Municipio G un 12,7% de los niños que asisten a centros de primera infancia lo hacen a centros privados, por encima de A, del D y del F. Esto puede estar mostrando diferencias en la cantidad de oferta privada entre los municipios, así como también menores posibilidades económicas de acceso a este tipo de servicios por parte de las familias.

Al considerar la asistencia a centros CAIF, CAPI y Nuestros Niños, se observa que alrededor de un cuarto de los niños y niñas en primera infancia de los municipios D y G asisten a este tipo de centros. Mientras en el Municipio D un 27,8% de los niños y niñas asiste a este tipo de centro, en el Municipio G un 25% de los niños y niñas lo hace.

La asistencia a centros públicos que no son CAIF, CAPI o Nuestros Niños, es decir, aquellos pertenecientes a la órbita de ANEP, muestra ser una alternativa poco utilizada en todos los municipios montevideanos. En el municipio D un 10% de los niños y niñas asisten a este tipo de servicio, mientras que en el municipio G solo un 8,7% lo hace. Esto puede estar mostrando una baja oferta de este tipo de servicio, así como también una mayor preferencia por parte de las familias de enviar a sus hijos e hijas a centros públicos como CAIF, CAPI y Nuestros Niños.

Estimación del porcentaje de niños/as en primera infancia según tipo de centro de primera infancia al que asisten por Municipio								
	Municipio A	Municipio B	Municipio C	Municipio CH	Municipio D	Municipio E	Municipio F	Municipio G

Asiste a CAIF/CAPI/Nuestros Niños	28.60%	12.80%	12.30%	2.90%	27.80%	10.20%	26.90%	25%
Asiste a centro privado	8.50%	36.50%	35.40%	51.80%	7.60%	37.90%	7.80%	12.70%
Asiste a centro público	9.30%	7.80%	8.80%	3.30%	10%	7.20%	10.30%	8.70%
No asiste	29%	25.80%	28.30%	30.60%	30.30%	32.00%	28.40%	26.90%
Otro / No especificado (*) ²	24.90%	17%	15.30%	11.50%	24.70%	12.80%	26.70%	26.70%

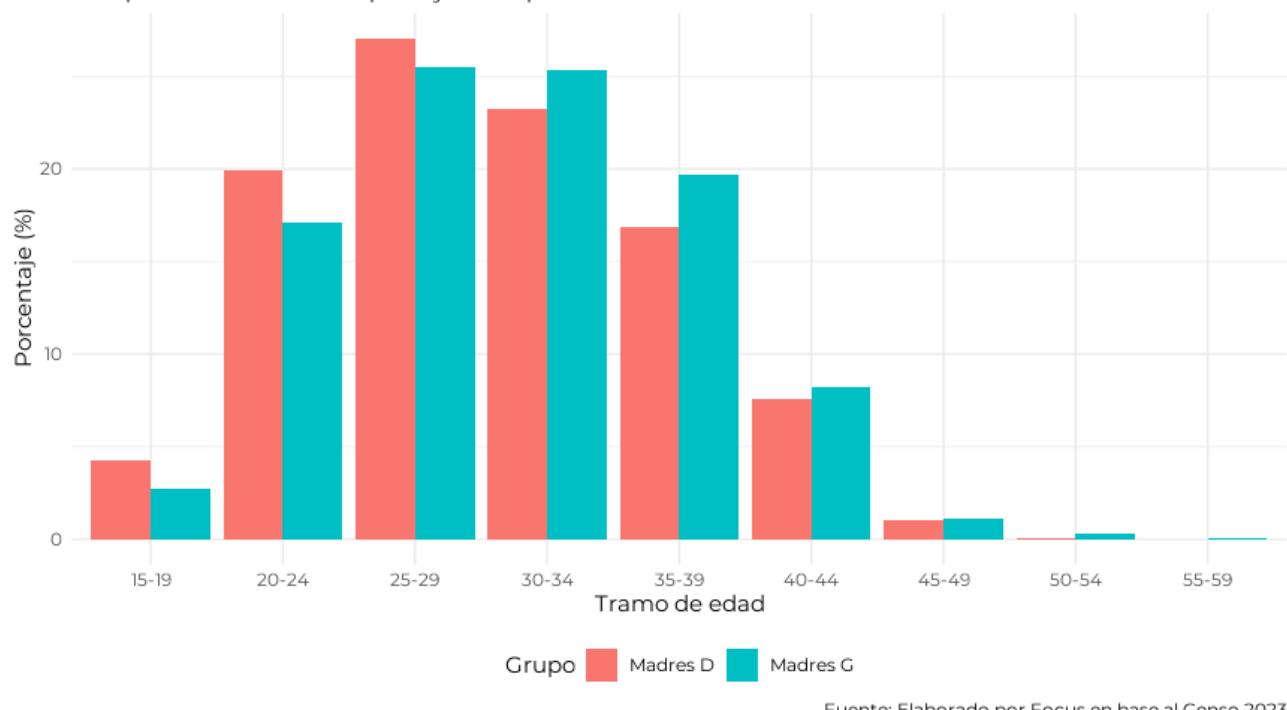
Fuente: Elaborado por Focus en base al Censo 2023

Caracterización de los hogares donde residen niños y niñas en primera infancia en los municipios D y G

Al observar las edades de las madres de los niños y niñas en primera infancia en ambos municipios, se identifica que el tramo etario más frecuente en ambos es entre los 25 y los 34 años de edad. Al atender las especificidades de cada uno, se observa que **en el Municipio D hay una mayor concentración de madres jóvenes**: los tramos de 15-19 y 20-24 años presentan porcentajes notablemente más altos que en el Municipio G. Por el contrario, el municipio G muestra una proporción mayor de madres en los tramos de 30-34 y 35-39 años, indicando una tendencia a la maternidad a edades más avanzadas. Estas diferencias reflejan perfiles etarios distintos entre las madres de niños y niñas de hasta 3 años en ambos municipios, con una **composición más juvenil en el Municipio D y una composición más adulta en el Municipio G**.

² La categoría Otro/No especificado corresponden a subregistro por parte del Censo 2023.

Distribución porcentual por tramo etario de madres de niños en primera infancia
Comparación entre Municipio D y Municipio G

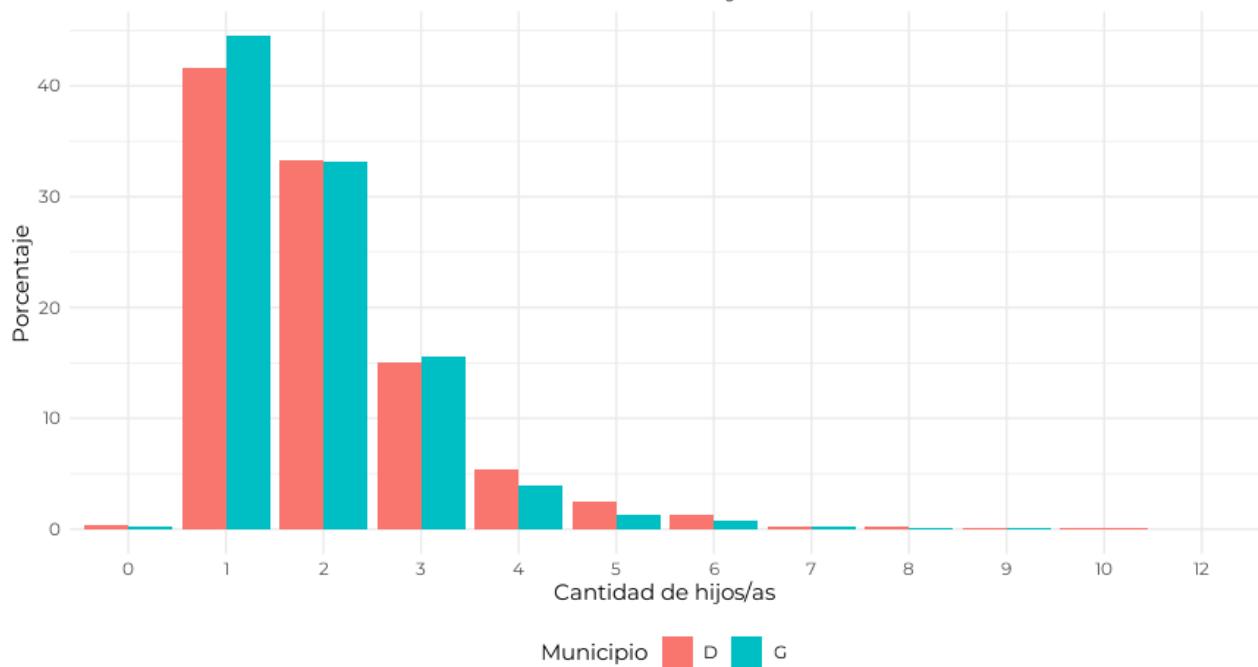


Fuente: Elaborado por Focus en base al Censo 2023

Aunque no se cuenta con información sobre la edad de los otros hijos e hijas, conocer la cantidad total de hijos que tienen las madres de niños y niñas en primera infancia es un indicador útil para comprender las dinámicas familiares y las cargas de cuidado que tienen los hogares. Además, de acuerdo con la evidencia, tener otro menor de 4 años a cargo aumenta la probabilidad de que un hogar envíe a su hijo o hija a centros de primera infancia (Katzkowicz y Querejeta, 2020).

De acuerdo con la información disponible, **más del 40% de las madres de ambos municipios tienen un solo hijo o hija**, cifra que se aproxima al 45% en el caso del municipio G. El porcentaje de madres con dos hijos ronda el 33% para ambos municipios y el de madres con 3 hijos ronda el 15% también en ambos municipios. Si bien cada categoría individual de cuatro, cinco, seis hijos o más representa menos del 5% de las madres, se observa que estas situaciones son más frecuentes en el Municipio D que en el Municipio G.

Distribución de cantidad de hijos/as vivos/as actualmente de madres de niños/as nacidos/as entre 2020 y 2023



Fuente: Elaborado por Focus en base al Censo 2023

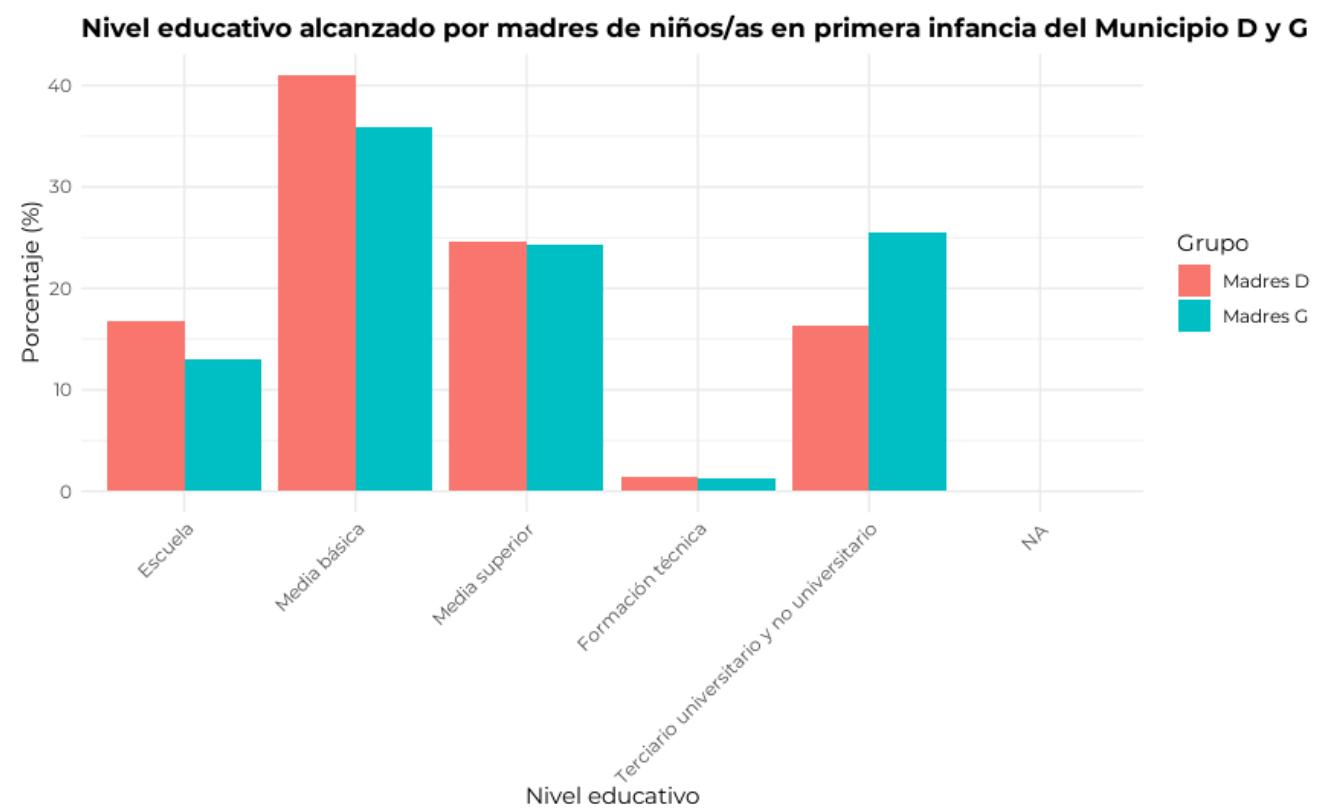
El nivel educativo de las madres resulta una variable de interés sustantivo para el análisis. De acuerdo con estudios previos, el nivel de instrucción materno es uno de los factores ambientales más influyentes en el desarrollo infantil, así como también en la asistencia de los niños y niñas a centros de cuidados y primera infancia (Equipos/MORI, 2011; Katzkowicz y Querejeta, 2020).

Se observa que **el nivel educativo alcanzado más frecuente entre las madres de ambos municipios es la educación media básica**, aunque en diferente medida en cada uno de ellos: en un 41.0% para las madres del municipio D y en un 35.8% para las madres del municipio G. Las madres de ambos municipios alcanzan la educación media superior en similares medidas: en un 24.5% para el municipio D y en un 24.3% para el municipio G. La formación técnica no es significativa en ninguno de los dos municipios.

Al analizar el resto de las categorías, se observan diferencias importantes en los niveles educativos de las madres de los dos municipios, con una tendencia a **menores niveles educativos en el municipio D que en el municipio G**.

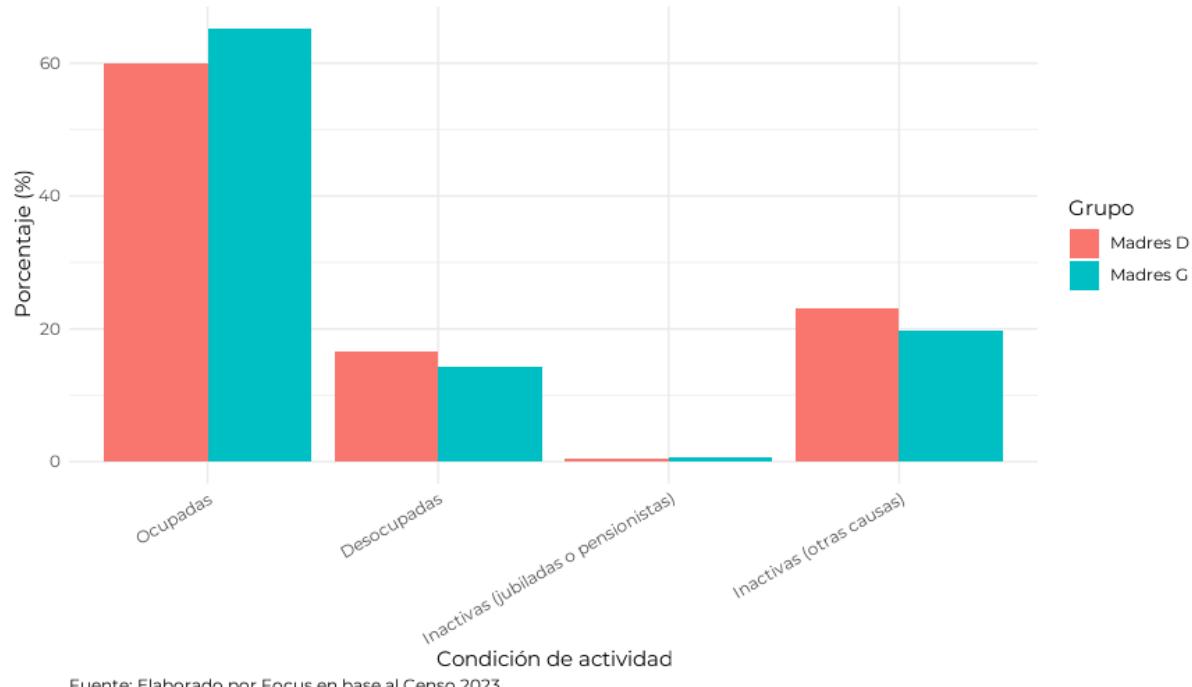
Haber alcanzado únicamente el nivel de primaria es más frecuente entre las madres del municipio D (16.7%) que entre las madres del G (13.0%), mientras que haber alcanzado el nivel terciario,

universitario o no universitario es mucho más frecuente entre las madres del municipio G (25.5%) que entre las madres del municipio D (16.3%).



Conocer en qué medida y en qué formas las madres participan en el mercado laboral se torna fundamental para la comprensión de las necesidades reales de cuidado infantil, ya que su inserción está estrechamente relacionada con la necesidad de contar con alternativas de cuidado. Con un nivel de ocupación del 65,3%, **las madres del municipio G se encuentran ocupadas en mayor medida que las del D**, donde el nivel de ocupación es de 59.9%. **La desocupación y la inactividad son más frecuentes entre las madres del municipio D** que entre madres del Municipio G. Mientras que un 16,5% de las madres del municipio D están desocupadas, un 14.3% de las madres del G lo están. A su vez, mientras la inactividad es de un 23,6% entre las madres del municipio D, la misma es de un 20,3%.

Condición de actividad económica de madres de niños/as (2020-2023)



Fuente: Elaborado por Focus en base al Censo 2023

Al avanzar en la caracterización de la inserción laboral de las madres de niños/as en primera infancia en los municipios de interés, se observa que alrededor de **un tercio de ellas son asalariadas privadas**. A esta categoría de actividad le sigue quienes son trabajadoras por cuenta propia, que declaran ser un 12,2% en el municipio D y un 12% en el G, así como también las asalariadas públicas, que son un 11,5% en el municipio D y un 13,2% en el municipio G.

Categoría de actividad económica		
Categoría de actividad	Municipio D	Municipio G
Asalariado/a privado/a	33.80%	36.90%
Asalariado/a público/a	11.50%	13.20%
Miembro de cooperativa de trabajo	0.30%	0.30%
Otro / No especificado (*) ³	40.10%	34.70%
Patrón/a	1.20%	1.80%
Trabajador de un programa social de empleo	0.20%	0.30%
Trabajador familiar no remunerado	0.70%	0.70%
Trabajador por cuenta propia	12.20%	12%

³ La categoría Otro/No especificado corresponden a subregistro por parte del Censo 2023.

Al atender sus categorías de ocupación, se observa que en ambos municipios la **categoría más frecuente es la de trabajadoras de servicios y vendedoras**, que de acuerdo con esta calificación establecida por el INE, se trata de ocupaciones tales como cocineras, guardas de transporte, acompañantes, peluqueras, manicuras, porteras, encargadas de mantenimiento de limpieza, etc. **En segundo lugar aparecen las ocupaciones elementales** en proporciones similares para ambos municipios, vinculadas a tareas como empleadas domésticas, limpiadoras, cocineras de comidas rápidas, distribuidoras, de folletos, recolectoras o clasificadoras de desechos, etc. En tercer lugar, aparece la figura de personal de apoyo administrativo, que incluye a las oficinistas generales, a las auxiliares administrativas, cobradoras de dinero, trabajadoras de call center, etc.

Finalmente, es importante señalar una diferencia entre las madres de los municipios estudiados: **en las categorías de profesionales de nivel medio y de científicos e intelectuales, la proporción de madres del municipio G es alrededor del doble que la del municipio D**. Esto tiene coherencia con los hallazgos del módulo de niveles educativos de las madres, donde se observó que haber alcanzado el nivel terciario, universitario o no universitario, es mucho más frecuente entre las madres del municipio G que entre las madres del municipio D.

Categoría de ocupación		
Categoría de ocupación	Municipio D	Municipio G
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	0.30%	0.70%
Directores y gerentes	1.60%	1.50%
Ocupaciones elementales	11.90%	10.70%
Ocupaciones militares	1%	0.40%
Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	2.40%	2.30%
Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores	1.40%	1.10%
Otro / No especificado	49.70%	45.70%

Personal de apoyo administrativo	4.40%	6.20%
Profesionales científicos e intelectuales	4.90%	8.10%
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	20.70%	19.60%
Técnicos y profesionales de nivel medio	1.80%	3.70%
Elaborado por Focus en base al Censo 2023		

Tareas domésticas y cuidados

Conocer cuántas madres se hacen cargo de las tareas domésticas y de cuidado es clave para comprender la dinámica de la demanda y la necesidad de ampliar la oferta de centros de atención a la primera infancia. Esta dimensión cobra especial relevancia en contextos de vulnerabilidad social, donde las redes de apoyo pueden ser limitadas y donde muchas familias no cuentan con los recursos suficientes para delegar estos cuidados a otras personas a cambio de una retribución económica.

Esta información permite dimensionar el nivel de carga que asumen las madres en las tareas reproductivas, las cuales, según Balsa y Zak (2024), constituyen un importante determinante en la participación laboral de las mujeres, restringiendo su disponibilidad para insertarse o mantenerse en el mercado laboral, así como también para sostener trayectorias educativas. Esto limita sus capacidades de generar ingresos y recursos propios, condicionando su autonomía.

De acuerdo con lo relevado en el último censo, la mayoría de las madres de niños y niñas en primera infancia de los municipios D y G comparte las tareas domésticas con otras personas. Esto sucede en un 67,3% entre las madres del G y en un 68,9% de las madres del D. A pesar de esto, **la proporción de madres que se encarga de las tareas domésticas sin ningún acompañamiento no es menor: un 29,8% de las madres del D y un 27,9% de las madres del G afronta esta responsabilidad de forma exclusiva.**

Sólo un 3% de las madres de los municipios D y G no son responsables de tareas domésticas

Responsabilidad de tareas domésticas		
Categoría de respuesta	Municipio D	Municipio G
No	3%	3.20%

Se encarga de forma compartida	67.30%	68.90%
Sí, de forma exclusiva	29.80%	27.90%
Elaborado por Focus en base al Censo 2023		

Al igual que con las tareas domésticas, la mayoría de las madres comparte las tareas de cuidados con otras personas: un 62,5% de las madres en el municipio D y un 65,1% de las madres en el municipio G. Sin embargo, **una proporción significativa asume la responsabilidad de cuidados de forma exclusiva, alcanzando el 30,2% en el municipio D y el 28% en el municipio G**. Por su parte, solo un 5,4% de las madres de ambos municipios no realiza tareas de cuidados dentro del hogar.

Responsabilidad de cuidados a miembros del hogar		
Categoría de respuesta	Municipio D	Municipio G
No	5.40%	5.40%
No corresponde	1.50%	1.30%
Otro / No especificado	0.40%	0.30%
Se encarga de forma compartida	62.50%	65.10%
Sí, de forma exclusiva	30.20%	28%
Elaborado por Focus en base al Censo 2023		

Finalmente, resulta interesante destacar que la responsabilidad de las tareas domésticas es compartida en mayor medida que las responsabilidades de cuidados a miembros del hogar. Además, el análisis comparado indica que **las madres del municipio D presentan una mayor proporción de realización exclusiva de tareas domésticas y de cuidado en relación con las del municipio G**, lo que sugiere una menor presencia de acompañamiento y corresponsabilidad en el hogar.

4. Oferta de CPI en Municipios D y G

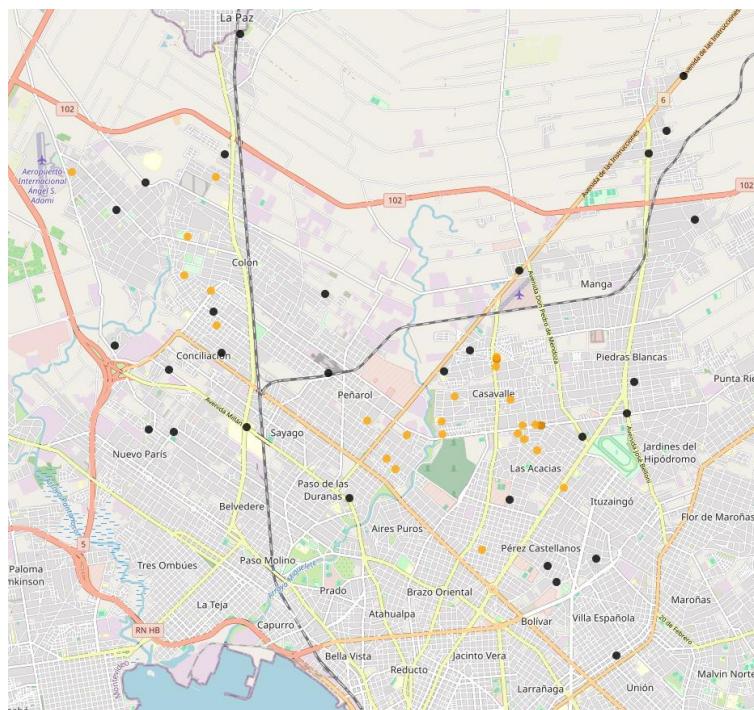
En 2025, según los datos aportados por INAU y ANEP, el área de estudio cuenta con 76 centros que brindan educación y cuidados en los distintos niveles de la primera infancia. De ellos, 43 se localizan en el Municipio D y 33 en el Municipio G.

Si se distingue la oferta por órbita institucional, en el Municipio D funcionan 13 jardines públicos de ANEP y 30 centros vinculados a INAU, distribuidos en las modalidades CAIF, CAPI y Nuestros Niños. En

el Municipio G, en tanto, se registran 7 jardines públicos de ANEP y 26 centros de INAU en las mismas modalidades.

4.1 Mapeo y distribución geográfica de los centros CAIF, CAPI y Nuestros Niños (Órbita INAU)

En el siguiente mapa se puede observar la distribución de los centros de primera infancia en la totalidad del área comprendida por este estudio, distinguiendo los centros enmarcados en Upalalá (amarillo) de los no enmarcados en Upalalá (negro).

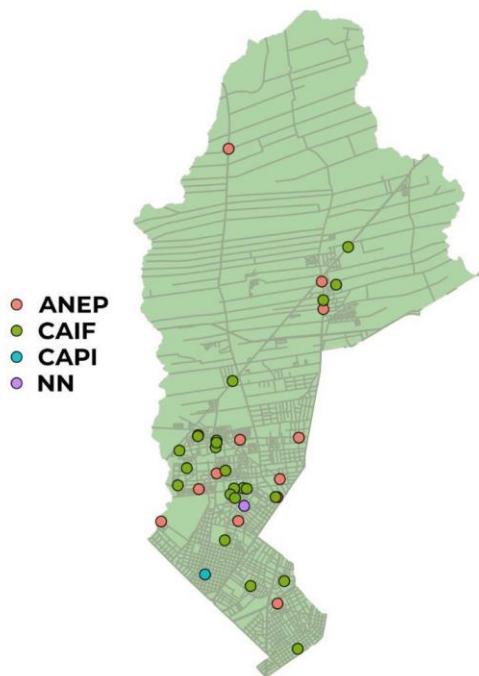


Para la generalidad de los centros, resulta importante dar cuenta de que mientras en el Municipio G la mayoría se encuentra concentrado al oeste de Avenida Garzón, en el Municipio D la mayoría se encuentra concentrado al este de Avenida de las Instrucciones. De esta manera, el centro geográfico del área de estudio, comprendido en el espacio intermedio entre estas avenidas, queda poco provisto de oferta educativa y de cuidados para niños y niñas de primera infancia de la órbita de INAU (CAIF, CAPI, Nuestros Niños).

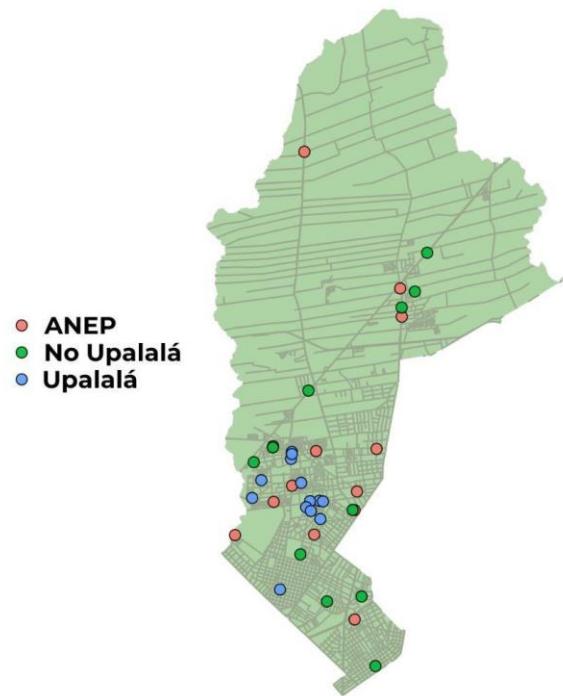
Por su parte, el siguiente mapa muestra la distribución de centros en el Municipio D, distinguiendo según la órbita a la que pertenecen, ANEP o INAU. Los centros pertenecientes a la órbita de INAU son desagregados según si son CAIF, CAPI o Nuestros Niños.

Se observa una marcada concentración de la mayoría de los centros al este de Instrucciones, especialmente en los barrios ubicados inmediatamente junto a dicha avenida, con una importante densidad en los barrios de Casavalle y Las Acacias, lo que incluye a los barrios de Marconi, Ellauri,

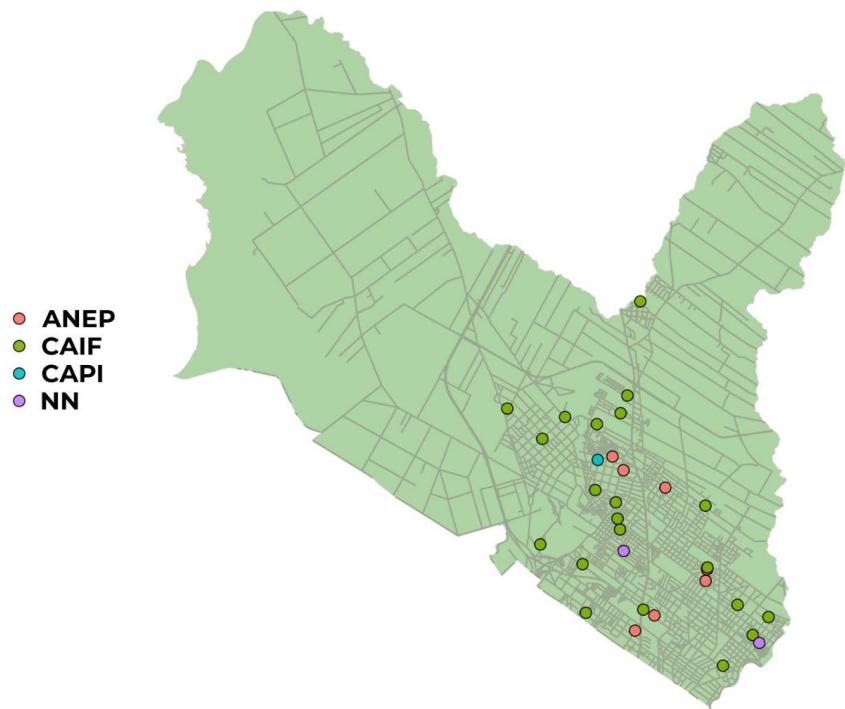
Borro. A su vez, se encuentra una densidad de los servicios para la primera infancia sustantivamente menor para el resto de las áreas, como el sur del municipio (Cerrito, Mercado Modelo, Pérez Castellano, La Unión), o aquellos barrios del este alejados de Instrucciones, como Piedras Blancas. Se observa que, si bien los jardines públicos de ANEP representan una cifra menor, se encuentran más uniformemente distribuidos en el territorio, extendiéndose hasta llegar prácticamente al límite con Canelones sobre el eje de la avenida Mendoza (jardín n° 398), alcanzando zonas con baja densidad de servicios urbanos.



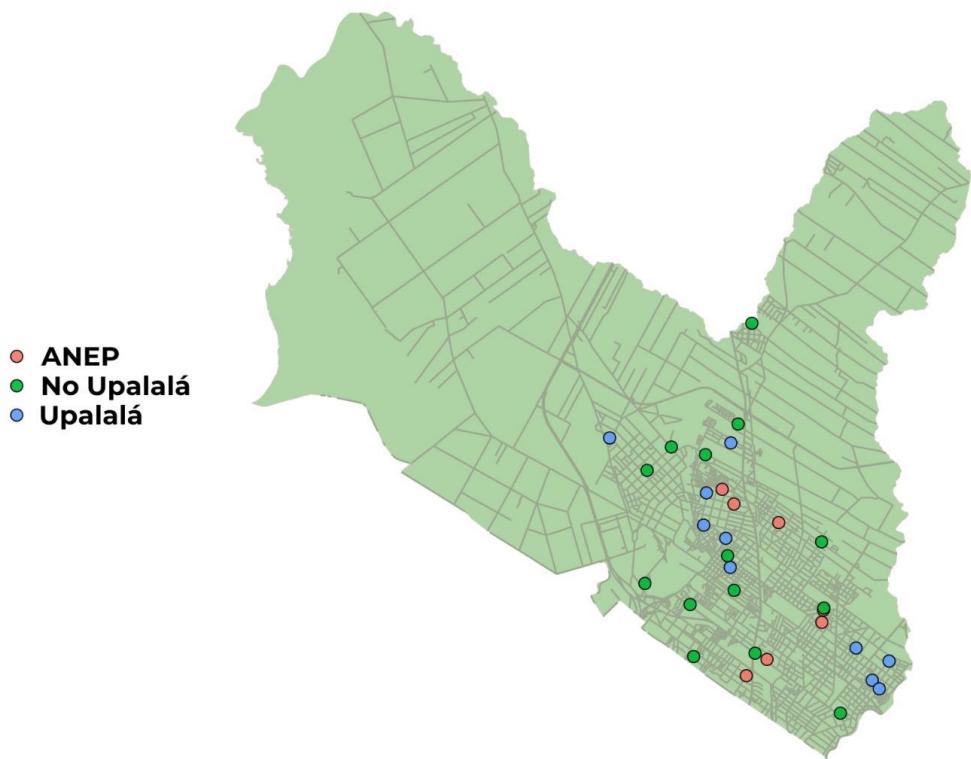
Al focalizarnos en los centros enmarcados en Upalalá en el Municipio D, se intensifica la concentración territorial antes descrita: se observa una importantísima concentración de los mismos en Casavalle y las Acacias, con más de 10 centros en esta zona y barrios aledaños, una baja presencia al sur y noreste del municipio y nula presencia al oeste de Instrucciones.



Al centrarnos en el municipio G, se encuentran algunas tendencias distintas a las presentadas en el Municipio D. En primer lugar, si bien existe una clara concentración de los centros al oeste de Garzón, hay una mejor distribución territorial de los centros, pudiendo encontrar algunos centros al este de la avenida. En segundo lugar, los centros correspondientes a la órbita de INAU tienen una mejor distribución territorial que los jardines públicos de ANEP. Las zonas norte y noroeste, con una menor densidad de servicios urbanos en general, se encuentra poco provista de servicios de cuidados y educación para primera infancia.

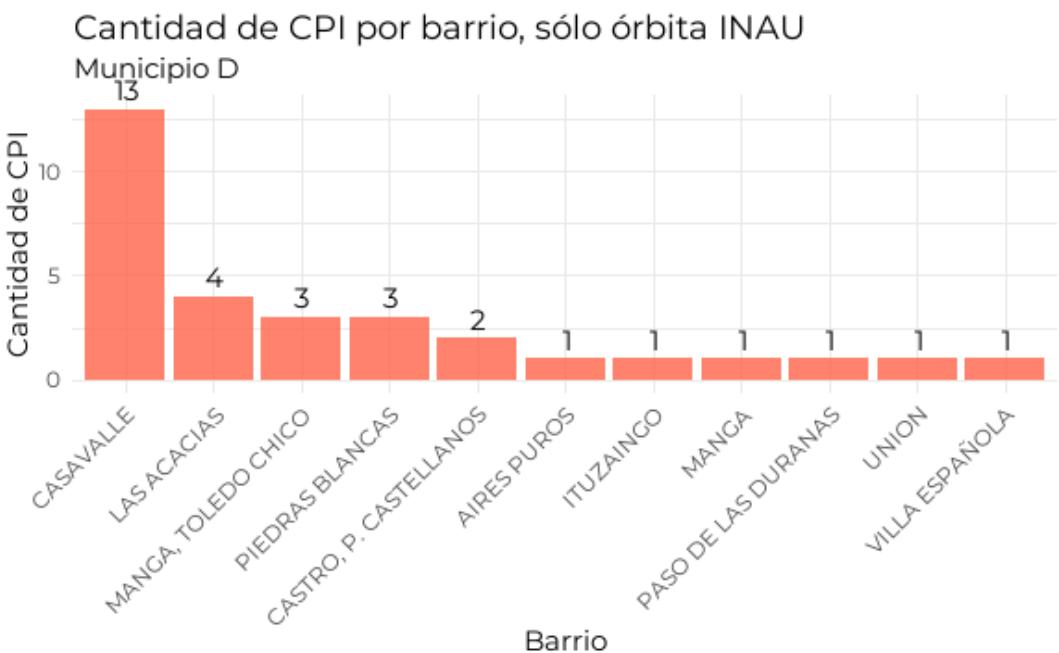
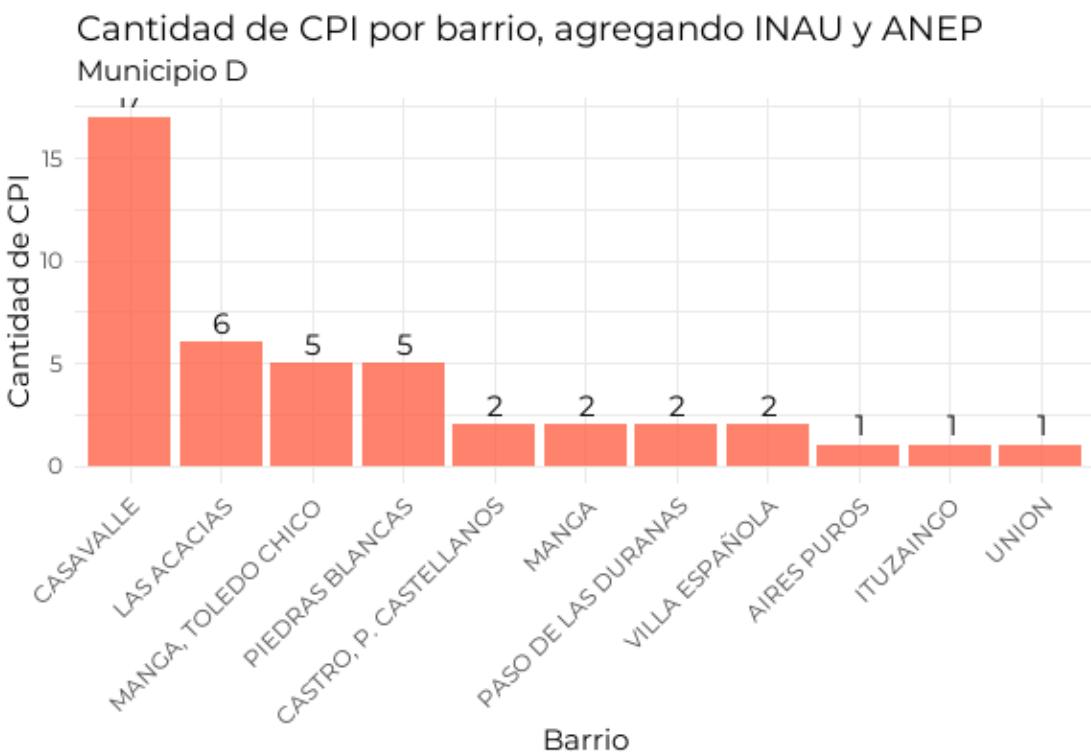


Al focalizarnos en los centros enmarcados en Upalalá en el Municipio G, se observa una importante concentración al oeste de Garzón (nótese que los Upalalá al sur corresponden al Municipio D aledaño), especialmente en el área de Colón.



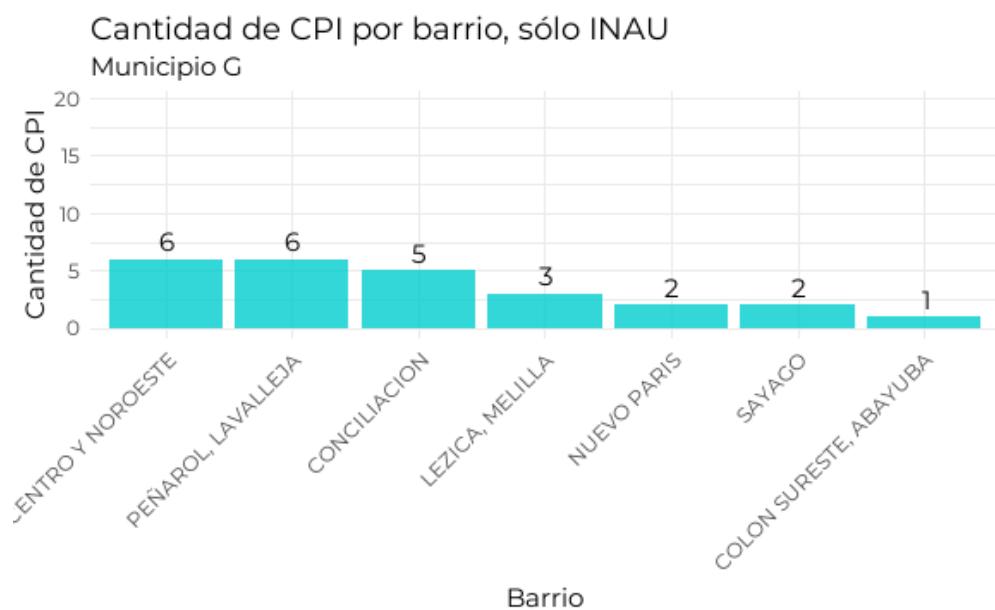
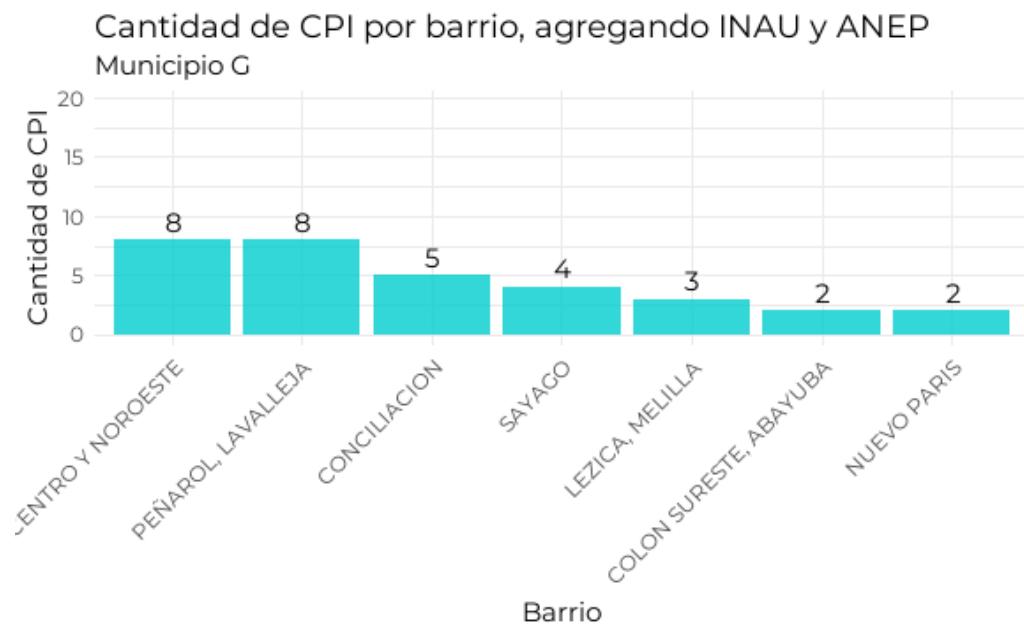
A continuación se presenta la totalidad de CPI contabilizados por barrio al unir los registros administrativos de INAU y ANEP. Se trata de otra forma de representar la información del mapa, con una mayor capacidad para reflejar con detalle la distribución barrial por barras.

En el Municipio D se destaca Casavalle, con 17 centros. Es importante precisar que, según la clasificación del INE, la denominación “Casavalle” agrupa una amplia zona que incluye varios barrios que, en la percepción de los vecinos y vecinas, se identifican como unidades separadas. Por ejemplo, barrios como Borro o Nuevo Ellauri no son reconocidos oficialmente como tales por el INE, sino que se integran dentro del área estadística de Casavalle. Esta amplitud territorial hace que las cifras asociadas a Casavalle resulten sobredimensionadas en comparación con otros barrios de menor extensión. Otros barrios como Las Acacias, Manga/Toledo Chico y Piedras Blancas se ubican en una zona intermedia, ofreciendo entre 5 y 6 centros por barrio. El resto de barrios, que a excepción de Manga todos se encuentran más próximos al centro de la ciudad, ofrecen entre 1 y 2 centros.



En el Municipio G se presenta una concentración menor de la cantidad de centros por barrio. Aún así, se observa una concentración en Colón, Peñarol y Lavalleja, que concentran casi la mitad de la oferta existente en todo el municipio. Es importante tener presente que, como Casavalle en el Municipio D, Conciliación es un área amplia que incluye barrios reconocidos por los y las vecinas, pero no estadísticamente.

Conciliación y Sayago se posicionan en una situación intermedia, con 5 y 4 centros de primera infancia. Finalmente, barrios como Lezica, Nuevo París, Abayubá y Paso de las Duranas, ofrecen entre 3 y 1 centros.



En suma, se identifican tendencias generales sobre la oferta desde una perspectiva territorial:

- La oferta se sostiene principalmente por los servicios ofrecidos desde la órbita de INAU, específicamente el plan CAIF.

- Los servicios se encuentran concentrados al oeste de Garzón para el municipio G y muy concentrados al este de Instrucciones para el Municipio D. La zona central del área de estudio se encuentra poco provista de oferta de servicios de educación y cuidados para la primera infancia.
- La mayor concentración de centros se localiza en las áreas centrales del municipio, caracterizadas por una mejor conectividad, cercanía a las avenidas principales y acceso a otros servicios. En contraste, las zonas sin oferta pueden dividirse en dos perfiles: por un lado, barrios periféricos con menor densidad de servicios urbanos, como Mendoza y Melilla; por otro, áreas relativamente próximas al centro de Montevideo y con buena conectividad, como Paso de las Duranas, Mercado Modelo, Cerrito, Villa Española y La Unión.
- En el Municipio D existe una fuerte concentración barrial de la distribución de los centros en la Cuenca Casavalle, lo que para la denominación vecinal incluye barrios como Marconi, Ellauri, Nuevo Ellauri, entre otros.
- En el Municipio G, desde una perspectiva territorial barrial hay una distribución más uniforme de la oferta, que de todas formas se encuentra concentrada entre Colón, Conciliación, Lezica y Peñarol.
- En el Municipio D, ANEP tiene una mejor distribución territorial llegando a zonas que INAU no lo hace, como el eje de Mendoza.
- En el Municipio G, INAU ofrece una mejor distribución territorial de sus centros, llegando a zonas que ANEP no lo hace, como la zona de Melilla.

4.2. Capacidad y cupos disponibles:

4.2.1 Capacidad

Para dimensionar la capacidad instalada, se presenta a continuación la cantidad de cupos conveniados en cada barrio, clasificados por nivel educativo.

La información de cupos fue provista por ANEP y por INAU. En el caso de INAU, el dato fue construido a partir de la estructura-tipo de cada centro⁴.

La distribución de cupos conveniados muestra una marcada concentración en determinados barrios, especialmente para nivel 1, y una cobertura desigual entre niveles educativos.

⁴ Resulta importante señalar que para 10 de 76 centros no se cuenta con la información de cupos conveniados, los mismos son; Mausa, Mensajeros de la Paz II, Puntas de Manga, Clieps, CDI 6 de diciembre, Picasso, Brandi y Cántaro Fresco.

Experiencias Oportunas, destinada a bebés, niños y niñas de 0 a 24 meses, es la modalidad que ofrece la mayor cantidad de cupos en el área de estudio, con 2332.

En segundo lugar le sigue nivel 3, con 1968 cupos ofrecidos en el área de estudio al agregar la oferta de INAU y de ANEP. En tercer lugar, nivel 2 ofrece una totalidad de 1218 cupos para la totalidad del área de estudio. Finalmente y muy por detrás, nivel 1 dispone de 444 cupos en el área de estudio.

Este patrón evidencia que la oferta para los niveles iniciales más bajos, especialmente Nivel 1, es significativamente menor en comparación con los niveles superiores y con EO.

Cabe señalar, además, que aunque EO está dirigida a niños de 0 a 24 meses, se trata de una modalidad de asistencia semanal y acotada. Por lo tanto, la capacidad real de cuidado sostenido en esos rangos etarios es mucho menor a lo que sugieren las cifras agregadas.

Experiencias oportunas

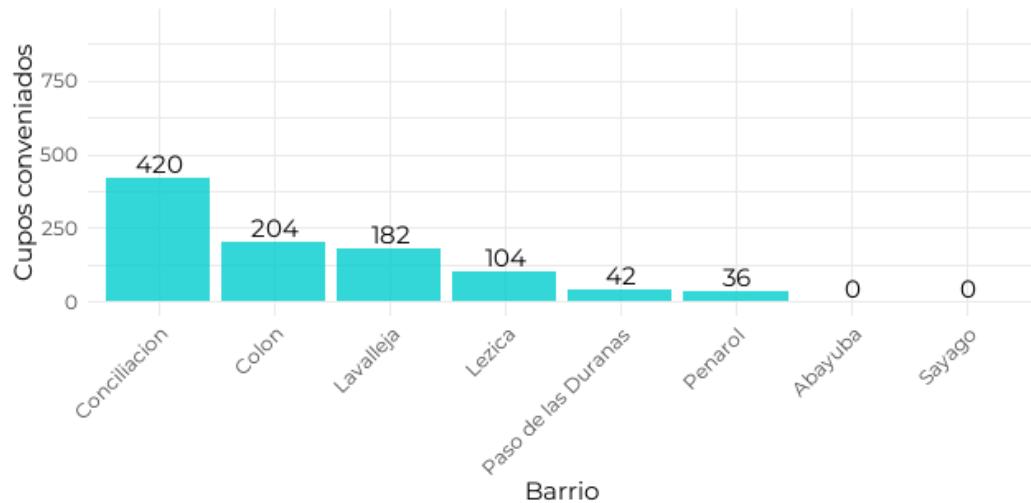
De acuerdo a la información provista por INAU, en la totalidad del área de estudio existen 2232 cupos para el programa Experiencias Oportunas.

La cantidad de cupos conveniados de Experiencias Oportunas en el Municipio D es de 1244.



La cantidad de cupos conveniados de Experiencias Oportunas en el Municipio G es de 988.

Cupos conveniados de Experiencias Oportunas por barrio Municipio G



Nivel 1

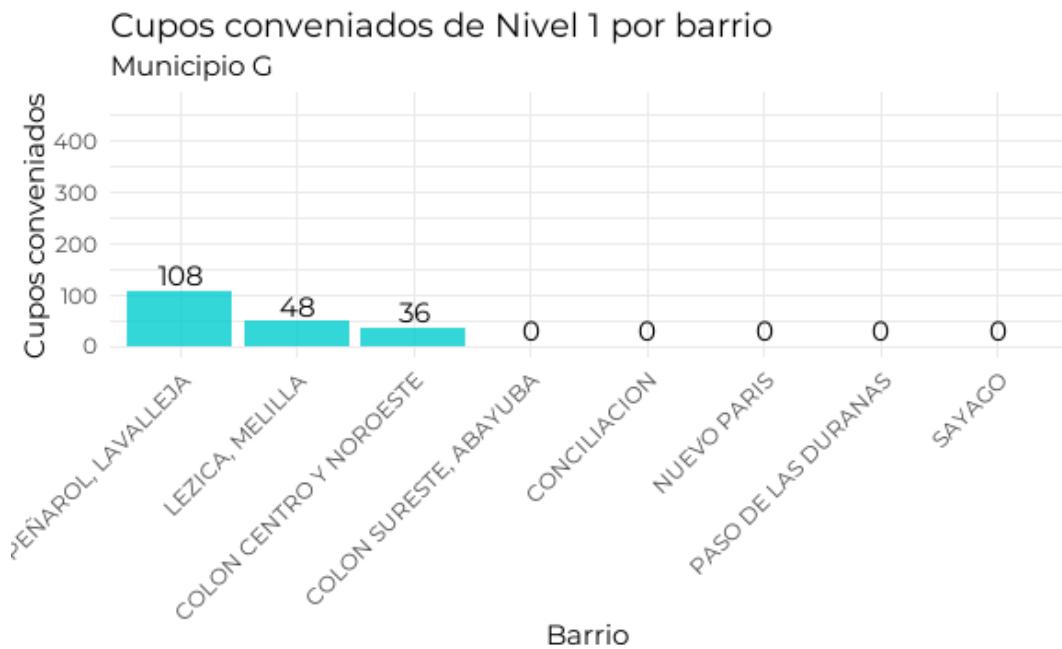
La cantidad de cupos conveniados para nivel 1 en la totalidad del área de estudio es de 444.

La situación se agudiza cuando se observa la distribución territorial. En el Municipio D, aunque se concentran 252 cupos, casi la mitad de los barrios (5 de 11) carecen de cualquier posibilidad de acceso, dejando a zonas enteras sin alternativas institucionales para este nivel.



La cantidad de cupos conveniados para nivel 1 en el Municipio G es de 192, existiendo oferta en la mitad de los barrios comprendida en este área.

En ambos municipios, entonces, la limitación no se explica únicamente por la cantidad absoluta de cupos, sino por su localización fragmentada, que genera brechas territoriales significativas en el acceso al nivel más temprano de la educación.

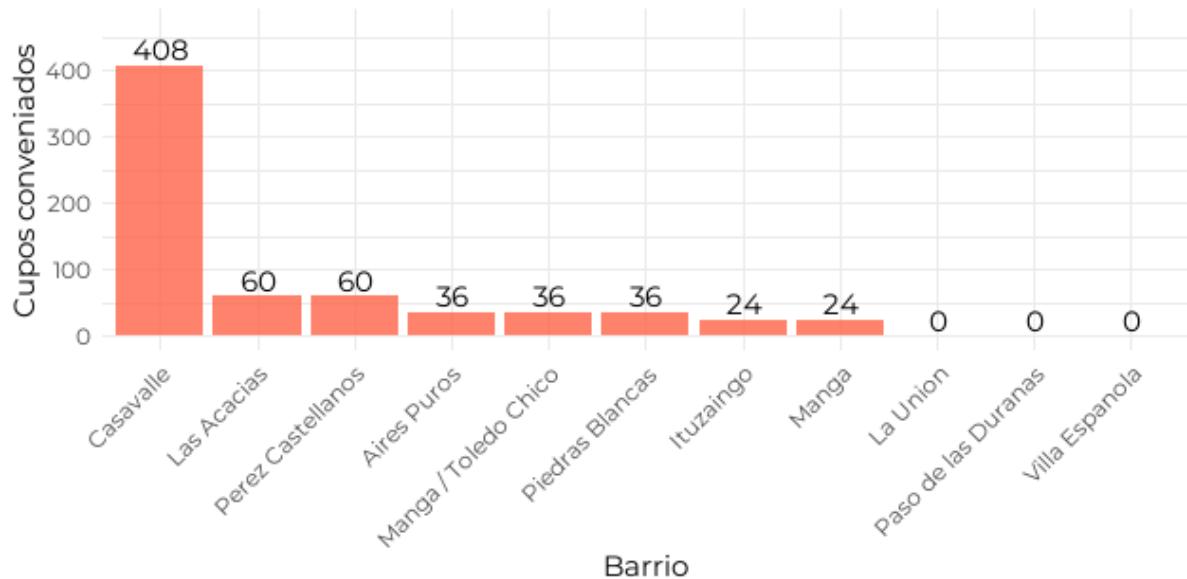


Nivel 2

La cantidad de cupos conveniados para nivel 2 en la totalidad del área de estudio es de 1218.

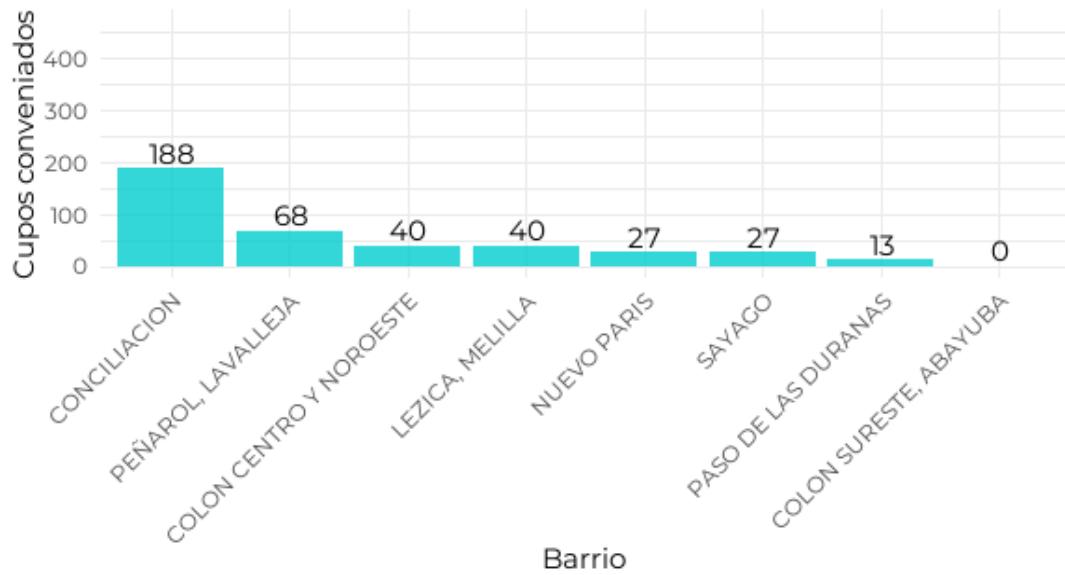
La cantidad de cupos conveniados para nivel 2 en el Municipio D es de 654. En 3 de los 11 barrios del Municipio

Cupos conveniados de Nivel 2 por barrio Municipio D



La cantidad de cupos conveniados para nivel 2 en el Municipio G es de 564.

Cupos conveniados de Nivel 2 por barrio Municipio G



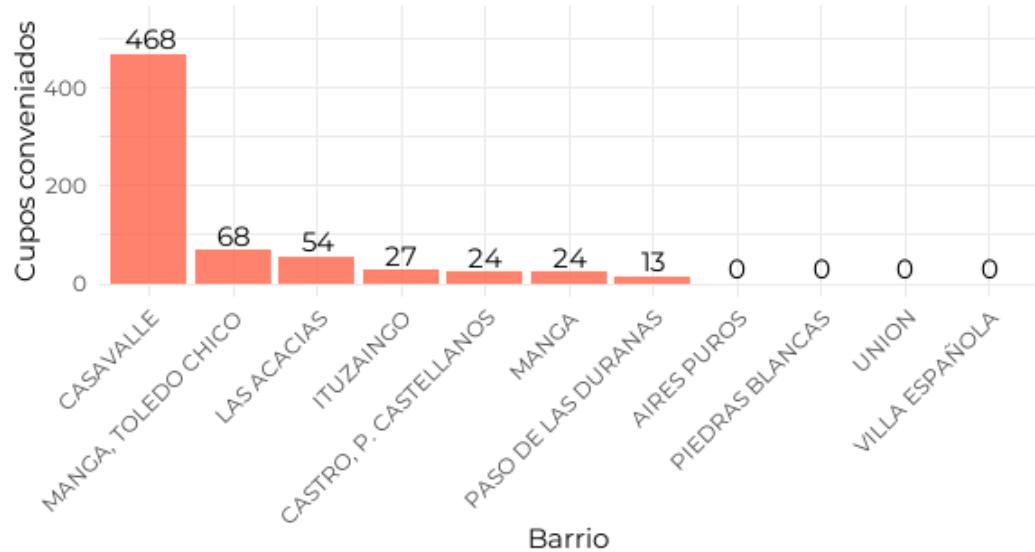
Nivel 3: sin ANEP y con ANEP

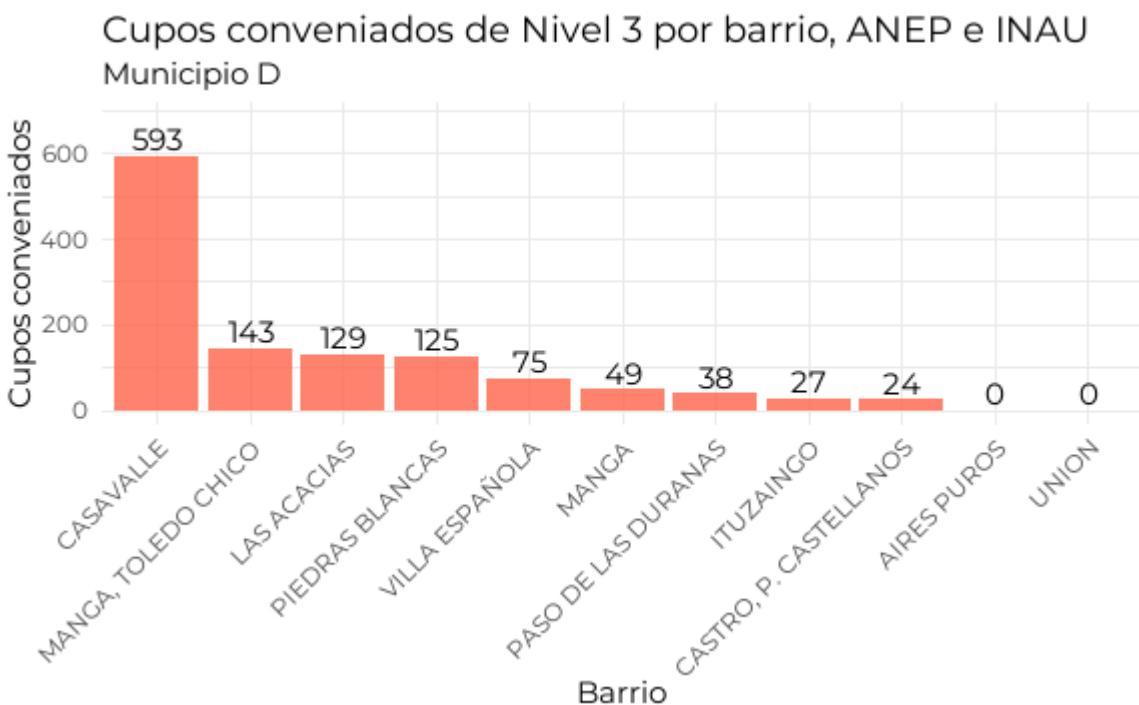
Para la totalidad del área de estudio, los cupos conveniados para nivel 3 ascienden a 1.068 si se considera únicamente la órbita de INAU, mientras que al sumar la oferta de los jardines públicos de ANEP la cifra total alcanza los 1.968 cupos. Esto significa que en el área de estudio el 54,3% de la oferta de nivel 3 corresponde a INAU, mientras que el 45,7% restante se encuentra bajo la órbita de ANEP.

Esta distribución refleja una complementariedad significativa entre ambas órbitas, donde la participación de ANEP resulta clave para ampliar la cobertura y atenuar la presión de la demanda en este nivel.

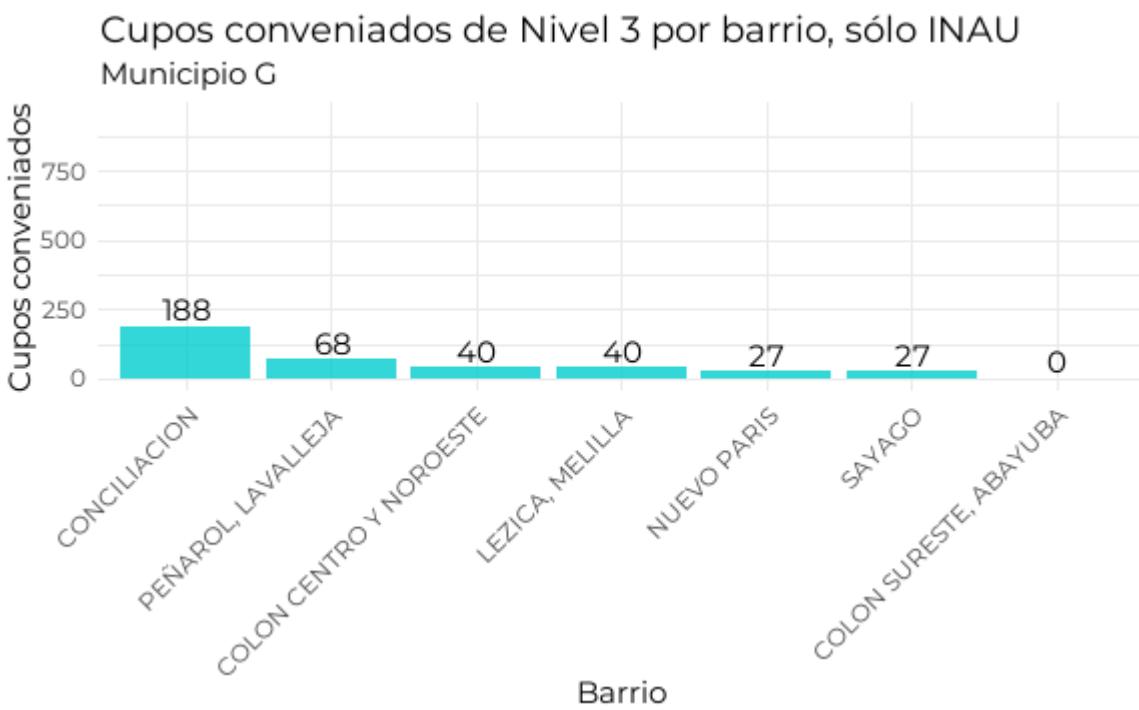
Al centrarnos en el Municipio D, los cupos conveniados para nivel 3 ascienden a un total de 1.203. De ellos, 678 corresponden a la órbita de INAU, lo que equivale aproximadamente al 56% del total, mientras que los 525 restantes son cupos de ANEP, que representan en torno al 44%.

Cupos conveniados de Nivel 3 por barrio, sólo INAU
Municipio D

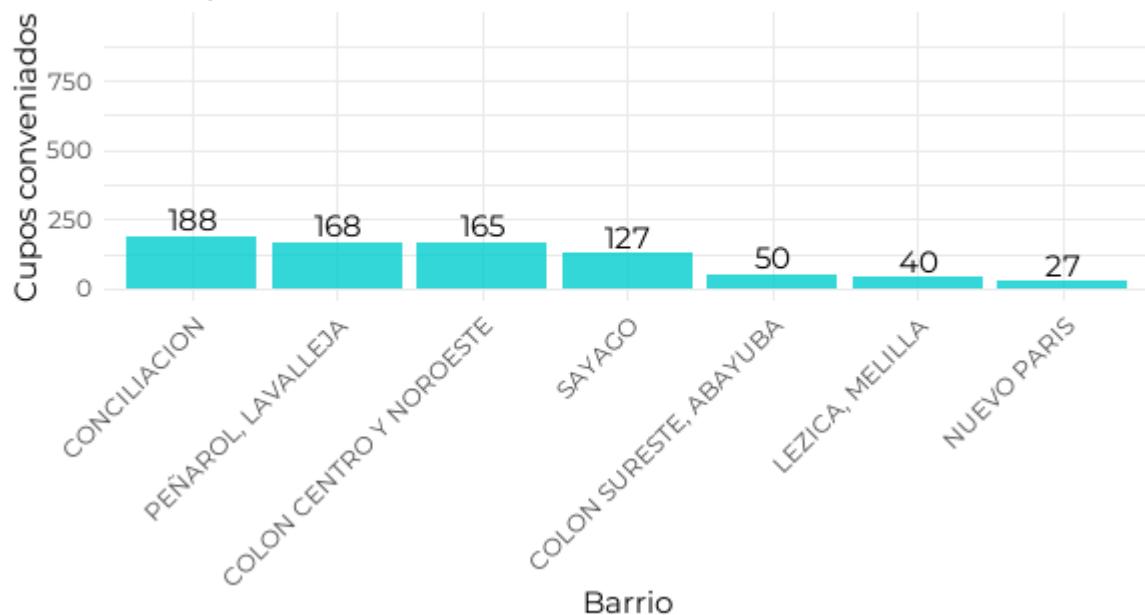




Al centrarnos en el Municipio G, los cupos conveniados para nivel 3 ascienden a un total de 765. De ellos, 390 corresponden a la órbita de INAU, lo que equivale aproximadamente al 50% del total, mientras que los 375 restantes son cupos de ANEP, que representan también cerca del 50%.



Cupos conveniados de Nivel 3 por barrio, ANEP e INAU Municipio G



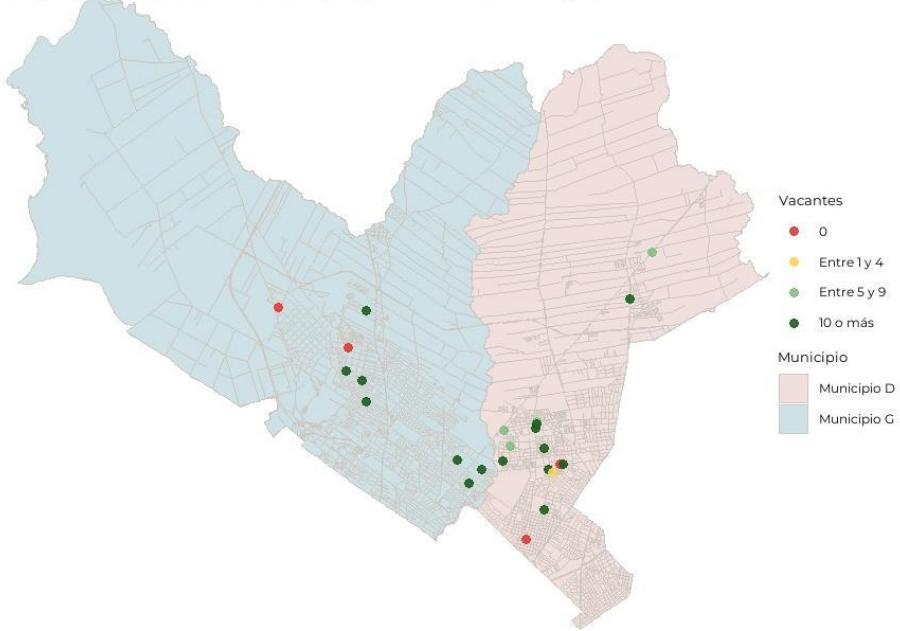
De esta manera, se concluye que para nivel 3 la oferta está equitativamente distribuida entre ambas órbitas, INAU y ANEP, en el Municipio G, mientras que en el Municipio D se observa un mayor peso de la órbita de INAU, que concentra alrededor del 56% de los cupos, frente al 44% correspondiente a ANEP.

4.2.2 Cupos disponibles en centros Upalalá

A continuación, se reconstruye el grado de saturación de los centros por nivel educativo, a partir de la información proporcionada por INAU y la organización El Abrojo. Se trata de una submuestra de CPI, compuesta por aquellos que participan del proyecto Upalalá. La metodología consiste en comparar la oferta conveniada y la demanda efectiva: se realiza la diferencia entre los cupos conveniados con INAU y la cantidad de niños y niñas que efectivamente asisten a cada nivel. Este ejercicio permite identificar en qué medida la capacidad formal de los centros logra cubrir la asistencia real, poniendo en evidencia situaciones de sobrecupo o, por el contrario, de disponibilidad de plazas no utilizadas para cada nivel.

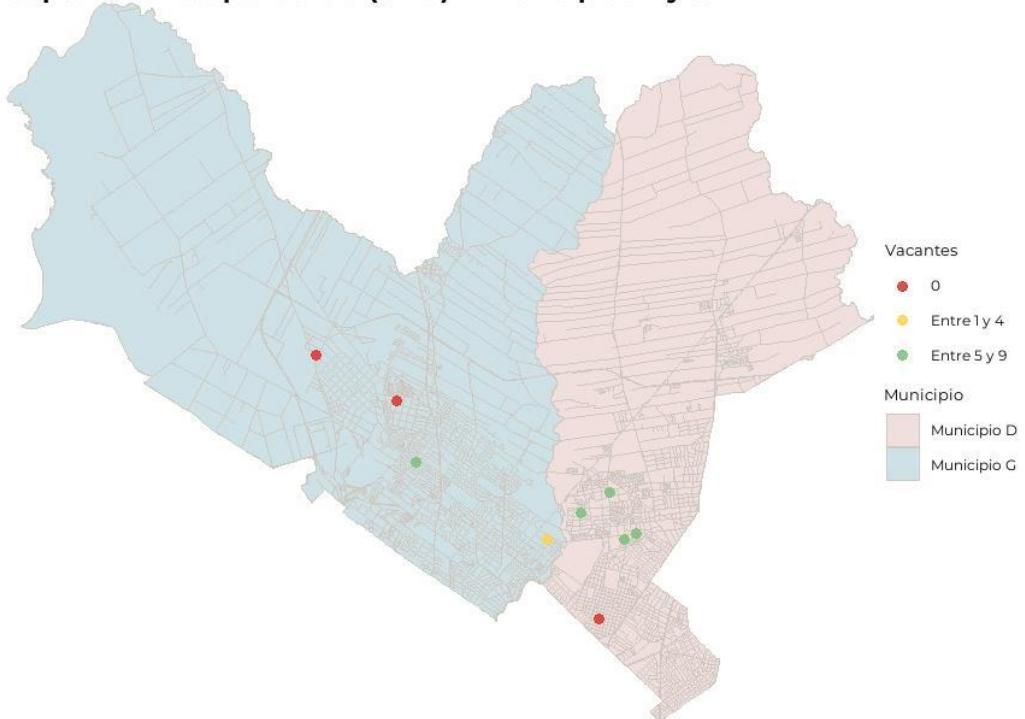
Los mapas permiten dar cuenta del sobre cupo existente para el Programa de Experiencias Oportunas, donde la mayoría de los centros reportan tener más de 10 cupos vacantes respecto a los cupos conveniados.

Cupos vacantes por centro (EO) — Municipios D y G



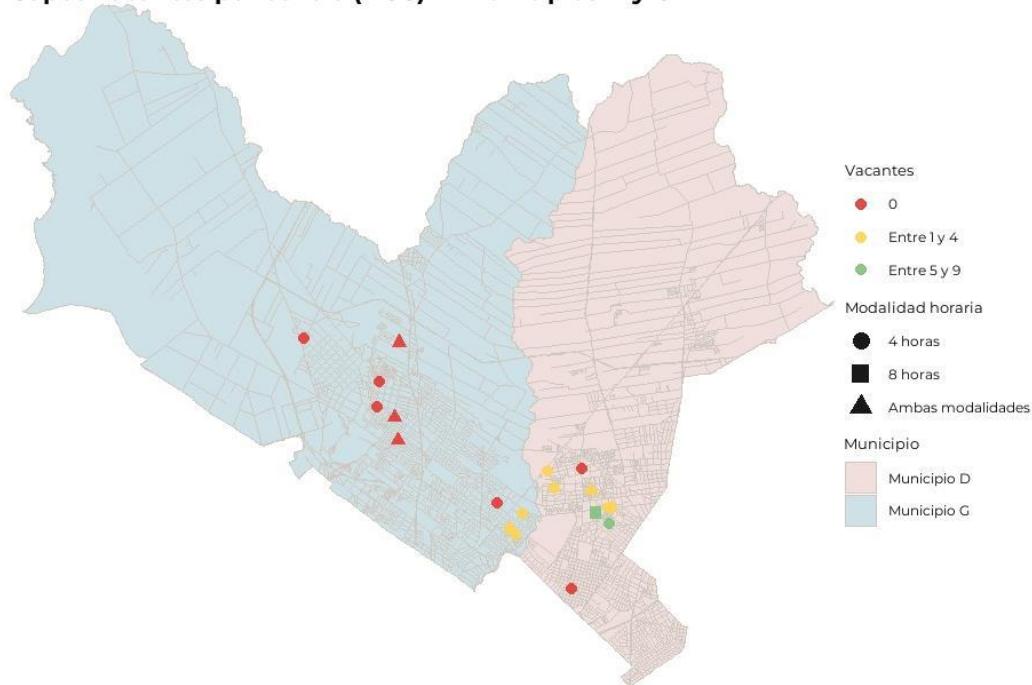
Al analizar el nivel de saturación correspondiente al nivel 1, se constata no sólo la reducida cantidad de centros que lo ofrecen, sino también la existencia de cupos disponibles en varios de ellos. Esta situación refleja un doble desafío: por un lado, la limitada cobertura territorial de este nivel, concentrada en pocos centros; por otro, la dificultad para lograr una utilización plena de la capacidad conveniada.

Cupos vacantes por centro (UNO) — Municipios D y G



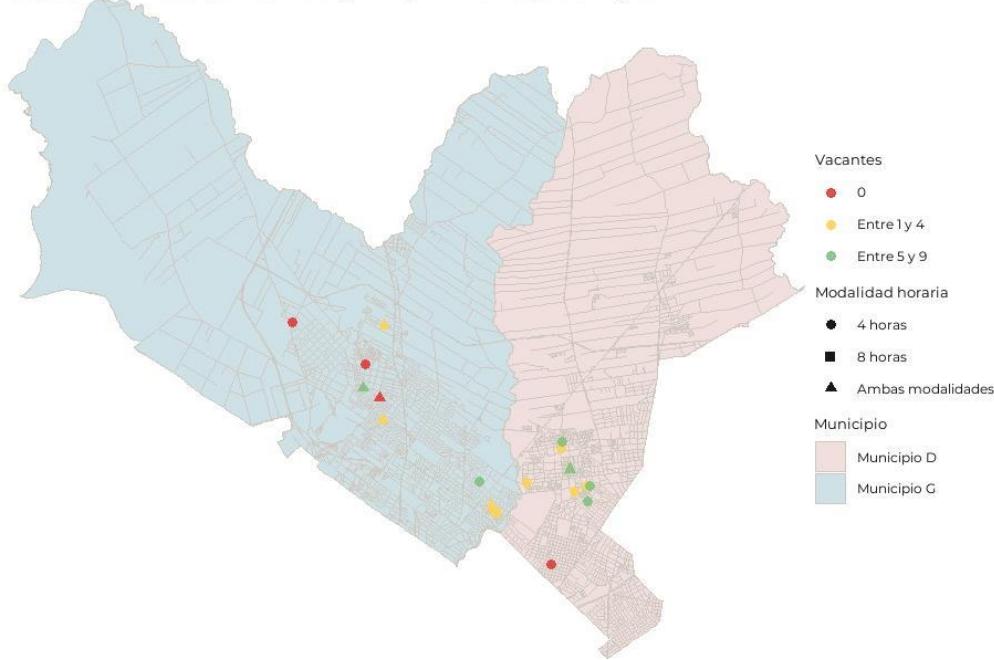
La situación es diferente para nivel 2, donde además de haber un aumento en la cantidad de centros que ofrecen dicho nivel, se constata que es el nivel con un mayor grado de saturación.

Cupos vacantes por centro (DOS) — Municipios D y G



Finalmente, en el nivel 3 se observa un menor grado de saturación en comparación con los niveles anteriores. Una posible explicación radica en la complementariedad de las dos órbitas institucionales, ANEP e INAU, cuya oferta conjunta contribuye a aliviar la presión sobre la demanda y garantizar una cobertura más equilibrada.

Cupos vacantes por centro (TRES) — Municipios D y G



En suma, el análisis de los centros Upalalá muestra que la disponibilidad y el grado de saturación de los cupos varía de manera significativa según el nivel educativo:

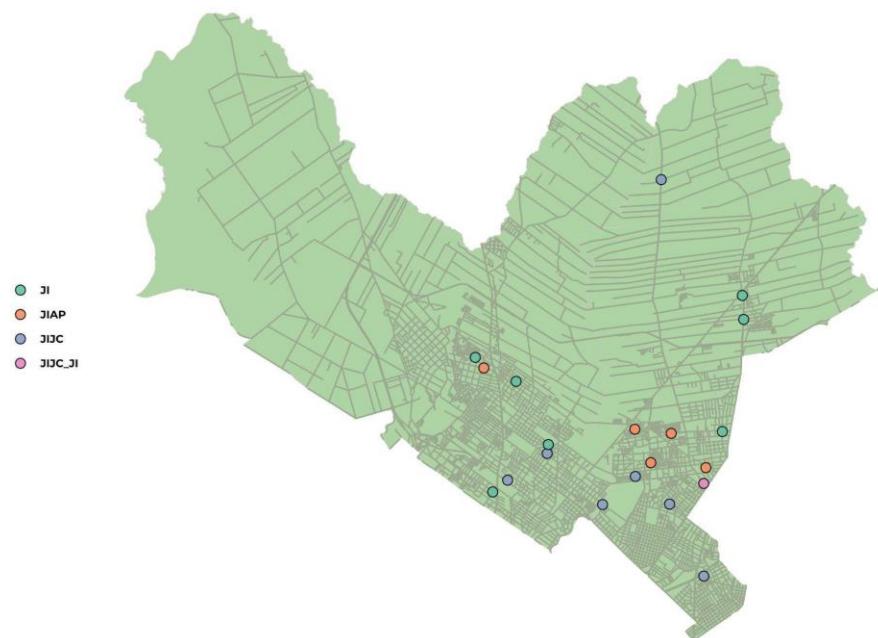
- En Experiencias Oportunas predomina la existencia de vacantes no utilizadas, lo que plantea dudas respecto a la efectividad en la captación de la demanda potencial. Se reafirma, además, el carácter acotado de esta modalidad en términos de cobertura de cuidados. En consecuencia, se configura un escenario de sobreoferta relativa frente a las necesidades reales de atención, que limita el alcance de su impacto en la primera infancia.
- En Nivel 1, la baja presencia territorial de centros y la subutilización de cupos configuran un doble desafío de cobertura y eficiencia.
- En contraste, Nivel 2 se destaca como el tramo más saturado, reflejando una presión más intensa sobre la oferta existente. Se trata de una edad donde tiende a aumentar la institucionalización de los niños, para cuya cobertura la cantidad de cupos ofrecidos por INAU se está mostrando particularmente deficiente.
- Por último, Nivel 3 presenta un escenario relativamente más equilibrado, gracias a la complementariedad entre las órbitas institucionales de INAU y ANEP.

4.3 Centros ANEP

A continuación, se desagregan los jardines públicos de acuerdo a las categorías de ANEP, para abril de 2025. La modalidad más común son los jardines de infantes de jornada completa (7), seguidos de

los jardines de infantes de media jornada (JI, 5) y los jardines de infantes con jornadas completas y jornada común (JIJC, 5). Se encuentra solo 1 centro A.PR.EN.D.E.R.

Centros ANEP, municipios G y D



5. Demanda potencial de CPI en Municipios D y G

5.1 Estimación de la demanda

Tal como se planteó en la caracterización de la población objetivo, según el Censo 2023, se estima que en los municipios D y G viven 20.694 niños y niñas de 0 a 3 años: 10.955 en el Municipio D y 9.739 en el Municipio G.

Ambos ocupan el segundo y tercer lugar en proporción de primera infancia sobre su población total, solo por detrás del Municipio F y a la par del Municipio A. En el Municipio D, los niños y niñas de 0 a 3 años representan el 6,6% de los habitantes; en el Municipio G, el 6,5%.

Al pensar en la cantidad de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años, de acuerdo con la última definición de la OMS) se encuentra que el universo asciende a 68.270 mujeres, de las cuales 36.129 residen en el Municipio D y 32.141 en el Municipio G. Este contingente de mujeres constituye un indicador clave para anticipar necesidades de apoyo y servicios vinculados a la primera infancia y a la organización del cuidado en contextos de mayor vulnerabilidad social.

La información sobre mujeres en edad reproductiva y niños y niñas en primera infancia que no se encuentran en situación de vulnerabilidad social proviene del Censo 2023, el cual solo permite desagregaciones hasta nivel municipal. Por esta razón, no es posible representarla con precisión a escala barrial. Por este motivo, se escoge trabajar con la información aportada por el Mides, que permite conocer la diversidad de situaciones al interior de cada municipio, pudiendo contrastar la situación de los barrios entre sí. No obstante, es importante tener en cuenta que se trata de niños y niñas en situación de vulnerabilidad (definido por ser beneficiarios de TUS o AFAM-PE) y que sí pueden estar asistiendo a centros de primera infancia.

Demandas en situación de vulnerabilidad social

Para aproximarnos a la demanda potencial de cuidados y educación en la primera infancia en los municipios G y D, se trabaja con información del MIDES sobre hogares en situación de vulnerabilidad social, entendida aquí como aquellos que perciben Tarjeta Uruguay Social (TUS) o Asignaciones Familiares–Plan de Equidad (AFAM). Los datos están agregados por barrio y distinguen dos recuentos:

- Mujeres: número de hogares vulnerables con mujeres de 15 a 49 años (edad reproductiva según la definición vigente de la OMS).
- Niños/as: número de hogares vulnerables con niños de 0 a 3 años.

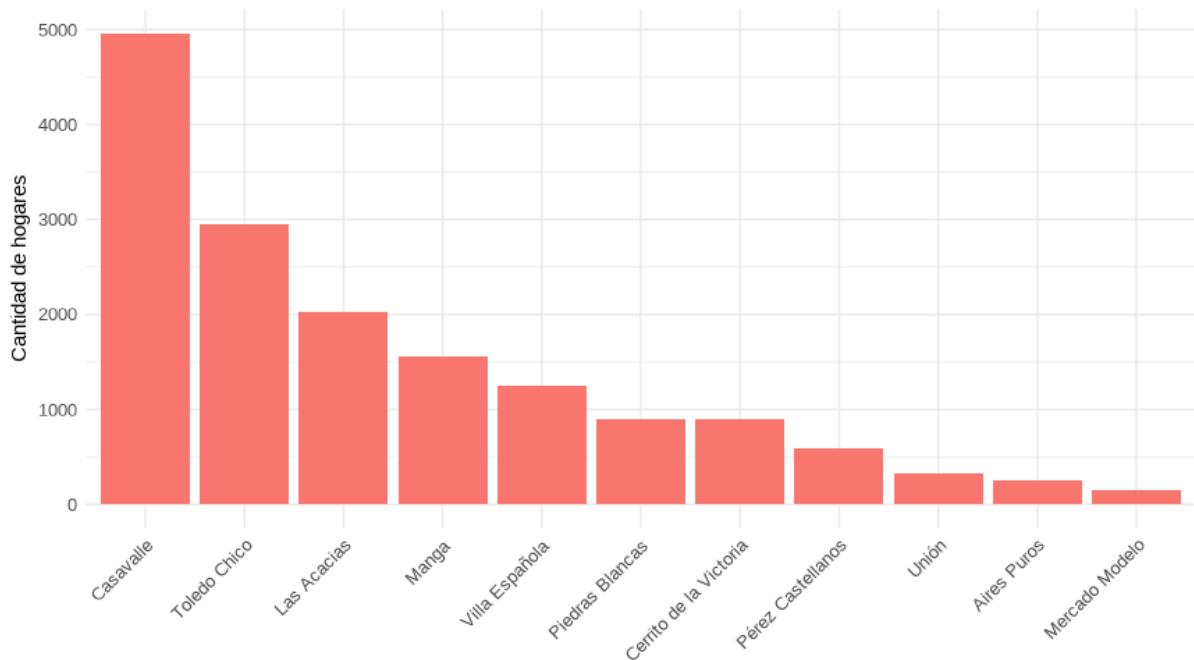
Se trata de conteos centrados en hogares, no en personas individuales. Se utilizan como indicadores indirectos para dimensionar necesidades: por un lado, los hogares con mujeres en edad reproductiva permiten visibilizar contextos en los que podrían presentarse nuevos nacimientos; por otro lado, los hogares con niños y niñas de 0 a 3 años muestran de manera más directa dónde se concentra la población que requiere apoyos específicos en términos de cuidado, alimentación, estimulación y educación temprana hoy en día.

Estos indicadores no abarcan todas las dimensiones de la vulnerabilidad, pero sí ofrecen una base consistente para localizar y comparar necesidades entre barrios, y, como lo haremos más adelante, contrastarlas con la oferta efectiva de cupos en CPI.

Vulnerabilidad social entre mujeres en edad reproductiva

Hogares con mujeres en situación de vulnerabilidad (TUS/AFAM)

Distribución por barrio – Municipio D

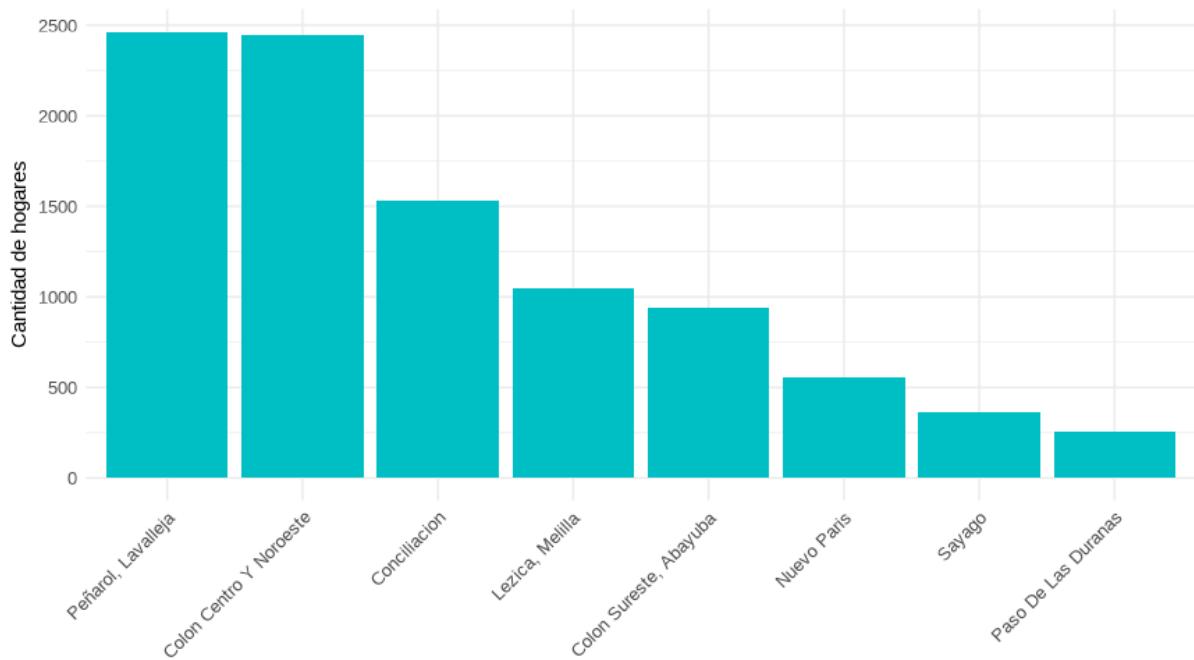


El gráfico presenta la distribución absoluta de mujeres de entre 15 y 49 años en situación de vulnerabilidad social en los distintos barrios del Municipio D. Se observa que Casavalle concentra la mayor cantidad, con un total de 4.964 mujeres, alrededor del 30% de las mujeres en situación de vulnerabilidad del total del municipio, representando un foco significativo dentro del municipio. Le siguen Toledo Chico y Las Acacias, con 2.954 (17,8%) y 2.029 (12,2%) mujeres respectivamente, mostrando una notable diferencia respecto a otros barrios. En el rango intermedio se encuentran Manga y Villa Española, con 1555 y 1253.

Piedras Blancas y Cerrito de la Victoria presentan cifras similares, con 903 y 896 mujeres en situación de vulnerabilidad social. Por otro lado, barrios como Pérez Castellanos, Unión, Aires Puros y Mercado Modelo presentan números más bajos, entre 592 y 153 mujeres, evidenciando una menor concentración de esta población vulnerable en estas zonas.

Hogares con mujeres en situación de vulnerabilidad (TUS/AFAM)

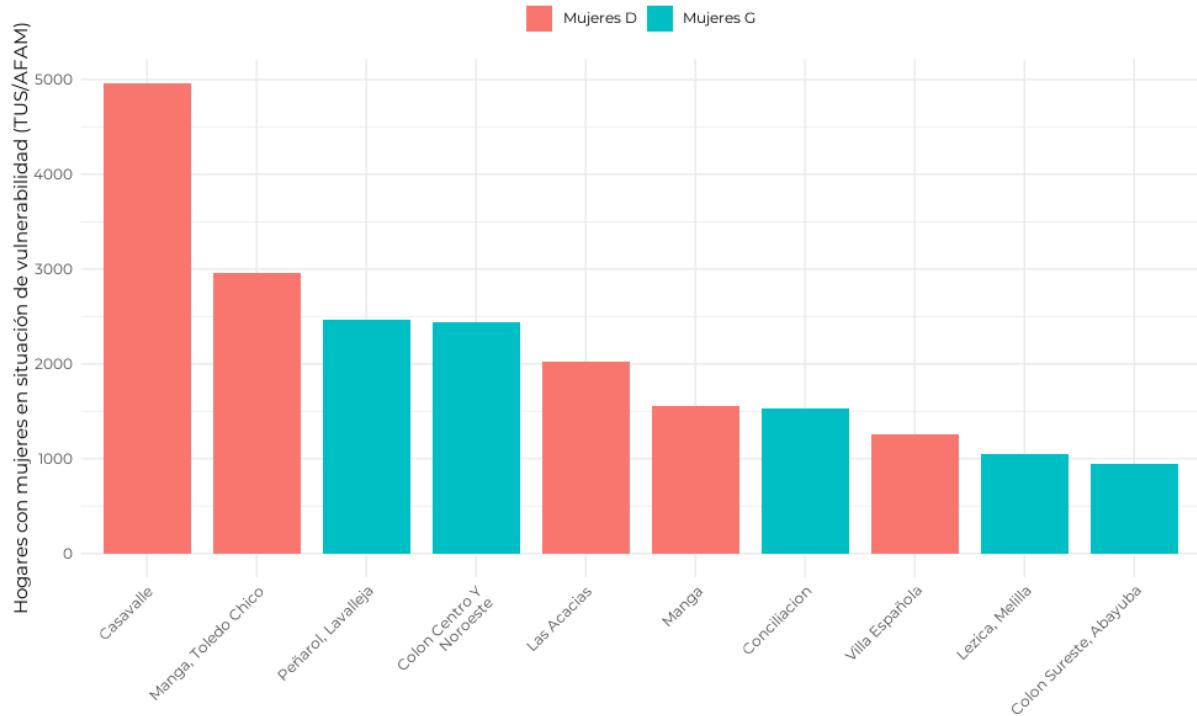
Distribución por barrio – Municipio G



El gráfico presenta la distribución absoluta de mujeres de entre 15 y 49 años en situación de vulnerabilidad social en los distintos barrios del Municipio G. Se observa que “Peñarol, Lavalleja” concentra la mayor cantidad de hogares en esta condición, con un total de 2.464 hogares. Esto representa el 25,7% de mujeres en situación de vulnerabilidad del total de mujeres en esta situación en todo el municipio. Le sigue de cerca “Colón Centro y Noroeste”, con 2.444 hogares (25,5%), evidenciando que casi la mitad de los hogares vulnerables del Municipio G se concentra en estas dos zonas.

En un nivel intermedio se ubican Conciliación, con 1.531 hogares; Lezica, Melilla, con 1.048 hogares; y Colón Sureste, Abayubá, con 939 hogares.

Finalmente, los barrios con menor cantidad de hogares en esta situación son Nuevo París, con 558 hogares; Sayago, con 360 hogares; y Paso de las Duranas, con 259 hogares. Esta distribución refleja una concentración territorial de la vulnerabilidad en determinadas áreas del municipio, particularmente en la zona noreste.



Este gráfico muestra los diez barrios con mayor cantidad absoluta de hogares con mujeres de 15 a 49 años en situación de vulnerabilidad de los municipios G y D. La lista está equilibrada entre ambos municipios: cinco del Municipio D (Casavalle, Manga–Toledo Chico, Las Acacias, Manga y Villa Española) y cinco del Municipio G (Peñarol–Lavalleja, Colón Centro y Noroeste, Conciliación, Lezica–Melilla y Colón Sureste–Abayubá).

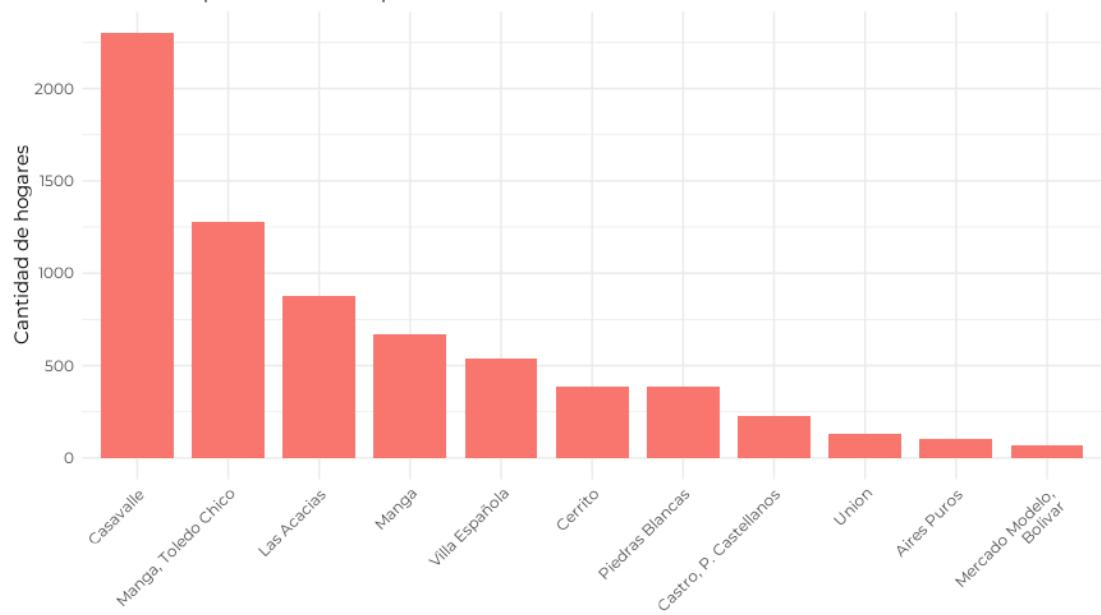
Pese a esta igual participación en la lista de los 10 primeros barrios con mayor cantidad de este tipo de hogares, se observa que los barrios que concentran la mayor cantidad de este tipo de hogar pertenecen al Municipio D (Casavalle y Manga/Toledo Chico), siendo barrios con alrededor de 3000 y 5000 hogares en esta situación. A continuación sí le siguen 2 barrios del Municipio G -Peñarol/Lavalleja y Colón Centro y Noroeste- con alrededor de 2500 hogares en esta situación. Luego aparecen Las Acacias (Municipio D) con alrededor de 2000 hogares con mujeres en situación de vulnerabilidad social, y Manga (D) y Conciliación (G), con alrededor de 1500 hogares.

Finalmente, no superan la cifra de los 1500 hogares los barrios de Villa Española (D), Lezica/Melilla (G) y Colón Sureste/Abayuba (G).

Vulnerabilidad social entre niños y niñas en primera infancia

Hogares con niños/as 0-3 en situación de vulnerabilidad (TUS/AFAM)

Distribución por barrio – Municipio D

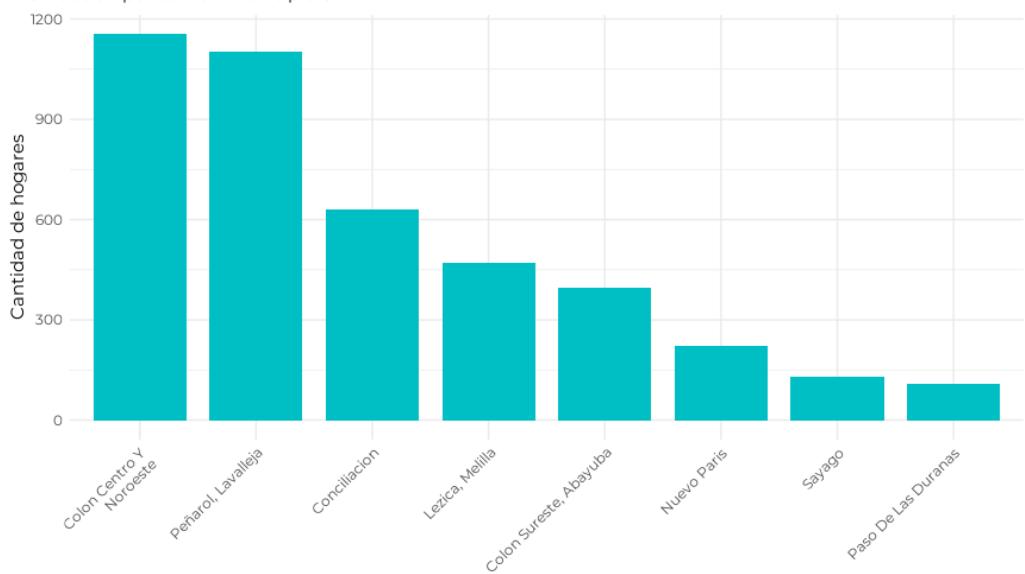


Al observar la cantidad de hogares con niños en situación de vulnerabilidad social, se encuentra un comportamiento muy parecido al de los hogares con mujeres en situación de vulnerabilidad. Casavalle se destaca con amplitud: reúne 2.302 hogares con niños/as de 0 a 3 años en situación de vulnerabilidad, es decir, un tercio del total observado. Le siguen Manga/Toledo Chico (1.276) y Las Acacias (879); junto con Manga (670) y Villa Española (539) conforman un bloque que concentra más del 80% de los casos registrados en el Municipio D.

Por debajo de los 500 hogares en esta situación se encuentran Cerrito, Piedras Blancas, Pérez Castellanos, la Unión, Aires Puros y Mercado Modelo/Bolívar. Estos últimos tres presentan cantidades muy por debajo que los barrios que encabezan el municipio, con 131, 103 y 70 hogares en esta situación.

Hogares con niños/as 0-3 en situación de vulnerabilidad (TUS/AFAM)

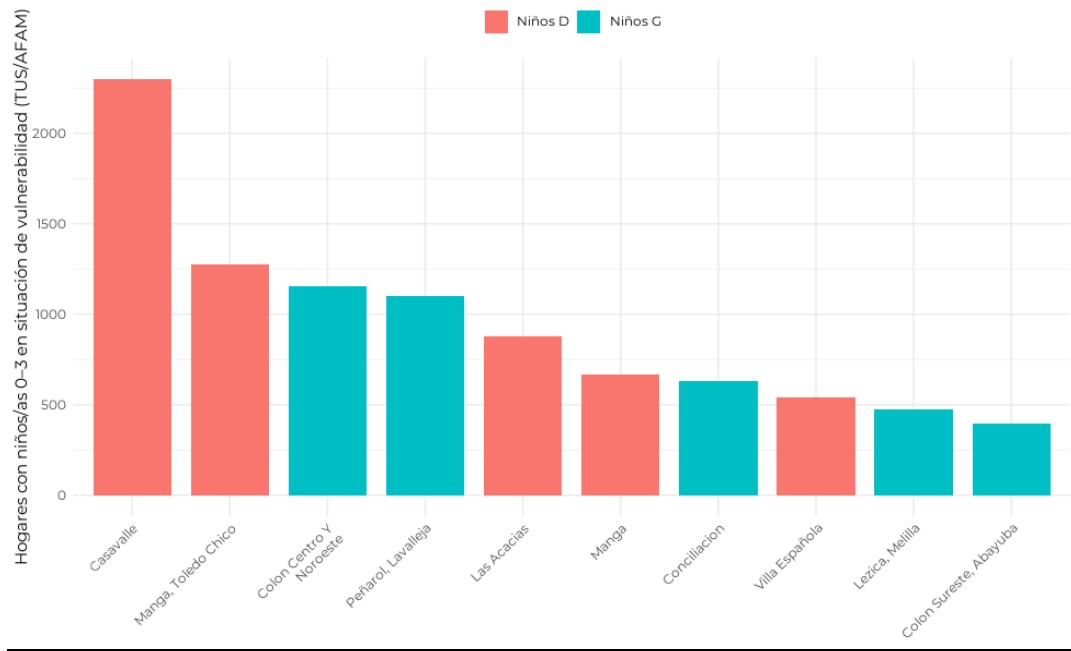
Distribución por barrio – Municipio G



Al igual que con el Municipio D, los hogares con niños y niñas en primera infancia en situación de vulnerabilidad social en el municipio G presentan un comportamiento muy similar a lo que sucede con las mujeres en dicha situación. Colón Centro/Noroeste y Peñarol/Lavalleja concentran los volúmenes más altos de este tipo de hogar (1154 y 1104). Ambos se ubican bastante por encima del resto.

Un segundo grupo, con cifras sensiblemente menores de alrededor de 400 y 600 casos, lo integran Conciliación (630) y Lezica/Melilla (472), seguidos por Colón Sureste/Abayubá (397).

Finalmente, Nuevo París (223), Sayago (129) y Paso de las Duranas (110) presentan valores bajos dentro del Municipio.



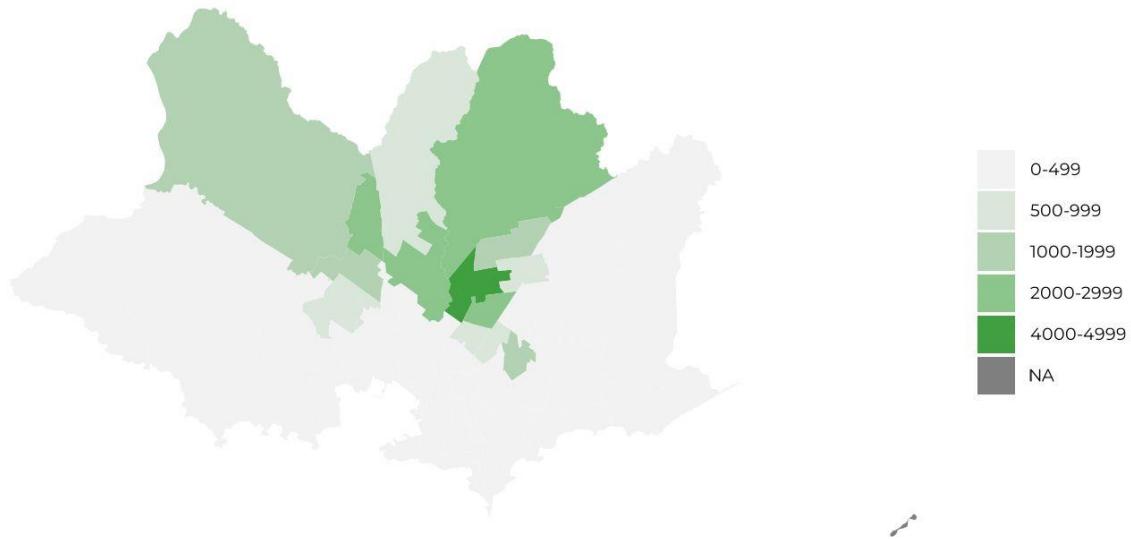
Este gráfico muestra los diez barrios con mayor cantidad absoluta de hogares con niños y niñas en primera infancia en situación de vulnerabilidad de los municipios G y D. Al igual que para las mujeres en esta situación, los barrios del D encabezan la lista, especialmente Casavalle, que alcanza los 2302 hogares. Manga/Toledo Chico le sigue con 1276 hogares en esta situación. Luego aparecen dos barrios del Municipio G, Colón Centro y Noroeste (1.154) y Peñarol/Lavalleja (1.104), no tan alejados de Manga/Toledo Chico. En un escalón intermedio se ubican Las Acacias (879) y Manga (670) del D, junto con Conciliación (630) del G. Cierran la lista Villa Española (D), Lezica/Melilla (G), y Colón Sureste/Abayuba (G), con alrededor de 500 hogares con niños y niñas en primera infancia en situación de vulnerabilidad.

5.2 Mapeo de la demanda potencial

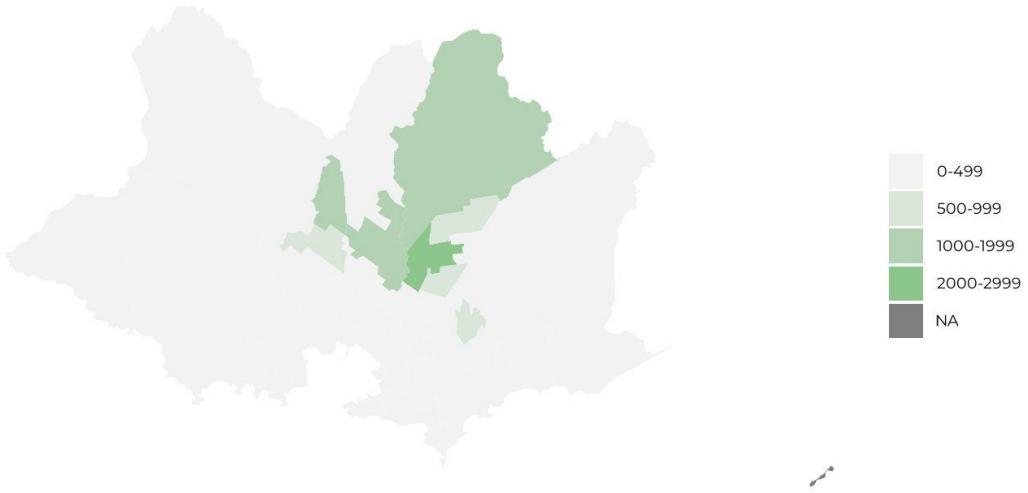
A continuación se presenta el mapa de la demanda potencial en situación de vulnerabilidad social, como un insumo clave para visualizar territorialmente las brechas identificadas en el análisis previo. Esta representación espacial permite dimensionar con mayor claridad dónde se concentran los niños y niñas que más requieren una respuesta institucional cercana.

Como se especificó con anterioridad, la cantidad de mujeres en edad reproductiva y niños y niñas en primera infancia que no se encuentran en una situación de vulnerabilidad social no pueden visualizarse a escala barrial puesto que esta información tiene por fuente el Censo 2023, cuyo máximo nivel de desagregación es la escala municipal.

Mujeres en situación de vulnerabilidad social por barrio



Niños en situación de vulnerabilidad social por barrio



Niños y niñas sin cobertura

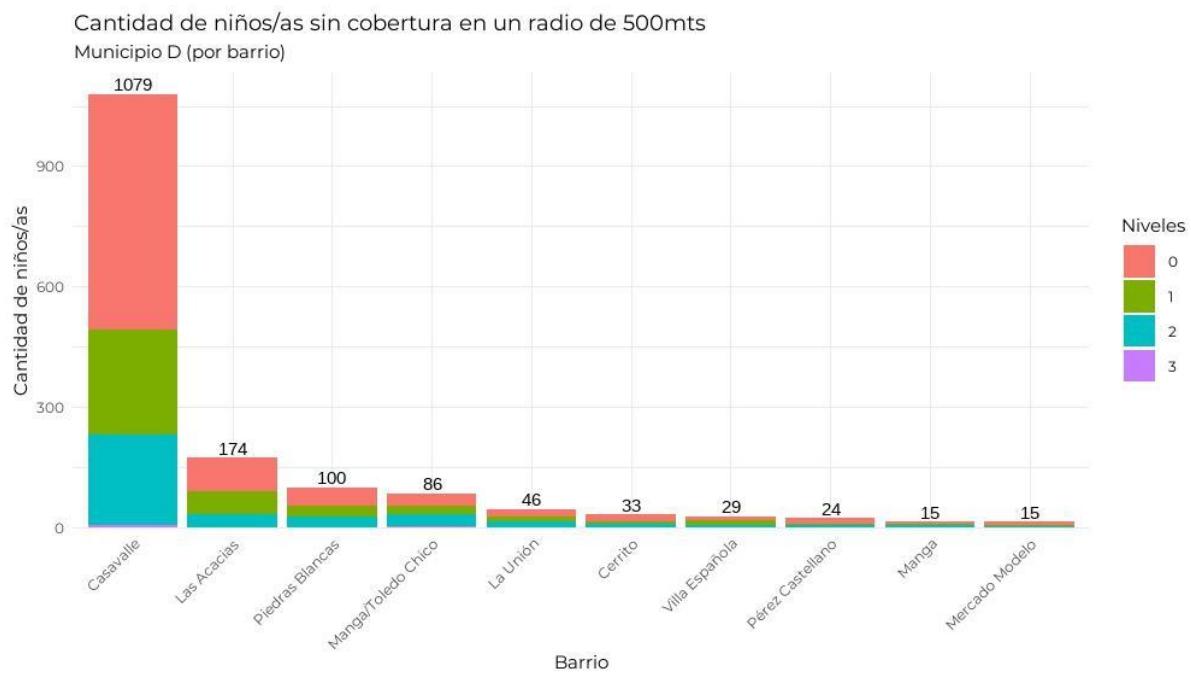
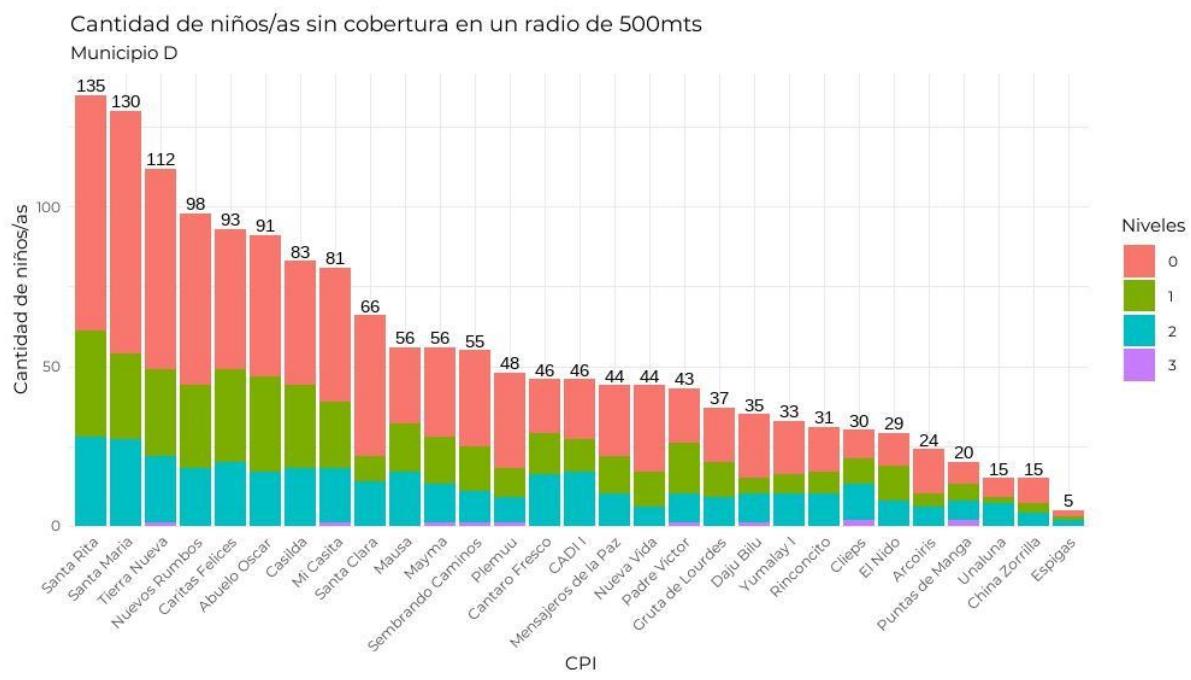
A continuación se presentan cuatro visualizaciones correspondientes a la cantidad de niños y niñas en primera infancia sin cubrir en un rango de 500 metros de los centros.

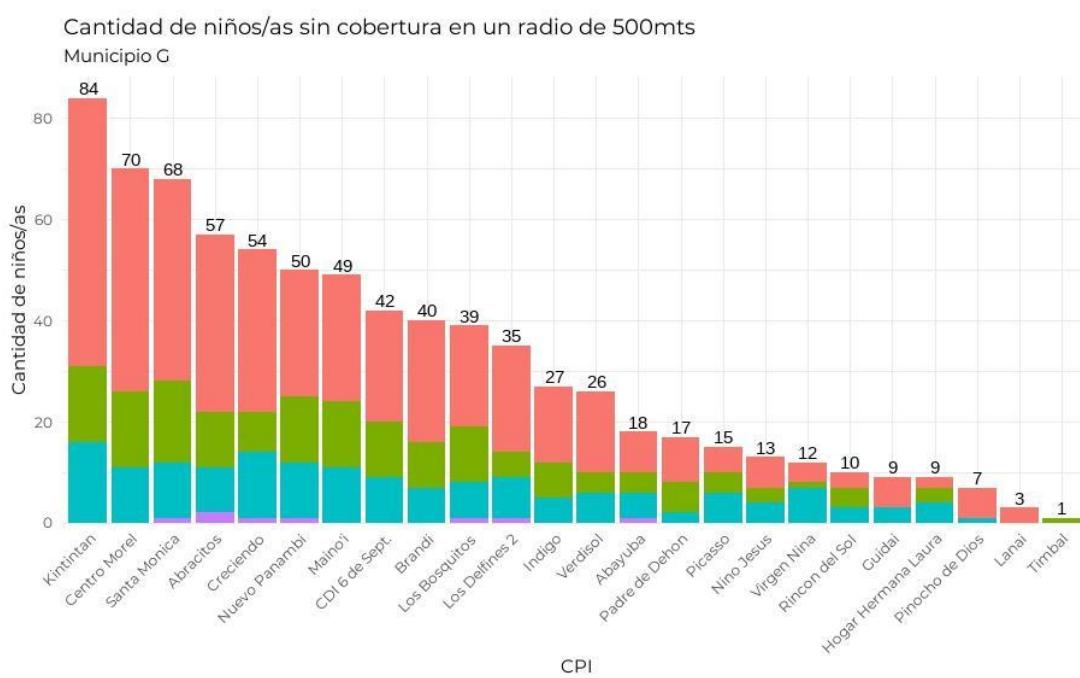
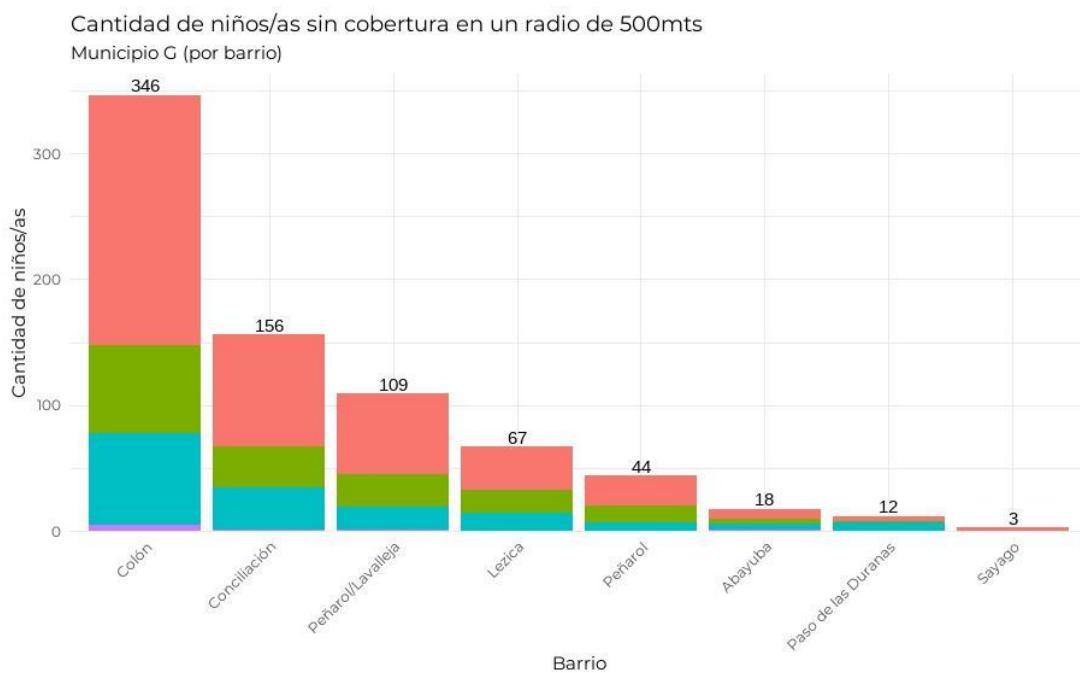
Es imperativo destacar que la demanda de niños y niñas sin cobertura se realizó en función de la oferta (con el criterio de 500 metros de cercanía de cada centro), por lo que la diferencia de niños y niñas sin cobertura entre los municipios no necesariamente quiere decir que haya menos niños sin cubrir en un municipio o barrio que en otro, sino que puede significar que la oferta de centros está distribuida de manera más densa o estratégica en un territorio que en otro. En otras palabras, un menor número de niños sin cobertura en un municipio o en un barrio no implica automáticamente una menor demanda, sino que podría reflejar una mayor lejanía física entre los hogares sin cobertura y los centros existentes, por lo que podría haber niños y niñas sin cobertura sin quedar captados por estas cifras.

Las primeras dos visualizaciones abarcan al Municipio D: La primera da cuenta de la cantidad de niños y niñas que no asisten a ningún tipo de centro de primera infancia que residen en un radio de 500 metros del centro, desagregado por edad. En la segunda se suman los niños que quedan sin cobertura en un radio de 500 metros de alguno de los centros, por barrio. Resulta importante señalar que los primeros 4 barrios con mayor cantidad de niños y niñas sin cobertura es coincidente con los primeros 4 barrios con mayor cantidad de niños y niñas en primera infancia en situación de vulnerabilidad social, de acuerdo a la información aportada por el Mides.

La tercera y cuarta visualización abarcan el Municipio G. Al igual que con el Municipio D, el tercer gráfico da cuenta de la cantidad de niños y niñas que no asisten a ningún tipo de centro de primera infancia que residen en un rango de 500 metros del centro, desagregado por edad. En el cuarto gráfico se suman los niños que quedan sin cobertura en un rango de 500 metros de alguno de los centros, por barrio. Al igual que para el Municipio D, los primeros 4 barrios con mayor cantidad de niños y niñas sin cobertura es coincidente con los primeros 4 barrios con mayor cantidad de niños y niñas en primera infancia en situación de vulnerabilidad social.

La cobertura de atención a la primera infancia varía significativamente según la edad: los niños y niñas de 3 años presentan altos niveles de cobertura, con una proporción reducida de casos sin cubrir. En contraste, los niños y niñas de 0 a 1 años concentran la mayor parte de la demanda insatisfecha, llegando a representar más de la mitad de los casos sin cobertura en la mayoría de los barrios y centros. Esta tendencia confirma lo anticipado en el apartado de contexto y relevancia: a mayor edad, mayor probabilidad de acceso efectivo a los servicios.





5.3 Identificación de zonas con déficit de cobertura

Para identificar las zonas con déficit de cobertura se analiza la brecha entre la oferta y la demanda en cada barrio. La oferta corresponde a los cupos conveniados, definidos a partir de la estructura de los centros proporcionada por ANEP, mientras que la demanda se compone de los niños y niñas en situación de vulnerabilidad, según la información brindada por MIDES.

Para esto, se optó por definir la demanda como la cantidad de hogares con niños en situación de vulnerabilidad social y no como la cantidad de niños y niñas sin cobertura. Esta decisión metodológica se fundamenta en que la segunda medición no resulta exhaustiva para la totalidad del territorio de los barrios, dado que solo contabiliza a aquellos que residen en un radio de 500 metros de algún centro. En consecuencia, esa aproximación introduce un sesgo territorial que sobre-representa a los hogares próximos a la infraestructura existente e invisibiliza a quienes se encuentran más alejados de los puntos de oferta, que no quedan captados dentro de los radios.

En cambio, al considerar la totalidad de hogares con niños en situación de vulnerabilidad, se logra un indicador más integral de la magnitud de la demanda, independiente de la localización de los centros. Este enfoque permite identificar no solo déficits de cobertura relativa a la infraestructura instalada, sino también brechas estructurales de acceso en barrios sin centros cercanos.

Para cada nivel/modalidad (Experiencias Oportunas, Nivel 1, Nivel 2, Nivel 3) se presentan dos gráficos. El primero de ellos es un gráfico de barras doble, que muestra para cada barrio la cantidad de cupos conveniados por ese nivel y la cantidad de niños y niñas en situación de vulnerabilidad social de la edad correspondiente a ese nivel. El segundo es un gráfico de barras que representa el ratio entre ambas variables (cantidad de niños en situación de vulnerabilidad social de determinada edad / cantidad de cupos conveniados del nivel correspondiente). Por ejemplo, en el caso de Nivel 1 en el barrio Aires Puros, existen 36 cupos conveniados y 38 niños en situación de vulnerabilidad social. El ratio resultante es $38/36 \approx 1,06$, lo que indica un leve déficit: hay más niños que cupos disponibles. Si los cupos conveniados fueran igual a la cantidad de niños en situación de vulnerabilidad social, el ratio sería 1 ($38/38=1$).

Este ratio permite evaluar de forma directa el grado de cobertura relativa:

- Un valor igual a 1 indica equilibrio, es decir, un cupo disponible por cada niño o niña.
- Un valor mayor a 1 refleja déficit, dado que existen más niños en situación de vulnerabilidad que cupos conveniados en ese barrio.
- Un valor menor a 1 señala superávit, lo que significa que la capacidad instalada de cupos supera a la cantidad de niños en situación de vulnerabilidad.

De este modo, el ratio funciona como un indicador sintético que permite comparar rápidamente entre barrios y niveles, facilitando la identificación de áreas críticas donde la demanda excede a la oferta y aquellas donde existe margen de capacidad disponible.

Resulta importante señalar que en aquellos casos en que un barrio no ofrecía ningún cupo para un determinado nivel, para efectos del cálculo del ratio se adoptó el criterio de asignar un valor mínimo de 1 en el denominador. Esto permitió mantener visible el barrio en el gráfico y reflejar la magnitud de la demanda existente, evitando que desapareciera de la comparación debido a una división por cero. En la práctica, en estos casos el ratio coincide con la cantidad de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, lo cual expresa un déficit absoluto de cobertura para ese nivel en el barrio considerado. Los datos muestran una brecha marcada entre la demanda y la oferta en las cuatro modalidades o niveles, con un patrón recurrente: en la mayoría de los barrios, la cantidad de niños en situación de vulnerabilidad supera ampliamente el número de cupos conveniados disponibles.

De esta manera, en la amplia mayoría de los casos los ratios superan el valor de 1, lo que evidencia un déficit de cobertura. Por ejemplo, en Nivel 1 del barrio Peñarol/Lavalleja, el ratio asciende a 3,66, dado que existen 395 niños en situación de vulnerabilidad frente a apenas 108 cupos conveniados ($395/108 = 3,66$). Esto implica que, en promedio, hay más de tres niños “compitiendo” por cada cupo disponible. Por cada cupo conveniado hay más de tres niños que lo necesitan.

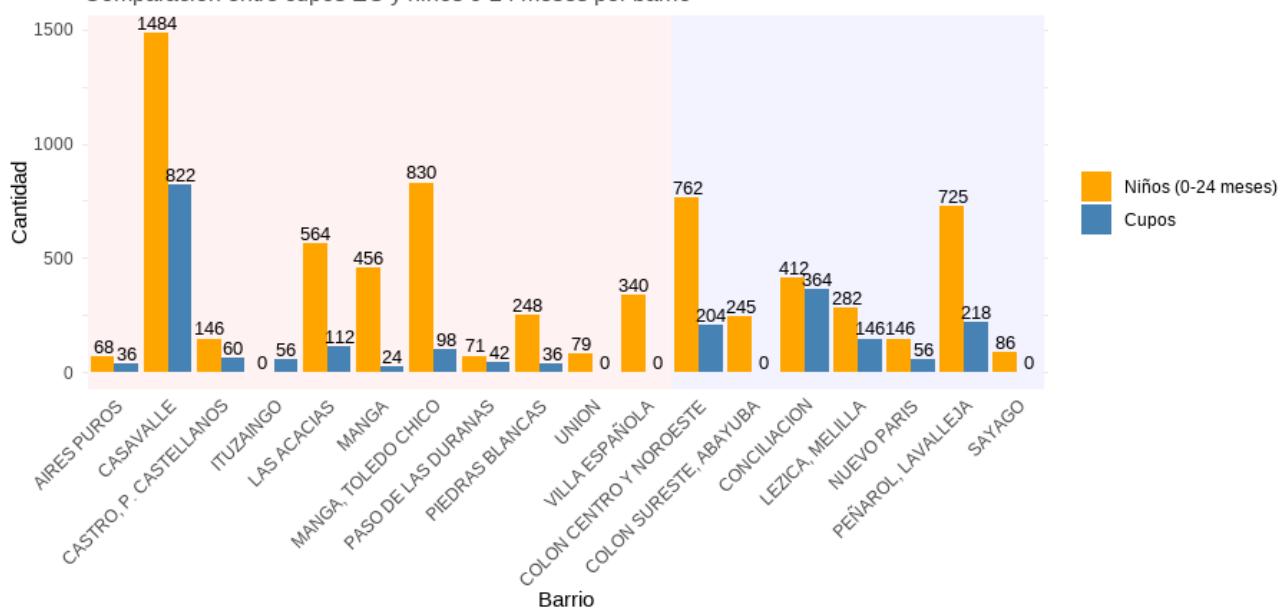
A modo de aclaración, se podrá observar que Ituzaingó presenta como constante un ratio de 0, lo que responde a que, de acuerdo a los registros proporcionados por Mides, no hay niños y niñas en primera infancia en situación de vulnerabilidad social, definida como familias que cobren AFAM-PE o TUS.

Se observa cómo la magnitud de la brecha disminuye conforme aumenta el nivel.

Experiencias Oportunas

Como se estableció en el apartado de oferta, Experiencias Oportunas es la modalidad con la mayor cantidad de cupos conveniados. Sin embargo, comprende una franja etaria más amplia que el resto de niveles, puesto que tiene por destinatario niños de 0 a 24 meses. Éstas son, además, las franjas con la mayor cantidad de niños y niñas sin cobertura localizados en un radio de 500 metros a los centros.

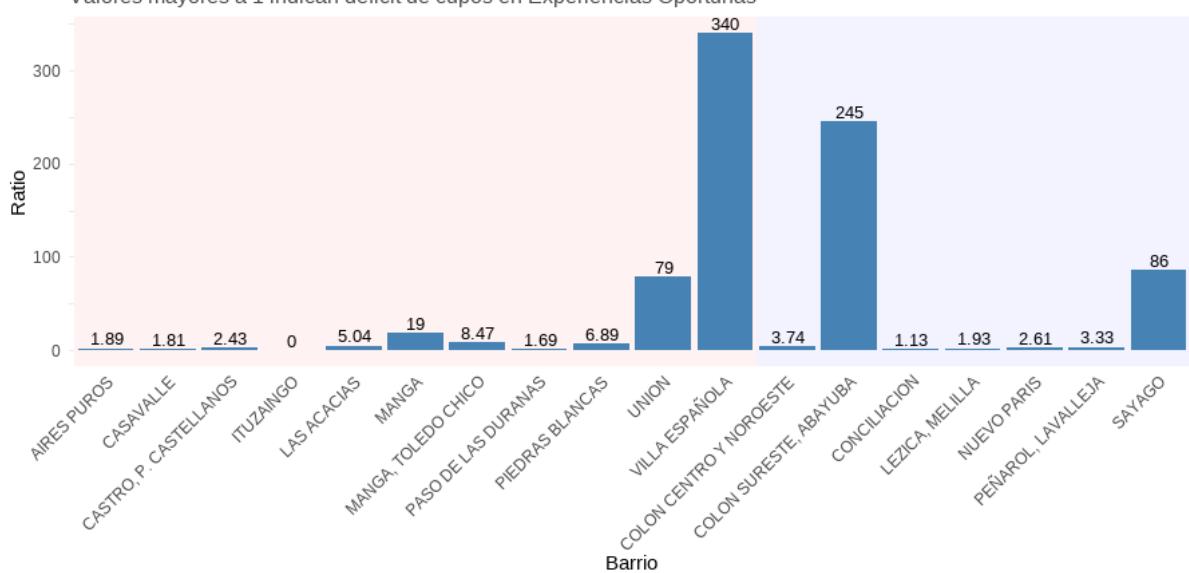
Brecha entre cupos conveniados (oferta) y niños en situación de vulnerabilidad (demanda)
Comparación entre cupos EO y niños 0-24 meses por barrio



Al observar los ratios para esta modalidad, se advierte una doble situación: por un lado, varios barrios presentan valores apenas superiores a 1, lo que refleja un déficit leve; por otro, aparecen barrios con ratios considerablemente más altos, que evidencian una brecha mucho más marcada entre la demanda y la oferta disponible. Esta segunda situación se ve en barrios como Unión, Villa Española, Abayuba y Sayago. Esta situación responde a barrios que, de acuerdo a los registros proporcionados por INAU, no tienen centros que ofrezcan cupos para esta modalidad. Por su parte, Manga y Toledo Chico se encuentran en una situación intermedia, con valores bastante superiores a 1, pero alejados de desajustes extremos entre oferta y demanda.

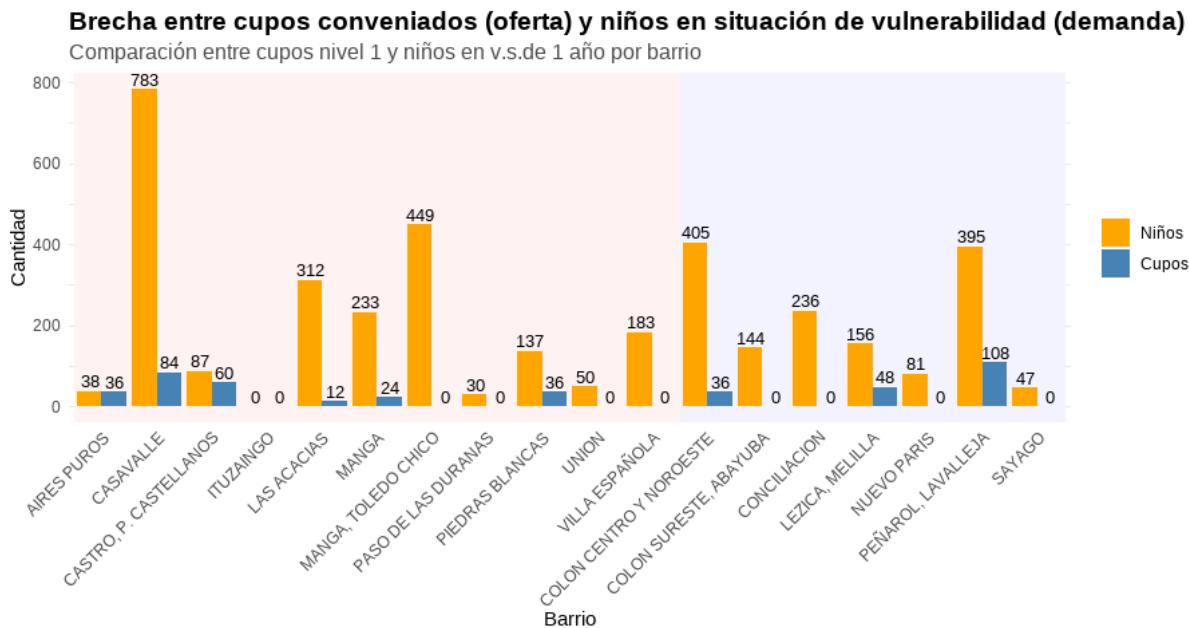
Ratio niños vulnerables (0-24 meses) / cupos conveniados EO

Valores mayores a 1 indican déficit de cupos en Experiencias Oportunas



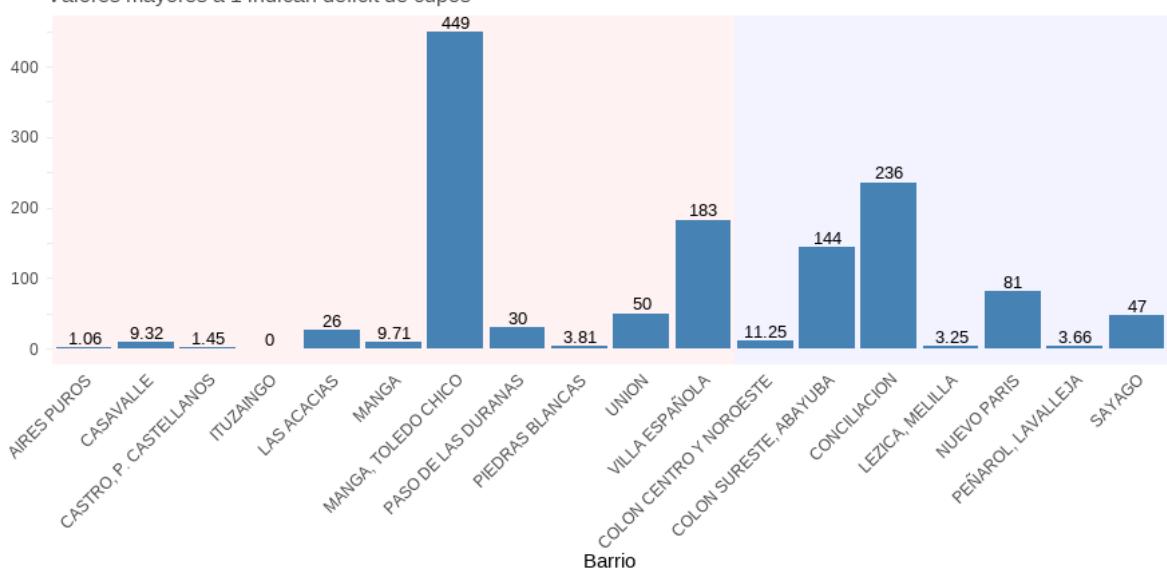
Nivel 1

Este nivel es el que registra la mayor cantidad de brechas que dan cuenta de un déficit severo: Las Acacias, Manga/Toledo Chico, Paso de las Duranas, La Unión, Villa Española, Colón, Abayubá, Conciliación, Nuevo París y Sayago presentan cifras que oscilan entre 26 y 449 niños en situación de vulnerabilidad por cupo conveniado, lo que refleja una presión significativa sobre la capacidad de cobertura existente en estos barrios. Son pocos los barrios que superan levemente al 1, como Aires Puros, Pérez Castellanos, Piedras Blancas, Lezica/Melilla y Peñarol/Lavalleja. Mientras tanto, otros barrios presentan situaciones intermedias, como Casavalle, Manga y Colón. Estas situaciones intermedias responden a barrios donde la cantidad de niños en situaciones de vulnerabilidad social es alta, pero también son relativamente altos los cupos conveniados existentes.



Ratio niños vulnerables / cupos conveniados (nivel 1)

Valores mayores a 1 indican déficit de cupos



Nivel 2

Para nivel 2 los barrios con déficit severos disminuyen, con 4 barrios que presentan un ratio de entre 52 y 199 hogares con niños en situación de vulnerabilidad por cada cupo conveniado. Disminuye, además, la magnitud del ratio de en comparación a nivel 1.

En nivel 2 se identifican varios barrios con déficits leves. En lugares como Casavalle, Colón, Conciliación y Peñarol los ratios son relativamente bajos, dado que, si bien la cantidad de niños en situación de vulnerabilidad social continúa siendo elevada, existe al mismo tiempo una oferta de cupos más amplia que atenúa parcialmente la brecha entre demanda y cobertura.

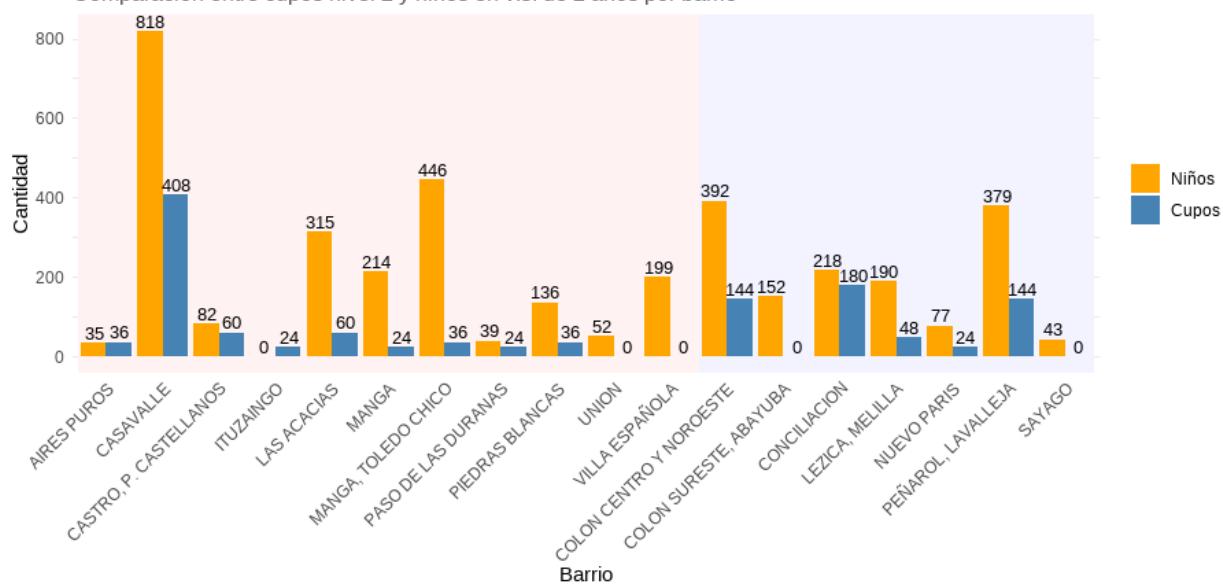
En barrios como Manga, Toledo Chico y Las Acacias se observan situaciones intermedias: si bien disponen de cupos, la cantidad de niños en situación de vulnerabilidad social continúa siendo elevada en relación con la oferta, lo que genera una presión significativa sobre la cobertura existente.

Algunos barrios presentan ratios que evidencian un déficit leve, como Pérez Castellanos y Paso de las Duranas. Se trata de barrios con pocos niños y niñas en situación de vulnerabilidad social.

Finalmente y de manera excepcional, se encuentra una situación de superávit de cupos para el caso de Aires Puros, con mayor cantidad de cupos disponibles que niños y niñas en situación de vulnerabilidad social.

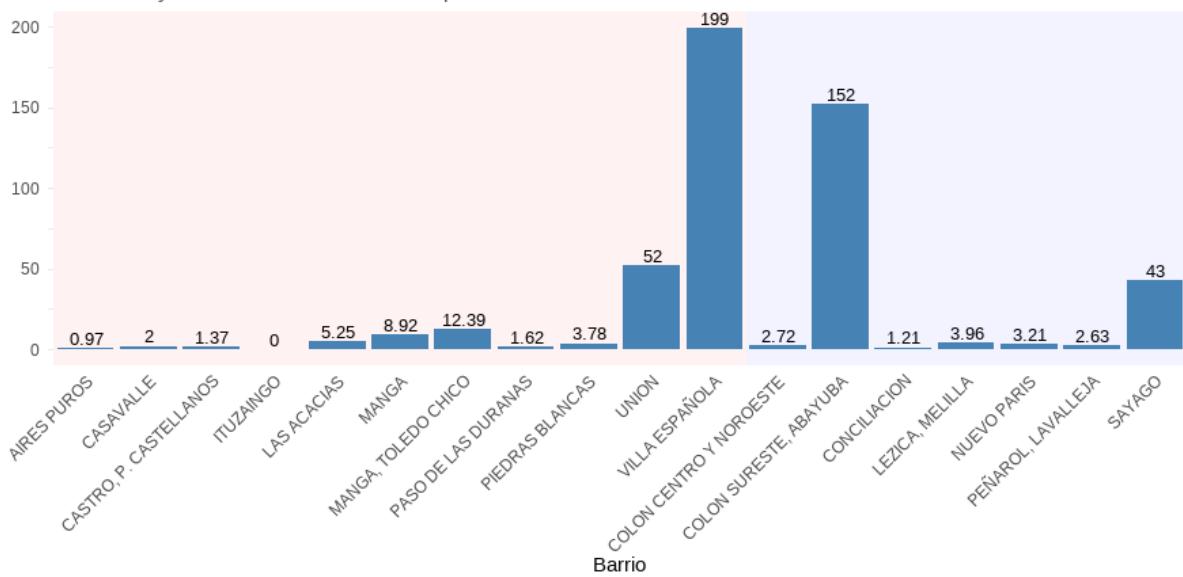
Brecha entre cupos conveniados (oferta) y niños en situación de vulnerabilidad (demanda)

Comparación entre cupos nivel 2 y niños en v.s. de 2 años por barrio



Ratio niños vulnerables / cupos conveniados (nivel 2)

Valores mayores a 1 indican déficit de cupos



Nivel 3

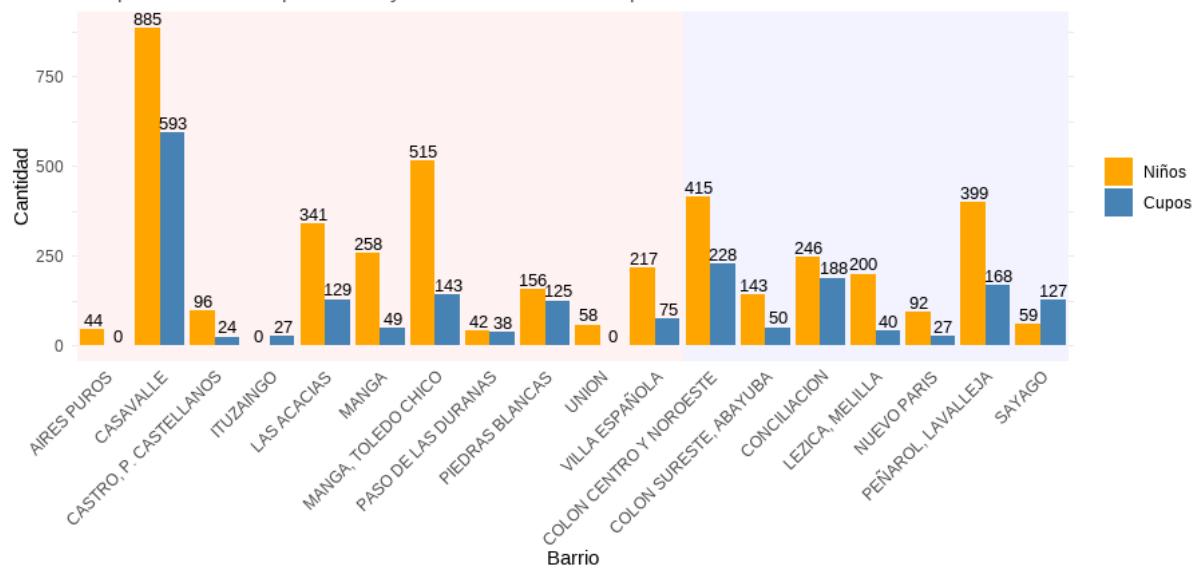
A pesar de la prevalencia de déficit considerables, nivel 3 es el que presenta una relación más equilibrada entre oferta y demanda. La oferta conveniada es relativamente mayor en comparación con los niveles 1 y 2, tanto en número de cupos como en su presencia territorial. Para la amplia mayoría de barrios, la magnitud de la brecha se reduce en este nivel, considerando que se complementa con la cobertura de ANEP en este nivel.

En la mayoría de los barrios se presenta un déficit leve en barrios como Pérez Castellanos, Manga, Toledo Chico, Lezica/Melilla y Nuevo París. Se identifican únicamente dos situaciones de déficit

extremo: Aires Puros, donde el CAIF existente corresponde a una estructura tipo C, que no dispone de cupos para nivel 3, y La Unión, donde si bien funciona un centro CAIF, no se cuenta con información sobre su estructura, lo que impide estimar la oferta de cupos para este nivel y los demás.

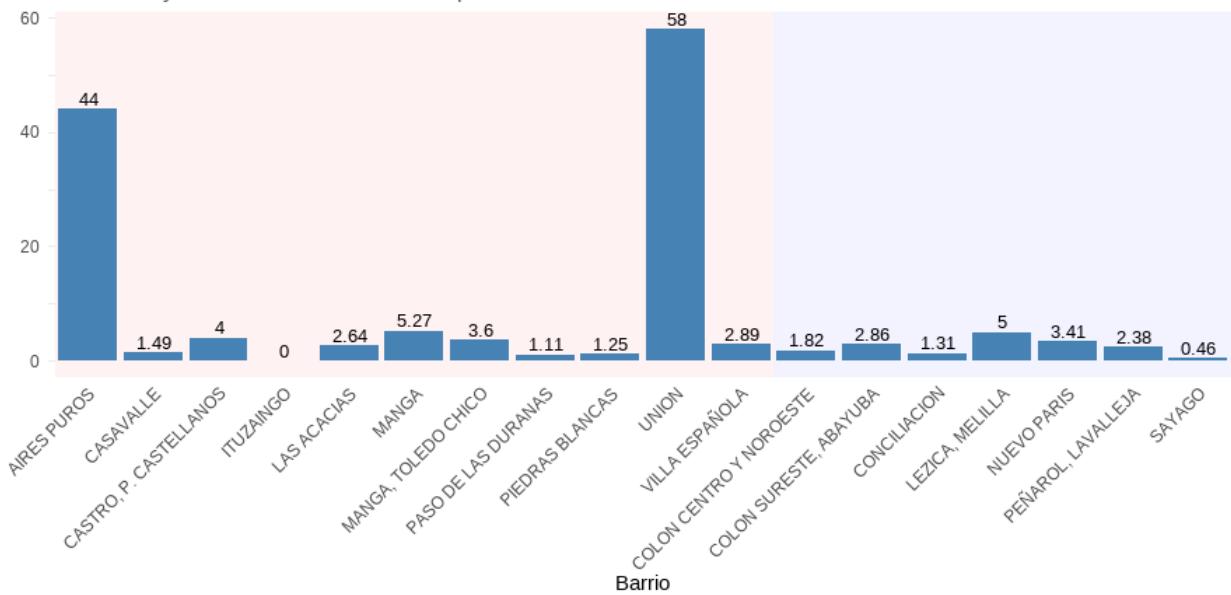
Brecha entre cupos conveniados (oferta) y niños en situación de vulnerabilidad (demanda)

Comparación entre cupos nivel 3 y niños en v.s. de 3 años por barrio



Ratio niños vulnerables / cupos conveniados (nivel 3)

Valores mayores a 1 indican déficit de cupos



Finalmente, la información sobre la oferta de educación y cuidados se complementa con datos del MIDES, que permiten caracterizar la demanda potencial y las intervenciones en curso. Estos registros

aportan una mirada sobre la cantidad de hogares y niños en situación de vulnerabilidad acompañados durante 2024 y 2025, el rango de edades de ingreso a los programas y la dotación de técnicos operadores de UCC en los municipios D y G, ofreciendo así un panorama integral de los recursos disponibles en el territorio.

Cantidad de hogares que tuvieron algún tipo contacto durante 2024 y 2025 (al 1.07.2025) por Programa Acompañamiento Familiar y Acción Familiar según tipo de beneficiario y municipio			
Municipio	Hogares	Mujeres Embarazadas	Menores de 4 años
D	192	24	78
G	108	4	30
Totales	300	28	108

Fuente: DINADES con base en registros SMART y SIIAS

RANGO DE EDADES AL INICIO DE LAS INTERVENCIONES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ACOMPAÑADOS DURANTE 2024 Y 2025 (AL 1.07.2025) POR PAF Y AF					
Municipio	0 a 1 año	1 año	2 años	3 años	4 a 5 años
D	34	7	7	30	139
G	13	2	4	11	77
Totales	47	9	11	41	216

Fuente: DINADES con base en registros SMART y SIIAS

Cantidad de técnicos operadores de UCC a Julio de 2025 por modalidades para los Municipios D y G			
PAF	Programas UCC	Municipio D	Municipio G
	Proximidad de Crianza y Buen Comienzo	30	16
	Captación Temprana	6	2
	Seguimiento post intervención	4	2
	Teleasistencia	2 teleoperadores	1 teleoperador
AF	Acción Familiar	30	20

Fuente: DINADES con base en registros SMART y SIIAS

5.4 Comparación entre oferta y demanda

En términos de **demand**a, la distribución de hogares con niños y niñas en primera infancia en situación de vulnerabilidad social reproduce el patrón observado para las mujeres en esta condición. Se observa una fuerte concentración territorial del fenómeno, con especial peso en el Municipio D. Casavalle sobresale ampliamente como el barrio más crítico, seguido por Manga/Toledo Chico y Las Acacias, configurando un núcleo que reúne la mayor parte de la demanda potencial. En el Municipio G, aunque los valores son menores en comparación con el D, destacan Colón Centro/Noroeste y Peñarol/Lavalleja, que alcanzan cifras cercanas a los barrios de mayor peso del D.

Al analizar la cantidad de **niños y niñas sin cobertura** en un radio de 500 metros de los centros, se observa que los barrios con mayor prevalencia de esta situación coinciden con aquellos que también concentran la mayor cantidad de hogares con niños, niñas y mujeres en edad reproductiva en situación de vulnerabilidad social.

Al atender la **oferta** desde una perspectiva **territorial**, en el Municipio D la oferta se concentra marcadamente al este de Avenida de las Instrucciones, con un núcleo denso en Casavalle y Las Acacias, lo que incluye barrios como Marconi, Ellauri y Borro. Este patrón coincide parcialmente con la localización de la demanda: Casavalle es el principal foco de hogares con mujeres en edad reproductiva y niños/as de 0 a 3 años en situación de vulnerabilidad, seguido por Toledo Chico, Las Acacias y Manga.

La oferta de centros se concentra en el entorno de ejes viales principales y en barrios con mayor densidad urbana, áreas centrales dentro del municipio.

Mientras tanto, las zonas periféricas del propio municipio, especialmente aquellas ubicadas al norte y noroeste, presentan escasa cobertura para la cantidad de niños en situación de vulnerabilidad social, lo que incrementa la dependencia de traslados largos o de arreglos de cuidado no institucionalizados. En el Municipio G, la oferta se concentra al oeste de Avenida Garzón, especialmente en Colón, Conciliación, Lezica y Peñarol/Lavalleja, pero presenta una distribución algo más equilibrada que en el D, alcanzando en cierta medida zonas al este de Garzón. La demanda se concentra en Peñarol/Lavalleja y Colón Centro/Noroeste, seguidos por Conciliación. Aunque existe correspondencia parcial entre oferta y demanda en los principales polos (Colón y Peñarol), persisten vacíos territoriales en el norte y noroeste, como Abayubá (con una proporción no menor de niños y niñas en situación de vulnerabilidad social) así como en Lezica o Melilla, más alejados del área central del municipio y con una demanda no menor.

Para ambos municipios, se identifican dos perfiles de zonas desprovistas:

- Barrios periféricos y con menor densidad de servicios urbanos, donde la instalación de nuevos centros implicaría mejorar la proximidad física y reducir tiempos de traslado. Estas áreas son fruto de la expansión de la mancha urbana que avanza hacia el límite departamental, que no necesariamente se ve acompañado por el ritmo de la provisión de servicios públicos.
- Áreas intermedias más próximas al centro de la ciudad que, pese a contar con buena conectividad, carecen de cobertura institucional proporcional a su volumen de población infantil vulnerable.

En síntesis, la oferta se alinea solo parcialmente con los núcleos de mayor demanda, generando brechas territoriales que afectan tanto a barrios altamente vulnerables y periféricos como a otros con mejor infraestructura urbana pero escasa presencia de servicios de primera infancia.

Desde la perspectiva de **la capacidad de atención medida en cupos conveniados**, se constata:

- Concentración territorial y desigualdad por niveles: La oferta de cupos se distribuye de manera desigual entre barrios y niveles educativos. Esto implica que, desde el inicio del ciclo vital, las oportunidades de acceso a servicios de educación y cuidados están marcadas por la residencia barrial.
- Predominio de Experiencias Oportunas con limitaciones de impacto: Aunque EO concentra la mayor cantidad de cupos, su carácter de asistencia semanal y acotada relativiza la capacidad real de incidir en las dinámicas de cuidado. Esto plantea un dilema: la modalidad amplía la cobertura estadística, pero no necesariamente garantiza cuidados sostenidos en los hogares con mayor vulnerabilidad ni responde a las demandas reales de las familias.
- Déficit estructural en Nivel 1: La escasez de cupos en este tramo (444 en todo el área de estudio) es crítica porque afecta al momento más temprano de la primera infancia.
- En nivel 2 se presenta un aumento de los cupos conveniados y una mejor distribución territorial de los mismos.
- Complementariedad en Nivel 3: La combinación de INAU y ANEP en este nivel contribuye a un panorama más equilibrado. Sin embargo, esta complementariedad también muestra la fragmentación institucional del sistema, con responsabilidades compartidas que requieren coordinación efectiva.

Al observar **los cupos disponibles y el grado de saturación por nivel** para una muestra de centros, se refuerzan algunos aspectos detectados al analizar la oferta desde una perspectiva de la capacidad de atención y se matizan otros:

- **Experiencias Oportunas:** Se observa sobreoferta relativa, con vacantes no utilizadas que cuestionan la efectividad en la captación de la demanda.
- **Nivel 1:** Presenta baja presencia territorial y subutilización de cupos. Este segundo aspecto sugiere que, si bien la oferta es reducida, la presión de la demanda no resulta tan intensa en algunos centros, lo que revela un uso parcial de la capacidad instalada y un desafío tanto de cobertura como de captación efectiva de la demanda potencial.
- **Nivel 2:** Es el tramo más saturado, con fuerte presión sobre la oferta. La cantidad de cupos resulta insuficiente, reflejando déficits particularmente críticos en esta edad donde crece la institucionalización.
- **Nivel 3:** Exhibe un escenario más equilibrado, producto de la complementariedad entre la oferta de INAU y ANEP, que contribuye a atenuar la presión de la demanda.

Finalmente, en cuanto a **las brechas de atención existentes entre oferta y demanda**, se observa:

- Concentración de déficit en los primeros niveles: La evidencia muestra que las brechas entre oferta y demanda son más severas en los tramos iniciales de la primera infancia, especialmente en Nivel 1, donde varios barrios registran entre decenas y centenares de niños sin cupo por cada plaza disponible. A pesar de que el análisis de la saturación muestra que no se trata del nivel donde la demanda ejerce la mayor presión, sí se refuerza la idea de un déficit estructural en la cobertura temprana, con implicancias críticas para el desarrollo infantil. Por más que aspectos como las preferencias familiares puedan pautar la no institucionalización de esta franja etaria, evidentemente 444 cupos conveniados para este nivel resulta insuficiente.
- En nivel 2 la presión de la demanda es menos crítica que en nivel 1: aunque persisten cuatro barrios con déficits severos, la magnitud de la brecha disminuye en términos generales. La mayor disponibilidad de cupos permite amortiguar parcialmente la presión, mostrando avances importantes en comparación con el nivel anterior. En barrios con alta prevalencia de niños en situación de vulnerabilidad, como Casavalle, Colón, Conciliación y Peñarol, logran ratios bajos gracias a la alta cantidad de cupos conveniados, lo que constituye un acierto en la planificación de la cobertura.
- Nivel 3 muestra un escenario de mayor equilibrio, en el que la relación entre oferta y demanda resulta relativamente más ajustada. La cobertura conveniada es más amplia y con mejor distribución territorial, lo que permite reducir la magnitud de las brechas observadas en niveles anteriores. Este resultado se explica en gran medida por la complementariedad entre las órbitas de INAU y ANEP, cuya articulación amplía la cobertura disponible. Sin

embargo, esta misma complementariedad también evidencia un rasgo problemático: la bifurcación de la política pública en dos lógicas institucionales paralelas, lo que puede generar fragmentación en la gestión y desigualdades en la calidad de la atención. En este sentido, el equilibrio alcanzado depende de una coordinación efectiva que se traduce en un desafío.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.2. Propuestas para mejorar la cobertura y accesibilidad

¿Educación o educación y cuidados?

Uno de los principales desafíos para la política de primera infancia radica en distinguir entre la función educativa y la función de cuidados. El caso de Experiencias Oportunas es paradigmático: se trata de la modalidad que concentra la mayor cantidad de cupos conveniados, lo que en términos estadísticos sugiere una amplia cobertura. Sin embargo, esta modalidad consiste en instancias acotadas de asistencia semanal, que no logran responder a las demandas reales de cuidado que tienen las familias bajo las dinámicas actuales de organización del trabajo y la vida cotidiana.

En la práctica, esto configura un sobrecupo formal sin capacidad de respuesta efectiva. Aunque los números muestran abundancia de plazas, las familias no encuentran resuelto el problema central: la necesidad de espacios de cuidado diario y sostenido que permitan compatibilizar la crianza con las exigencias del mercado laboral. Esta limitación golpea particularmente a las mujeres, que siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades de cuidado. Al no contar con una cobertura institucional adecuada, terminan enfrentando mayores barreras para acceder al empleo y sostener una trayectoria laboral continua..

Desde una perspectiva de política pública, el desafío no es solo ampliar la oferta cuantitativa de cupos, sino redefinir su pertinencia y calidad. Un sistema de primera infancia que se limite a ofrecer educación sin garantizar cuidados integrales reproduce desigualdades de género y territoriales, profundizando las brechas que busca reducir. Se requiere, por lo tanto, avanzar hacia un enfoque integrado de educación y cuidados, que priorice modalidades de atención cotidiana, accesibles y sostenidas en el tiempo, ajustadas a las necesidades reales de las familias y en particular de las mujeres trabajadoras.

¿Quiénes son los destinatarios de la política? ¿Focalización o universalización?

El análisis evidencia que, en términos territoriales, la política de educación y cuidados ha logrado un ajuste relativamente adecuado en ciertos barrios con alta prevalencia de niños y niñas en situación de vulnerabilidad social. Allí, la oferta de cupos guarda cierta correspondencia con la magnitud de la demanda, lo que constituye un acierto en términos de focalización. Sin embargo, esta lógica de cobertura también deja abiertos dos grandes vacíos que cuestionan el alcance real y el horizonte de universalidad de la política.

En primer lugar, se encuentra la expansión de la mancha urbana hacia los límites departamentales, donde crece el número de hogares con niños en situación de vulnerabilidad social pero sin un correlato suficiente de servicios públicos. La baja densidad de infraestructura urbana en estos territorios periféricos (entre ellos los servicios de educación y cuidados) genera un doble problema: familias que no acceden a servicios de calidad y un Estado que llega tarde a acompañar dinámicas sociales y demográficas que ya están en curso. Esto puede generar un incremento en el costo de vida de las familias que deben trasladarse a mayores distancias para acceder a servicios.

En segundo lugar, aparecen los barrios más próximos al centro de Montevideo, donde si bien no se concentran los niños más vulnerables en términos absolutos, las brechas entre oferta y demanda siguen mostrando déficit estructural. Esto indica que limitar la política exclusivamente a los territorios más vulnerables implica invisibilizar una necesidad real y persistente en otras zonas, donde la cobertura, aunque menos crítica en volumen, resulta igualmente insuficiente. Si bien los recursos a asignarse siempre son escasos, se hace necesaria la pregunta: ¿queremos que la política de primera infancia siga siendo un dispositivo que focalice únicamente las áreas con mayor cantidad de niños en situación de vulnerabilidad social, o debe avanzar hacia una lógica de cobertura universal? Universalizar implica combatir procesos de segregación, entre ellos la segregación educativa. En la medida en que la política de primera infancia se diseñe y ejecute bajo lógicas exclusivamente focalizadas, se corre el riesgo de reproducir circuitos diferenciados de acceso a servicios de cuidado y educación temprana: unos para los sectores más pobres y otros para quienes pueden costear opciones privadas.

6.3. Consideraciones para futuras investigaciones

Uno de los principales obstáculos identificados en este estudio tiene que ver con la dificultad de acceder a información confiable y sistematizada sobre la oferta de cupos disponibles en los centros de atención a la primera infancia. En la actualidad, INAU carece de un registro centralizado que le permita disponer de manera ágil y completa de los datos relativos a la capacidad de cada centro. Además, la demanda debió ser estimada a través de Mides.

Ante un pedido de informe, el procedimiento consiste en solicitar a cada institución que complete una planilla manualmente, lo que introduce múltiples fuentes de error.

Este mecanismo revela fragilidades institucionales significativas. En primer lugar, las planillas suelen ser rellenadas de manera heterogénea, sin criterios uniformes, lo que genera inconsistencias y dificulta la comparación entre centros y áreas. El resultado es que los datos entregados a los equipos técnicos del Estado son, en muchos casos, incompletos o poco precisos. Además, ante el pedido varios centros no completaron los datos solicitados, marcando una incompletitud de la información.

En segundo lugar, esta modalidad de recolección implica una sobrecarga de responsabilidades administrativas para instituciones cuyo foco está puesto en la atención directa a los niños y las familias. Se destina tiempo y recursos humanos a la confección de informes que deberían surgir de un sistema integrado de gestión de la información. De esta manera, se debilita la capacidad del Estado para planificar políticas basadas en evidencia y se desgastan las instituciones comunitarias, que ya operan en condiciones de alta exigencia.

De fondo, este problema se vincula con la fragmentación de la política pública de primera infancia, INAU mantiene la titularidad formal de los programas, pero en la práctica no dispone de información consolidada ni de control pleno sobre lo que ocurre en el territorio. La política se ejecuta en una lógica descentralizada y fragmentaria sin los mecanismos de integración que aseguren una visión global.

En suma, el organismo rector de la política de primera infancia no cuenta con un panorama actualizado y completo sobre la oferta bajo su propia órbita. La falta de un sistema centralizado y digitalizado de información limita la posibilidad de planificar a mediano y largo plazo, impide evaluar con rigurosidad el impacto de las políticas y obstaculiza la coordinación con otros actores institucionales, como ANEP o MIDES.

Sin datos sólidos, el Estado pierde capacidad para identificar los déficits territoriales, anticipar la demanda futura o redistribuir recursos de forma más equitativa.

7. Referencias bibliográficas

Balsa, A., & Zak, D. (2024). *Servicios de cuidados para la primera infancia en Uruguay: Diagnóstico, desafíos y recomendaciones para su fortalecimiento*. Banco Interamericano de Desarrollo; Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social.

Equipos Mori (2011) *Evaluación de resultados e impactos del Plan CAIF. Informe final*. Equipos Mori.

Katzkowicz, N., & Querejeta, M. (2020). *Efectos de la asistencia temprana a centros de cuidado y educativos en el desarrollo infantil: Evidencia para Uruguay*. Desarrollo y Sociedad, 84(5), 181–219. <https://doi.org/10.13043/DYS.84.5>

MIDES (2015). *Estudio de demanda potencial de CAIF en hogares vulnerables del Área Metropolitana*. Ministerio de Desarrollo Social. División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo. DESyTC – DINEM – MIDES.

OPP (2021). Efectos de la asistencia a CAIF en la promoción escolar: Resumen ejecutivo (Documento de Trabajo No. 21-07). Oficina de Planeamiento y Presupuesto. División de Análisis y Evaluación Económica y Social. Recuperado de: https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/documentos/2023-12/Resumen%20Ejecutivo_Evaluación_CAIF_211223_0.pdf

APARTADO CUALITATIVO
ANÁLISIS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN

1. Introducción

Este informe presenta los principales hallazgos surgidos a partir de 9 grupos de discusión realizados entre los meses de mayo, junio y julio de 2025 con familias y equipos técnicos vinculados al cuidado en la primera infancia.

El trabajo se desarrolló en dos territorios de Montevideo que presentan fuertes desafíos en términos sociales, económicos y de acceso a derechos: Municipio D y Municipio G. En estos contextos, se organizaron grupos de discusión con tres poblaciones distintas:

Personas adultas referentes de niños y niñas que asisten actualmente a centros públicos de atención a la primera infancia.

Personas adultas referentes de niños y niñas que no participan actualmente en ningún dispositivo público de atención a la primera infancia.

Equipos técnicos de los propios centros de atención a la primera infancia.

El objetivo fue relevar, desde la voz de los actores implicados, las condiciones actuales, barreras, experiencias y sentidos que circulan en torno a los centros públicos de atención a la primera infancia, con especial énfasis en las desigualdades de acceso, las valoraciones de los dispositivos existentes, los vínculos entre centros y comunidades, y los desafíos que enfrentan tanto las familias como los técnicos para sostener las trayectorias participación y de cuidado de niños y niñas.

Este trabajo busca ser un insumo que permita orientar la planificación de la política pública dirigida a los cuidados de la primera infancia, así como también busca hacer visibles las brechas, tensiones y oportunidades que atraviesan el actual entramado institucional, y aportar insumos cualitativos para su mejora.

2. Objetivos

- Identificar los principales factores que promueven u obstaculizan la participación de las familias en CPI.
- Conocer las percepciones y valoraciones de los equipos técnicos sobre sus roles, condiciones de trabajo y desafíos territoriales.
- Comprender las estrategias familiares de cuidado cuando no existe participación institucional.
- Relevar tensiones y aportes en relación a la articulación entre centros, comunidad y territorio.

3. Metodología

Diseño y técnica de investigación

Se optó por un diseño cualitativo, entendiendo que el abordaje de la vida cotidiana, las estrategias de cuidado y las valoraciones subjetivas requiere de instrumentos que permitan explorar sentidos, discursos, afectos y experiencias concretas. Los grupos de discusión permiten captar no solo relatos individuales, sino también las formas en que circula, se construye o se disputa el sentido común sobre los cuidados a la primera infancia y el rol en esto de los CPI, en cada territorio.

Cada grupo fue facilitado por integrantes del equipo técnico del proyecto, utilizando una pauta semiestructurada (ver anexo) que incluyó temas como:

- Estrategias de cuidados a la primera infancia.
- Percepciones sobre los CPI y su funcionamiento.
- Obstáculos para la participación o continuidad.
- Valoraciones sobre programas como Experiencias Oportunas.
- Propuestas de mejora.

Grupos

- 1 grupo de integrantes de equipos de CPI del municipio G
- 1 grupo de integrantes de equipos de CPI del municipio D
- 1 grupo de referentes adultos de niños y niñas participantes de CPI del municipio G
- 1 grupo de referentes adultos de niños y niñas participantes de CPI del municipio D
- 2 grupos de referentes adultos de niños y niñas no participantes de CPI del municipio G
- 3 grupos de referentes adultos de niños y niñas no participantes de CPI del municipio D

Estrategia de análisis

Para abordar el material relevado se optó por una estrategia de análisis inductiva, por lo que se realizó una lectura analítica profunda de las transcripciones de los GD, durante la cual se fueron etiquetando fragmentos significativos según los temas o significaciones emergentes. Esto permitió construir categorías temáticas en diálogo directo con las voces de los participantes.

El trabajo de codificación manual se organizó en los siguientes bloques temáticos: estrategias de cuidado, vínculo con CPI, barreras para participar en CPI, desinformación, trayectorias institucionales, EO, Upalalá, redes, comunidad, seguridad, recomendaciones para la política pública.

4. Resultados

El presente informe se organiza en tres grandes bloques temáticos, que corresponden a las poblaciones participantes de los grupos de discusión realizados.

Equipos técnicos de CPI

El primer bloque (4.1) se centra en la perspectiva de quienes trabajan dentro del sistema: psicólogos/as, trabajadoras sociales, maestras, educadoras. A partir de sus voces, se reconstruyen las condiciones reales de trabajo, los límites institucionales para abordar la complejidad de las familias, las tensiones existentes, y una serie de propuestas que incluyen: aumento de horas, presencia de coordinadores, unificación de criterios entre asociaciones civiles y formación continua.

Familias participantes de CPI

El segundo bloque (4.2) se enfoca en las experiencias de quienes actualmente forman parte de centros públicos de cuidados a la primera infancia. Se analizan los sentidos atribuidos a los CPI, las formas de vinculación con los equipos, las valoraciones sobre Experiencias Oportunas, así como desafíos detectados por las propias familias: diferencias entre centros, falta de cupos, inseguridad barrial, recortes presupuestales, necesidad de horarios extendidos, entre otros.

Familias no participantes de CPI

El tercer y último bloque (4.3) profundiza en los relatos de familias que, por distintos motivos, no están participando actualmente en ningún CPI. Aquí emergen con fuerza factores como la desinformación, las dificultades de acceso, la percepción de que los centros no se adaptan a sus realidades, el miedo a “soltar” a niños muy pequeños, y la persistente inseguridad territorial. También se exploran las formas comunitarias de cuidado que sostienen muchas de estas familias, y sus propuestas concretas de mejora.

4.1 Grupos: Equipos técnicos de centros de primera infancia ubicados en el municipio G y el municipio D de Montevideo.

4.1.1 Caracterización de los equipos técnicos participantes

Las personas integrantes de los equipos de Centros de Primera Infancia de los municipio G y D, que participaron de los grupos de discusión, cuentan con largas trayectorias de trabajo con niños y niñas, la mayoría con más de media década de trabajo y con empleos paralelos.

Se observa un gran compromiso con la tarea por parte de los equipos, así como vocación y capacidad de trabajo interdisciplinario.

“(...) una revolución es a través de la educación y a través de la educación de primera infancia.

Para mí, yo entiendo que en esos mil días, esos primeros mil días, es el hombre que tenemos mañana, y el único cambio y revolución hoy que podemos pensar es en la mente, y entonces yo digo, doy toda mi fuerza, con mis limitaciones, pero doy toda mi fuerza a buscar la mayor cantidad de niños que tengan este tipo de educación que tienen con ustedes, con las educadoras... yo digo, las revolucionarias que tenemos son las educadoras (...) también te digo, que hay niños que sería, de parte del Estado debería ser casi obligatorio el ir a un centro de educación, digo esto porque hay niños que el mundo que lo que ven es la delincuencia, la prostitución dentro de su casa y no conocen otro mundo... la forma de conocer otro mundo y otra vida es esta, entonces, por eso, si los años que me quedan, voy a... con mi limitación y el granito de arena que puedo poner.” Técnico - Municipio G

Se observa que se trata de equipos que tienen un alto compromiso, involucramiento y fuertes vínculos con las familias que participan en los Centros, pero que perciben tener baja contención o respaldo institucional por parte de INAU.

“creo que no hay como interés por parte de autoridades más arriba que o sea, ‘arreglense como puedan” Técnico - Municipio D

“Pienso que hay como cierto abandono de parte de INAU... si bien está el recurso y está todo dado para que INAU esté en territorio, muchas veces eso es como la voluntad de la persona que está ahí trabajando de exponerse a un montón de situaciones que en eso nadie estaba como contemplándolo” Técnico - Municipio G

“no sé realmente en qué lugar real está la primera infancia dentro de INAU, ¿se entiende? No sé si realmente el 100% es como que le importa si son niños o si son números.” Técnico - Municipio D

“desde INAU esto se abre en tres centros e INAU no articula que esos centros puedan trabajar en conjunto entonces no es ni por maldad ni por nada, cada uno trabaja como en su casita y tenés que ir viendo como haces para crecer” Técnico - Municipio G

Se posicionan desde un rol de contención, que excede sus funciones formales. La afectación subjetiva aparece como un signo fuerte de la sobreexigencia y la falta de apoyos. Tienen discursos visiblemente atravesados por el desgaste. Expresan una clara identificación con los proyectos en los que trabajan (CAIF, CAPI, CCEI), pero al mismo tiempo, reconocen sus límites estructurales y personales en un contexto de alta vulnerabilidad:

“Estamos haciendo 200 roles que no nos corresponden. Y que tampoco podemos hacer mucho.

Porque no nos corresponde” Técnico - Municipio D

“Hemos pasado muchas cosas, hemos sostenido desde lo vincular, desde lo comunitario... pero llega un punto que decís: ¿quién nos cuida a nosotros?” Técnico - Municipio D

Se observa entonces un desarrollo de múltiples y diversas tareas, principalmente por parte de las trabajadoras sociales y las psicólogas: intervención directa, reuniones en equipo, planificación anual del proyecto de centro, evaluación y articulación interinstitucional.

“Como psicóloga por ejemplo, estoy en contacto con los niños, observando las salas, acompañando a las educadoras, teniendo entrevistas en conjunto con el resto de las técnicas, muchas veces con las familias, hacemos talleres también para padres, para embarazadas, estamos ahí activos, multifunción” Técnico - Municipio G

“Yo como trabajadora social, la realidad del objetivo es contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, y eso implica un trabajo interdisciplinario (...) trabajo con las educadoras, entrevistas con las familias, visitas en domicilio, coordinaciones con instituciones, policlínicas, escuelas, realización de informes, tenemos situaciones judicializadas, tenemos que dar como CAIF seguimiento a esas situaciones, y bueno, es muy amplio, el trabajo social tiene muchas patas.” Técnico - Municipio G

Lejos de realizar labores rutinarias y estancas, se enfrentan a diferentes desafíos por ser agentes que intervienen en la comunidad y las familias, abarcando así situaciones de alta complejidad.

4.1.2 Formas de vinculación del CAIF con la comunidad y las familias

El desarrollo de las responsabilidades de los equipos de CAIF, CAPI, CCEI pareciera traspasar los muros de los centros y se insertan -o al menos intentan- en las realidades de los entornos en los que están

ubicados, de esta manera sus intervenciones no se limitan a las actividades que realizan con las niñas y los niños, sino que también hacen mención a estrategias y acciones que realizan enmarcadas en la comunidad, las familias y otras instituciones.

“también tenemos ahí un rol comunitario, que es participar de las diferentes redes comunitarias, en mi caso, en el CAIF que nosotros estamos, participamos de dos redes.” Técnico - Municipio G

“Nosotros siempre decimos a las familias que si se sienten mal, si necesitan desahogarse, estamos igual para eso también, ¿no?, y recurren muchísimo” Técnico - Municipio D

“yo creo que somos el primer espacio de escucha y creo que va en todo porque a veces no solo ellos, ellos se acercan a todos, no importa el rol a veces, capaz que con la primera persona que tiene un poquito más confianza, donde ellos aprovechen y después bueno se trabaja.” Técnico - Municipio D

Estas situaciones se profundizan o intensifican debido a la falta de presencia de equipos técnicos en otras instituciones educativas de la comunidad. Así como la percepción de falta de otras propuestas públicas en el territorio que apoyen a las familias.

“siempre que hay un centro CAIF se refieren a los centros porque saben que tienen trabajadora social entonces está como muy demandado el tema judicial, está muy demandado en el sentido de que tenemos herramientas pero a veces las herramientas que tenemos no son suficientes para dar respuestas” Técnico - Municipio G

Esto se convierte en una complejidad particular para los proyectos enmarcados en CCEI, ya que indican no contar con equipos técnicos como CAIF o CAPI.

“es un modelo en el cual no tenemos ningún tipo de técnico, ni trabajadora social, ni psicóloga, nosotros tenemos cinco centros, en algunos centros por defecto nos sobra, la partida es mayor que el presupuesto, entonces ahí como tenemos la partida entonces pedimos a INAU un permiso, una autorización para contratar y allí podemos contratar algunas horas de técnico, pero estamos pidiendo desde que llegamos a INAU poder tener los técnicos porque como ustedes piden, mayor la demanda que ustedes tienen teniendo, imaginense sin tener nada, las educadoras, las maestras tienen que hacer psicóloga, trabajadora social y psicomotricista. Entonces una de las demandas y las debilidades que tiene el programa de nuestros niños es eso” Técnico - Municipio G

No contar con equipos técnicos especializados, como los otros centros de atención a la primera infancia, puede llegar a generar disparidades en la atención o en la vinculación con las infancias y sus familias.

“cuando usted habla de ‘más técnico’ yo quiero técnicos (...) son 17, 18 centros de nuestros niños en el cual debe haber mil y pico de niños que no tienen técnicos y creo que es fundamental la presencia de técnicos (...) hay barrios que asistentes sociales y psicólogos es fundamental” Técnico - Municipio G

Esto a su vez puede derivar en vulneración de derechos, como se narró en uno de los grupos.

“ahora justamente traen a una niña que supuestamente es una vecina, que denuncia malos tratos en esa casa, con esa niña de dos años, y no tenemos nada... es decir la maestra lo único que hizo habló con la madre y con el padre y se sintieron sorprendidos por la denuncia, pero no sabemos y no sabe la maestra si hizo bien o no de la forma que consultó, la forma que se presentó al no tener una profesional al lado es difícil.” Técnico - Municipio G

Las formas de vinculación de los equipos con la comunidad varían levemente dependiendo el municipio en el que estén ubicados, esto se debe a que cuentan con recursos dispares, a la vez que los desafíos presentes en los territorios no son linealmente los mismos.

En primer lugar, en cuanto a lo que refiere a los recursos presentes en los territorios en los que se pueden apoyar o respaldar los equipos, todos y todas -independientemente del lugar en el que desarrollos sus tareas- destacan la importancia del trabajo en red y de contar con la presencia de diferentes iniciativas que trabajen con la comunidad. Sin embargo, la disponibilidad de recursos de este tipo parece variar, de acuerdo a las percepciones de los técnicos, dependiendo la zona en la que desempeñen su actividad laboral.

Municipio G

Las personas que trabajan en centros de primera infancia del Municipio G tienen más presente en sus discursos la posibilidad de concretar el trabajo en red, además destacan la importancia de este al momento del abordaje de situaciones de alta complejidad. Se observa la presencia de otros actores con los que se vinculan, mencionan particularmente: Movimiento Tacurú Salesianos en Barrio Lavalleja, la policlínica, la red de primera infancia, entre otros.

“En el barrio de Lavalleja una de las de las virtudes o una de las fortalezas o lo que sea que tenemos es que bueno está Casa Tacurú, tiene una gran presencia en el barrio de Lavalleja, a nosotros nos beneficia mucho porque las madres que están sin trabajo tratamos de bueno de que puedan tener su primer proyecto laboral entonces entre los proyectos nos vamos ayudando” Técnico - Municipio G

“nos ha ayudado mucho esa articulación de bueno de poder estar en contacto con las pediatras para nosotros es fundamental las policlínicas y el trabajo con policlínica” Técnico - Municipio G

“A través del movimiento logramos también articulaciones con el tema de odontología o otros cuidado para las familias” Técnico - Municipio G

“La red tiene mucha fuerza la red de primera infancia donde participan 25 centros algunos son CAPI, otros son CAIF otros son Nuestros Niños pero en realidad hay como una buena articulación en donde salen muchas cosas de ahí hay diferentes comisiones” Técnico - Municipio G

Municipio D

La posibilidad de trabajar en red y contar con otros recursos presentes en las zonas parece ser diferente a lo que se da en el Municipio G. De acuerdo a lo narrado por los equipos, en este municipio hay mayor presencia de grupos vinculados al tráfico de drogas y se manifiesta más fuertemente la violencia armada, lo que ha tenido como consecuencia un retraimiento de la presencia del Estado o de otros proyectos que trabajen con las familias.

“Había policías comunitarios que ya no están. Hay mucha corrupción. Los barrios se van quedando replegados y solos. No hay servicios. El único ómnibus que entra es el 405” Técnico - Municipio D

“(Los servicios) se centralizan medio que para fuera del barrio. ¿Por qué? Porque está bravo. Y los trabajadores no quieren entrar más.” Técnico - Municipio D

“el problema es lo que te digo (...) Para mí es como más profundo. La violencia está por las armas y por la droga, el consumo está salado. Ha caído un montón de familias que vos decís ‘tenían ciertas herramientas’ y cayeron en el consumo y es re difícil que salgan a flote. O sea, esa es una pata que hay que trabajar también con equipos en los barrios, el tema del consumo. Porque no salís solo. No hay redes para salir. No hay muchos equipos, no hay muchos establecimientos o equipos que

trabajen con las adolescencias. Estamos hablando de estos niños que van a la escuela y con 10 años ya están abajo." Técnico - Municipio D

En segundo lugar en cuanto a los desafíos al momento de trabajar en la comunidad, cabe señalar que en el Municipio G, también se observa en los discursos la presencia de violencias en los barrios. Tanto en el Municipio D, como en el Municipio G, el contexto de violencia parece generar un quiebre en las posibilidades de sostener el trabajo comunitario.

"Ya no se puede salir al barrio. Si vas, arriesgás." Técnico - Municipio D

"Tuvimos que cerrar la puerta. Entraron con armas a pedir comida." Técnico - Municipio D

"Que cada día por medio tenemos 200 balas que nos pasan por el frente. Que los gurises no pueden salir al patio. Que no podemos hacer nada." Técnico - Municipio D

Esta imposibilidad de sostener la presencia territorial afecta la identidad histórica del CAIF como centro de referencia comunitaria, si bien este es un aspecto fuertemente marcado en los discursos, empieza a aparecer una especie de reconfiguración forzada.

"Ahora somos nosotras adentro del CAIF, y las familias vienen si pueden." Técnico - Municipio D

"Las familias se repliegan (...) Y si para llegar al CAIF tenés que esquivar las balas (...) Y si estando dentro del CAIF, que es un espacio que debía ser seguro, tampoco están seguros. Ya no lo siento seguro." Técnico - Municipio D

Las situaciones de violencia, el miedo que les genera a los equipos y el repliegue del Estado o de otros recursos que apoyan en las intervenciones con las familias, colocan a los equipos en una posición paradójica, porque son referentes socioafectivos y a la vez objeto de amenazas o víctimas de situaciones límite.

"Hay familias que van y están sacando como esto de 'por favor no se vayan'. 'Por favor es lo único que queda, no se vayan'... Pero te están robando la puerta, te están amenazando (...) esto es guerra de nadie. Y eso es lo importante" Técnico - Municipio D

“todos los planes que había de acompañamiento dejaron de visitar las casas y las familias, somos los únicos que salimos” Técnico - Municipio D

“nosotros salimos como trabajadores ponemos el cuerpo y después si pasa algo o no, no hay una respuesta del plan la respuesta es tener que salir igual” Técnico - Municipio D

“Hay como una cuestión de violencia instalada en el barrio. Que el caif no lo está atacando. Porque no... El caif no lo puede atacar.” Técnico - Municipio D

“que el centro nuevamente vuelva a salir con intenciones de estar en la comunidad, de celebrar en el barrio, de acercarse a los vecinos a las instituciones (...) es el contexto, la situación de seguridad que te lo permite o no te lo permite” Técnico - Municipio D

4.1.3 Sobre CAIF y/o CAPI en general

La mayoría de quienes forman parte de los equipos de CAIF o CAPI tienen una valoración positiva, los discursos remiten a los CAIF o los CAPI como estructuras emblemáticas, valiosas. Principalmente el Plan CAIF por su trayectoria histórica y su extensión.

“¿por qué PLAN CAIF? Bueno, porqué Plan CAIF tiene trabajadora social, tiene psicóloga, tiene psicomotricista, es un plan muy bien formado para poder atender a todo el núcleo familiar, si bien es un lugar muy demandante, es un lugar donde hay mucha vulnerabilidad de derechos y donde el foco, el rojo está ahí, entonces es el rojo a cada rato, pero en realidad uno se siente satisfecho, o por lo menos yo en mi labor (...) es como poner un granito más, aportar un poquito más a la sociedad” Técnico - Municipio G

“La estructura para mí está re bien pensada ¿no? de los CAIF que es una fortaleza, o sea esto de pensar un equipo, de esto que decían ¿no? el equipo que está con la pata alimenticia, la pata educativa, los técnicos, está como diseñado de una manera que me parece que es una fortaleza también” Técnico - Municipio D

Además se destaca la capacidad que tienen estos proyectos del trabajo integral con las familias y no sólo con las infancias.

“Creo que Plan CAIF tiene esa ventaja de poder llegar más rápido a la familia, entonces uno puede trabajar no solamente con el niño de 0 a 3 años, sino que también se puede trabajar con todo su núcleo familiar” Técnico - Municipio G

“una fortaleza de CAIF es el trabajo con las familias, que en otras instituciones, en jardines o en jardines privados y eso, no ocurre tanto esto buena atención con familias. Y la confianza que se genera de parte de la familia hacia nosotros ¿no? porque digo tal vez es un espacio que no tienen en otro lugar, ya sea en la policlínica a veces, ni en la escuela” Técnico - Municipio D

“los CAIF están como en una línea primera porque llegan oportunamente, oportunamente en ese momento clave desde que nace y a veces hasta antes cuando está embarazada, nosotros tenemos madres que ya están embarazadas que van con sus otros hijos, o sea todo eso que se capta en ese momento es re oportuno.” Técnico - Municipio D

Sin embargo, hay que señalar que se observa en los discursos que han emergido, por parte de la población de interés, nuevas demandas para las que no siempre se sienten que se están brindando respuestas.

La institución es percibida como en jaque frente a contextos que exigen abordajes más allá del modelo clásico de atención a la primera infancia y la familia, se cuestiona incluso la falta de actualización del Plan, principalmente por las demandas que surgen de las familias y las nuevas realidades con respecto a la inserción laboral de las mujeres en el mercado laboral.

“Seguimos con una lógica de los años 90.” Técnico - Municipio D

“La demanda de 8 horas es importante. Nosotros estamos acá, si se tienen que ir a trabajar al centro tiene una hora para ir y venir. Entonces, claro, a veces te dicen cómo me voy a ir a trabajar si está 4 horas, o sea, no es una solución. Nosotros también este año hemos perdido muchos niños porque no tenemos ese doble horario y porque tenemos el Jardín 400 que sí lo brindan.” Técnico - Municipio D

“Estamos hablando que experiencias oportunas es hasta los dos años, entonces estamos hablando de muchas veces, o la mayoría de las veces, como condenar a las mujeres a estar dos años en sus casas cuidando a sus hijos porque no hay otro lugar con ellos, ¿no? O sea, que ahora sí porque existen otros modelos” Técnico - Municipio G

“pasa un poco eso de, bueno, no podemos dar respuesta a algunas demandas porque las limitaciones de la política están ahí, o sea, no le puedo decir: ‘bueno, tráelo todos los días’ o ‘tráelo. Hacemos algunos malabares” Técnico - Municipio G

Aunado a esto, se presentan otras tensiones, de las cuales surgen propuestas por parte de los equipos técnicos:

- **Realizar difusiones en medios de comunicación masiva para dar a conocer Plan CAIF.**
“hay familias que no conocen experiencia oportuna ya la difusión del caif creo que a nivel masivo se deberían hacer... en la televisión, publicidad de otra manera, que llegue a más gente que todavía no tiene hijos, hijas” Técnico - Municipio G
- **Aumento de horas para técnicos (o incorporación de técnicos en los casos de los proyectos CCEI).** Los equipos en los centros ubicados en el Municipio G y D enfrentan una demanda creciente de intervención profunda con familias en contextos de alta vulnerabilidad, que requiere presencia sostenida, seguimiento personalizado y trabajo territorial, lo cual resulta complejo de concretar con cargas horarias reducidas.

“a veces hay situaciones que necesitan un abordaje más amplio y la psicóloga tiene 16 horas y la trabajadora social tiene 16 horas. Entonces esto a veces, el tema técnico en algunos lugares se necesita más horas.” Técnico - Municipio G
- **Creación del rol de coordinador/a.** Los técnicos expresan con claridad que la ausencia de una figura de coordinación interna afecta la operatividad cotidiana, la planificación a largo plazo y el acompañamiento profesional de los equipos.

“para mí una de las dificultades grandes que tiene este programa CAIF, la ausencia de un coordinador general todos los proyectos del MIDES hay un coordinador que acompaña el equipo. El Plan CAIF no lo tiene porque la maestra no es el coordinador, el coordinador gestiona (...) pero no hay alguien que esté ahí coordinando el CAIF (...)” Técnico - Municipio G

“en los otros programas hay alguien que se le paga, un coordinador que está todas las horas dentro del proyecto me parece que eso es una dificultad grande para acompañar mejor a los equipos del CAIF” Técnico - Municipio G

- **Unificación de criterios de abordaje con las familias independientemente de las asociaciones que administran.** La tercerización sin lineamientos homogéneos puede generar disparidades significativas en la calidad del abordaje con las infancias, la familia y la comunidad, así como también en la ética institucional y las condiciones laborales de las personas empleadas.

“para mí la otra debilidad son las asociaciones civiles, que hay algunas que trabajan muy bien y otras no, son cargos que son honorarios, o sea, eso ya está mal pensado de arranque, nadie asume una responsabilidad de un centro honorariamente, eso es una debilidad”

Técnico - Municipio D

“imagínense una organización que no está controlada, que no hay nadie que le pregunte, que le pida, que le nada, somos nosotros ahí. Queda merced de la voluntad del que gestiona, no puede ser. Que encima el que gestiona no tiene un sueldo, así que sabemos lo que puede pasar.” Técnico - Municipio D

- **Realizar capacitaciones o actualización de saberes a los/as integrantes de los equipos de manera continua.** Se perciben desequilibrios en la formación inicial entre carreras y carencias que afectan los abordajes con las infancias y su familias, así como a la comprensión del entorno social.

“todas las carreras van cambiando, pero digo, más allá de eso, creo que cada uno de los roles tiene que tener una actualización no solo en violencia, hay otras cosas... en el juego, la expresión, en la plástica, en otras cosas que yo veo que falta” Técnico - Municipio G

“depende de qué CAIF el vínculo también con las familias si hay más apertura o menos apertura al vínculo (...) ahí creo que falta, que tiene que haber una propia formación también (...) hay carreras que tienen más formación en todo este es con el lado familiar y otras que no, pero esto también para de poder empatizar y contemplar la realidad de las familias, para poder un día ahí construir un vínculo porque a veces creo que hay juicios también hacia las familias” Técnico - Municipio G

- **Ajustar la disponibilidad de recursos u horas técnicas dependiendo de la zona en la que se ubique el centro y no por niño-niña participante.** El modelo actual de asignación de recursos para los centros CAIF se basa principalmente en la asistencia efectiva de niños/as y no en la complejidad del entorno territorial. Esta lógica productivista y cuantitativa genera gran debate en los equipos, así como también efectos adversos como el aumento de los niveles de estrés e inestabilidad de los equipos, los cuales ya tienen gran demanda y exigencia por desarrollar sus tareas en contextos de alta vulnerabilidad.

“empezamos a ver el estrés, esto es una debilidad, no puedes cobrar una partida solo por la asistencia y el número, hay algo cualitativo, (...) hay un trabajo ahí que a veces no se mide, que no debería ir sujeto a la parte económica, sí deben de estar los controles porque los centros si no funcionan mal” Técnico - Municipio D

“parece que tiene mucho potencial lo universal de la política pero por otro lado también tiene que tener las particularidades y decir bueno, en este barrio se necesita esto, y en este otro capaz precisa otra cosa, y eso no está pensado, es como ‘te exijo lo mismo y tenés más o menos el mismo equipo’ y entonces, ta como que se terminan haciendo malabares entre los recursos, entre las necesidades entre la temperatura del barrio” Técnico - Municipio D

“estás sumando después con la lucha de que te bajan horas porque no llegas a la cantidad de niños que ellos te piden, y eso es una debilidad grande, también que te paguen por niño y no por el servicio que vos estás dando en lugares, en zonas donde la vulnerabilidad es bastante importante.” Técnico - Municipio D

4.2 Grupos: Familias o adultos referentes de niños/as participantes de centros de primera infancia ubicados en el municipio G y el municipio D de Montevideo.

4.2.1 Caracterización de las familias

Las personas que participaron en los grupos de discusión tienen diferentes roles familiares, intervinieron padres, madres, abuelas, tíos y tíos. Estas familias muestran tener dinámicas de cuidado colectivo, compartido o alternado con otros integrantes de su núcleo -o de los centros de primera

infancia en los que participan-. Sin embargo, se presenta cierta variabilidad en el acceso a redes de apoyo y contención, no todas las familias participantes son extendidas, algunas son monomarentales, lo que implica un desafío mayor para la crianza.

Son familias con determinada estabilidad y rutinización de los cuidados, se observa asistencia sostenida a los centros en los que participan, horarios establecidos de rutinas y gran sentido de la responsabilidad del cuidado de los/as niños/as que tienen a su tutela.

4.2.2 Participación en CAIF

Es de rigor señalar que la información relevada tiene determinado sesgo por la forma en la que se seleccionaron a las familias participantes, se observó durante las moderaciones de estos grupos que son familias con fuertes vínculos con los centros en los que participan, con participación asidua y claras referencias con los equipos que allí trabajan, por lo que relevar tensiones o opiniones disidentes resultó en un desafío. En ese mismo sentido también se observó la presencia de una segunda generación de usuarios/as, varios participantes relatan que ellos mismos, sus hermanos o sus hijos/as mayores asistieron a un CAIF en su infancia, lo que configura un vínculo intergeneracional con la política pública.

“La mayoría ya tuvo a otros hijos en el CAIF. Y eso te da más confianza, porque sabés cómo trabajan.” Familiar - Municipio D

“Los tres grandes fueron al Kintintan y los dos más chicos empezaron a ir a Guidaí” Familiar - Municipio G

Sobre la participación en los centros, esta no es vivida sólo como un derecho, sino como una estrategia de sostenimiento vital que articula trabajo, crianza, vínculos y contención emocional.

Los centros son percibidos como espacios de sostén que permiten a las referentes de cuidados insertarse en el mundo laboral.

“sí, a mí me motivó porque yo tenía que trabajar y tal. Y de última es que les hace bien a ellos mismos.” Familiar - Municipio D

“Mi sobrino lo mandaron porque los padres trabajan y no tienen tiempo” Familiar - Municipio D

Además de observarse la necesidad de la integración de los niños y las niñas en estos centros de cuidado como estrategia de sus cuidadores para insertarse en el mercado laboral, otro de los factores más valorados y mencionados es la posibilidad de que los niños y niñas amplíen sus horizontes relacionales y afectivos.

“A veces no es tanto por trabajar, sino porque las casas son grandes y ellos necesitan estar con otras personas. Porque ella también arrancó pegando, mordiendo, arañando las caras, escapándose del jardín. Era insopportable. Y ahora no, ahora se adapta.” Familiar - Municipio D

“Aparte es una niña que no está adaptada a nadie, solo a nosotros y lloraba, lloraba y ahí. Todas las vacaciones quería ir al jardín. Quería, quería ir. Sí. La verdad es que está muy bueno” Familiar - Municipio D

La participación en los centros de Primera Infancia se convierte así una especie de separación simbólica que permite a niños/as y cuidadores experimentar autonomía y flexibilidad en su vínculo, en contextos donde muchas veces la relación es extremadamente fusionada por necesidad o aislamiento.

“Allá adentro, donde el CAIF tienen psicóloga. Y cada tanto también voy. Y voy a cortar la situación que pasé en el hospital. También me hicieron como madre” Familiar - Municipio D

“En lo personal como mamá, porque también tenía eso de que mi chiquita no se me despegaba, me acompañaba hasta el baño. No se me despegaba. Y ahora sí, cambió. Como que es más independiente, ya no anda atrás mí” Familiar - Municipio G

Además, se apoyan a los/as adultos referentes a incorporar prácticas o herramientas positivas para la crianza y de alguna manera sentirse contenidos/as. Se destaca de manera reiterada el valor de contar con equipos interdisciplinarios con los que pueden abordar inquietudes o problemáticas, con quienes mencionan sentirse apoyados. En particular las mujeres madres perciben al centro como un espacio de acompañamiento y validación de su experiencia materna, lo que les permite resignificar su rol familiar más allá de la carga individualizada.

“El apoyo emocional, que en mi casa no lo tenía, y eso lo tengo en un CAIF” Familiar - Municipio D

“Me ayudaron a ser madre.” Familiar - Municipio D

Como se observa en las citas, no sólo se apoya con el cuidado directo de los niños y las niñas mientras están en los centros, sino que las familias perciben recibir una atención integral en donde los equipos consideran diferentes aspectos que hacen a la crianza del niño o la niña más allá del Centro, por ejemplo también se mencionan apoyo con canastas de alimentación o vestimenta.

“donde estamos nosotros dan canastas, dos por tres y ves una mesa gigante con comida, fideos, se ve que es lo que sobra que no hace mal a nadie y se lo dan” Familiar - Municipio G

“Te ayudan bastante con boletos, canastas, cosas así” Familiar - Municipio G

“pone un canasta con cosas, que quien quiera vaya agarrar, o sea ropa, calzado” Familiar - Municipio D

Sobre Experiencias oportunas

Las personas que participaron de Experiencias Oportunas (en adelante EO) destacaron positivamente las instancias especialmente por su enfoque preventivo, formativo y de sostén para la crianza. Se observa en los discursos como EO colabora en la estimulación temprana de los/as bebés que participan, no sólo en las horas de taller, sino también facilitando herramientas y estrategias a quienes cuidan de esas infancias para que lo apliquen en sus hogares.

“Vas y te enseñan también a que ellos pueden jugar no con juguetes comprados, sino con maderitas, botellas, pinturas. Y tipo te dan guías” Familiar - Municipio D

“Me enseñaron cómo estimularla para que camine, cómo estimularla... Me ayudaron bastante.” Familiar - Municipio D

“La maestra, la psicóloga. La persona que esté ahí también te dice, por ejemplo. Si no ve que por ejemplo no te puede levantar la cabeza. Ella tendría que hacerlo. Te dice cómo estimularlo. Cómo estimularlo con cada... Y te van ayudando a eso” Familiar - Municipio D

Además, los equipos tienen un rol de detección y prevención de problemas en el desarrollo que sugiere ser elemental para algunos casos.

"con tan solo las dos horas a la semana una vez por semana a mi sobrino con un año y tres meses, ellas detectaron que él tenía TEA" Familiar - Municipio D

"ella también iba de bebé. Y ellos ahí te enseñan como... Porque directamente nosotros antes la poníamos más en andador. Y ellos te enseñan que andador no, te enseñan cómo aprender a sentarlo. A tenerlo más tiempo en el piso. Para que ella no se lastime. Está de más, a mí me gusta."

Familiar - Municipio G

"Ella todavía no camina. Y tiene un problema y lo descubrieron en experiencias oportunas" Familiar - Municipio G

Resulta entonces en un espacio que parece ser vivido como una oportunidad de aprendizaje para el adulto y de estimulación significativa para los/as bebés, con un gran nivel de apropiación simbólica por parte de quienes participan. Sin embargo, surge una crítica recurrente y es la baja frecuencia de estas instancias.

"es bastante corto el periodo. Y aparte es una vez a la semana. Eso, capaz que las personas que vayan que sean más días." Familiar - Municipio D

"hablamos miles de veces en el taller 'un día solo de la semana como que es muy poco ellos necesitan más estimulación', porque uno en la casa no se lo puede dar o no sabe como lo da el psicomotricista la educadora" Familiar - Municipio G

Estas demandas por mayor duración y frecuencia indican que el impacto positivo de estos talleres puede percibirse como limitado por la baja frecuencia de los encuentros. Tal como expresan las propias familias, una frecuencia semanal de dos horas se siente como insuficiente frente a la magnitud de los desafíos que enfrentan cotidianamente.

Experiencias Oportunas se observa, por lo que surge de los discursos relevados, como un pilar estructural de la política de cuidados en la primera infancia, con un valor preventivo, vincular y pedagógico de enorme alcance.

Sobre los factores que inciden en la participación o en el sostenimiento de la misma

Las motivaciones que impulsan la asistencia a los centros de primera infancia son múltiples y deben analizarse de manera interrelacionada:

- **Compatibilización con el trabajo:** La dimensión laboral aparece como una de las motivaciones más determinantes para sostener el vínculo con los centros de cuidado. En un contexto donde muchas familias tienen ingresos precarios o son hogares monomarentales, estos centros cumplen una función estructural, que es posibilitar la participación en el mercado laboral. Sin el respaldo que ofrecen estos centros, muchas familias —especialmente mujeres— ven directamente limitada su posibilidad de sostener un empleo o un proyecto vital fuera del hogar. Este factor está particularmente tensionado por la demanda del aumento de los horarios.

“Si yo no tengo esta opción, tengo que dejar de trabajar.” Familiar - Municipio D

“capaz que es eso, no? Eso no más... que le faltaría un horario completo.” Familiar - Municipio G

“En mi caso somos nosotros dos. Y el CAIF. O sea no hay otra opción. No tenemos familia cerca. Cómo para poder dejarla en otro lado. O sea por eso nos tenemos que manejar. Y dejarla tantas horas en el CAIF. Porque si no, uno no puede trabajar.” Familiar - Municipio D

- **Apoyo en la crianza:** Otro de los factores fuertemente valorados es el acompañamiento y el sostén para las tareas de crianza. Para muchos de los referentes adultos los centros son más que un lugar donde dejar a sus hijos/as, son espacios de aprendizaje, contención y apoyo. Se observa entonces que en estos proyectos no solo se cuida de los niños y niñas -como se mencionó anteriormente- sino que también cuida a quienes cuidan. En contextos donde la carga del cuidado se encuentra profundamente feminizada y solitaria, este acompañamiento se vuelve esencial para la salud mental y emocional de las familias.

“Te acompañan, te enseñan, están pendientes.” Familiar - Municipio G

“El apoyo emocional, que en mi casa no lo tenía, eso lo tengo en un CAIF.” Familiar - Municipio D

“te enseñan de alimentación porque te pasan recetas, te acompañan” Familiar - Municipio

G

- **Desarrollo socioemocional del niño/a:** La mejora o el desarrollo en áreas del comportamiento, el lenguaje y la socialización de los niños/as es un elemento clave en la percepción de utilidad de estos centros por parte de las familias. Muchas personas hacen referencia a procesos positivos de transformación, en los que visualizan que estas instituciones contribuyen al desarrollo emocional y relacional de sus hijos/as.

“Era insoportable, ahora se adapta.” Familiar - Municipio D

“No hablaba nada. Señalaba todo. Y ahora habla pila.” Familiar - Municipio G

- **Confianza en los equipos:** La confianza construida con los equipos técnicos es uno de los factores que más influye en la continuidad y apropiación del vínculo con el centro. En la lógica de muchas familias, el centro es seguro no sólo por factores edilicios, sino porque el trato que reciben niños y adultos es digno, empático y profesional. Este es un factor clave para la captación de las familias y el sostenimiento de su participación, muchas narran haber abandonado la participación en otros centros por percibir malos tratos hacia los/as niños/as.

“Lo que miramos es cómo lo van a tratar.” Familiar - Municipio D

“La comida, la atención, la maestra... todo.” Familiar - Municipio D

“están muy pendientes de que el niño esté cuidado y no solo el niño, la familia y la madre, es como la familia de ellos es como una familia” Familiar - Municipio G

- **Entorno del centro:** Un factor estructural que incide en la participación de las familias es el entorno y el contexto de seguridad del barrio donde se ubica el centro. Algunas familias relatan haber retirado a sus hijos/as de determinado centro por situaciones de violencia, consumo o balaceras en la zona.

“Iba a XXX (se decidió no mencionar explícitamente el centro para no incidir en la estigmatización de determinadas zonas), pero como el barrio estaba medio peligroso, la saqué.” Familiar - Municipio D

“por seguridad preferí mandarlo a aquel que es un poco más lejos, pero sé que es por estar tranquila y que no se van a agarrar” Familiar - Municipio D

En estas motivaciones que se observaron inciden en la asistencia a los centros de primera infancia, se detectan ciertos desafíos.

- **Diferencias en los abordajes dependiendo el centro:** Una de las tensiones más relevantes para las familias es la variabilidad en la calidad de atención entre distintos centros. Si bien muchas experiencias son altamente valoradas, también emergen relatos donde se percibe desrato, indiferencia o rigidez por parte de los equipos.

“ellos la tenían que arrancar del lado mío. Y la dejaron en un rincón y era la única niña que lloraba. ¿Entendés? Y vos le decías, ¿por qué? ‘Bueno, es parte de la adaptación’. Le digo, ‘no’. Le digo, ‘no es así. Porque es la única niña que llora’. Y ahí, no (en el centro al que asiste actualmente) Le ponen una canción y bueno, se ponen a conversar. Y ahí te la agarran si la niña llora, te la agarran a UPA, te la motivan, te le hablan, te la acompañan” Familiar - Municipio D

“¿qué motivo nos dan ellos a nosotros para dejarlos ahí? Y si no te la mandaban toda cagada, toda meada, con la misma ropa, a veces te la mandaban mojada. Entonces, no, no es así, ¿entendés? Porque uno en la casa se preocupa que no esté mojado, que cuando tienen los pañales meados se los cambiaba. Entonces, confiamos en esa gente que vayan a un lugar para que ellos mismos estén bien y te lo tratan pa'l culo” Familiar - Municipio D

“Él empezó en un CAIF. Y él no fue integrado como un niño más. La verdad fue horrible ese CAIF. Y encontrar a este me cambió la vida. Y le cambió a él. Porque es un niño más con condición. Y ha tenido unos avances divinos.” Familiar - Municipio G

“Porque si tú estás llevando al niño a un lugar donde lo están tratando mal, el niño va a sentir rechazo. Y sí, no va a creer. Y a cada vez que lo lleves el niño va diciendo no quiero, no quiero, no me toque, no quiero. Te das cuenta de que algo está pasando.” Familiar - Municipio D

- **Restricciones horarias y falta de cupos:** Numerosas familias manifiestan cierta frustración por la reducción de horarios o falta de cupos en turnos completos. Esto, que muchas veces

responde a decisiones presupuestales, impacta directamente en la organización cotidiana de los hogares y en la posibilidad de que los/as referentes adultos se inserten en el mercado laboral. El pedido de ampliación horaria no es simplemente una cuestión logística, sino que refleja la tensión estructural entre tiempo de trabajo y tiempo de cuidado. Extender el horario implica reconocer que los centros para la primera infancia no son solo espacios educativos o de cuidados, sino una herramienta estratégica que permite a las familias sostener la vida cotidiana en contextos de desigualdad.

“Para que esté más tiempo. Porque en casa, solo tiene a su hermana y... (...) el año pasado, iba mi sobrino era un horario completo. Ahora cambiaron este año. De mañana y de tarde”
Familiar - Municipio D

“En el otro año él tenía dos y me dijeron que cuando cumpliera tres le daban el horario completo. Pero no nos lo dieron porque no había cupo” Familiar - Municipio G

“mi hermano lo sacó y lo mandó a otro porque cambiaron el horario.” Familiar - Municipio D

“Yo jamás peleo por el tiempo completo, pero hay chiquilines que pelean, madres que pelean por el tiempo completo (...) Yo tengo vecinos venezolanos que realmente lo necesitan porque trabajan un montón para poder instalarse bien acá en Uruguay” Familiar - Municipio D

- **Falta de recursos materiales:** Otro señalamiento que se reiteró en los grupos es la percepción de falta de presupuesto para insumos básicos, materiales didácticos o mejoras edilicias. La escasez de recursos se traduce en experiencias pauperizadas para los niños/as, las familias y los equipos.

“le falta pila de presupuesto hasta para juguetes por ejemplo porque todo es reciclado super reciclado hace años” Familiar - Municipio G

“estaría bueno que mejoren (...) capaz que un poco la estructura dar un poco de presupuesto para que mejoren un poco porque lo necesita” Familiar - Municipio D

Lo relevado reafirma que los centros de primera infancia cumplen un rol fundamental en la vida de muchas familias, especialmente en los barrios más vulnerables. Son más que espacios educativos o

asistenciales, se convierten en espacios de construcción de comunidad, acompañamiento a las familias, validación y aprendizaje para el entorno de las infancias.

4.3 Grupos: Familias o adultos referentes de niños/as que no participan de centros de primera infancia ubicados en el municipio G y el municipio D de Montevideo.

4.3.1 Caracterización de las familias

Las familias participantes del grupo están compuestas por madres, padres y cuidadores cercanos (abuelas, tíos), con trayectorias heterogéneas pero marcadas por factores comunes como la precariedad habitacional, ingresos inestables, trabajo informal y la responsabilidad cotidiana de cuidado centrada mayormente en las mujeres.

Si bien algunas familias tienen contacto o referencias positivas de CAIF a través de familiares o conocidos, su experiencia directa es nula. Sus estrategias de crianza transcurren fuera del radar del sistema institucional de cuidados, aunque no por falta de interés o valoración del mismo, sino por obstáculos materiales, simbólicos o estructurales.

4.3.2 Actividades en la comunidad

Municipio D

Muchas de las familias viven en zonas del Municipio D, como Piedras Blancas, donde la inseguridad, el acceso limitado al transporte y la escasa oferta de servicios públicos afectan significativamente su movilidad cotidiana y su vinculación con el entorno.

“Piedras Blancas es como el lejano oeste. Tenemos como una rutina de salir los domingos, ir al mercado. Porque no hay nada más para hacer con los niños.” Familiar - Municipio D

“El espacio público a veces no son muy seguros. Son medio inseguros a ver... Entonces no se va a la plaza. Si no es como cuando éramos chicas. Salíamos y no pasaba nada. Ahora está viendo para salir con los niños también. Ahora salís vos. Si vas a jugar a la puerta vas vos. Se lo llevan, si una bala perdida. Sí, es bastante complicado estar ahí.” Familiar - Municipio D

“Como que no hay muchas entidades para los niños más que la plaza” Familiar - Municipio D

A pesar de no participar en centros institucionales, las familias despliegan prácticas de crianza en el espacio público, mayormente en las plazas, aunque perciben que no todas tienen las condiciones necesarias para el disfrute de niños/as menores de 4 años. Sin embargo, estas prácticas están fuertemente condicionadas por la inseguridad y la escasez de propuestas pensadas para la primera infancia. Se observa que la crianza en la comunidad no es inexistente, pero sí está debilitada por falta de apoyo estatal, programas barriales o espacios seguros, la sensación de inseguridad está muy presente y determina la formas en las que las familias se apropián — o no — de los espacios públicos.

“nosotros tenemos como una rutina de que los domingos por lo general tratamos de salir, que también vamos a acompañar a la abuela en ese proceso, y somos como a ver llevado al mercado modelo, porque ella puede ir con el boogie, con la bici” Familiar - Municipio D

“Lo bueno sería que haya alguna actividad para los niños chicos, pero también una seguridad, ¿no? Las plazas no tienen seguridad. Entonces, al no tener esa actividad, estás en extra arriba de ellos todo el tiempo, cuidándolos de lo que sea” Familiar - Municipio D

Municipio G

A diferencia del Municipio D, donde las plazas son señaladas como uno de los pocos espacios disponibles, en el Municipio G se reconoce una mayor oferta de actividades para niñas y niños pequeños promovidas por organizaciones sociales y dispositivos barriales. Esto refleja una presencia institucional más activa en lo comunitario, aun cuando no se trate de centros de cuidado formal como CAIF, CCEI o CAPI.

“Hay muchos centros, por ejemplo el centro cívico, que tiene para ir con los niños a pintar, a jugar. Lo que pasa es que tenés que inscribirte con tiempo y a veces no hay cupo.” Familiar - Municipio G

“Lo que nos ayudó un montón fue la actividad del barrio que hacen en la policlínica, los miércoles, donde se reúnen madres con bebés.” Familiar - Municipio G

En el Municipio G aparecen las policlínicas y los comedores como espacios centrales para la vida cotidiana y la sociabilidad con otras familias.

“En el comedor me pasaron el dato de un jardín. Ahí me enteré del CAIF, pero ya no había cupo.”

Familiar - Municipio G

“Vamos a la policlínica y a veces nos quedamos un rato en la plaza al lado, porque ahí al menos estás tranquila.” Familiar - Municipio G

La percepción de inseguridad es menor que en el Municipio D, aunque igualmente aparece la preocupación por el deterioro del espacio público y la necesidad de infraestructura infantil adecuada.

“En la plaza donde vamos hay juegos, pero están rotos. El otro día una nena se cortó con un fierro.”

Familiar - Municipio G

“Está bueno salir, pero muchas veces te encontrás con gente en situación de calle o con consumo, y no sabés si quedarte o irte.” Familiar - Municipio G

4.3.3 Contacto y opiniones sobre Centros de PI

Aunque los hogares participantes en este grupo focal no asisten actualmente a centros públicos de primera infancia, muchas de las personas tienen algún grado de contacto previo, referencias indirectas, o experiencias de familiares cercanos con estos centros.

Lejos de existir un desinterés, lo que se evidencia es una relación fragmentada, condicionada y mediada por obstáculos contextuales.

En primer lugar, hay que señalar que muchas personas valoran positivamente la experiencia de familiares cercanos —principalmente sobrinas, nietos o hijos de amigas— con centros de primera infancia. En general, estas experiencias se asocian con beneficios concretos para el desarrollo infantil, acompañamiento familiar y apoyo para la continuidad educativa. La propuesta más conocida es la de Experiencias Oportunas, sobre la que las familias tienen una percepción positiva.

“Yo tengo una sobrina que hizo Oportunas (...) a ellas les vino súper bien (...) Estaba buena la propuesta.” Familiar - Municipio D

“también aprendés como mamá, cuando sos primeriza, o en unas cosas que no más sabes. Por lo menos aprendés un montón de otras mamás.” Familiar - Municipio G

“Está buena porque los niños están un rato, porque tampoco están todo el día. Están un rato y ahí van a aprender. Y si no aprender, por lo menos a estimularlo” Familiar - Municipio D

Lo observado permite indicar que incluso entre quienes no participan, los centros públicos de primera infancia no son totalmente desconocidos, ni reciben valoraciones negativas. Por el contrario, existe un reconocimiento de su utilidad, en diferentes dimensiones, como el desarrollo emocional y cognitivo de los niños; el acompañamiento técnico de los padres primerizos; y la vinculación temprana con el sistema educativo formal.

“Y a ellas le vino súper bien, ellos quedaron, creo que hizo dos y tres años horario completo, mismo el jardín le dio como un pase en la escuela más cercana, horario completo, las acompañaban para los controles, estaba buena la propuesta de ellos” Familiar - Municipio D

Estas percepciones muestran que existe un reconocimiento del valor de estos servicios, tanto para las infancias como para las familias. No obstante, también se observan dudas, temores o límites concretos en cuanto a la inclusión y el seguimiento.

“Me la sacaron de los paseos porque era una niña inquieta... y decidimos no mandarla.” Familiar - Municipio D

Surgen relatos marcados por la desconfianza, la inseguridad o las experiencias negativas de terceros. Algunos testimonios sugieren experiencias en las que el trato a los/as niños/as no fue el adecuado, o no se tuvo la sensibilidad necesaria para acompañar los procesos de adaptación.

“Realmente es muy duro para una mamá saber que dejás a tu niño ahí dando gritos, llorando, y me imagino que hay mamás que lo tienen que hacer porque tienen que trabajar.” Familiar - Municipio G

Es así cómo se identifican casos de exclusión por inadecuación institucional frente a necesidades particulares (discapacidad, neurodivergencias, movilidad reducida), así como críticas indirectas a los criterios de ingreso y continuidad en el sistema.

4.3.4 Motivos de no participación

Los motivos o factores por los que las familias señalan que no participan actualmente en algún centro público de primera infancia son variados.

- **Cuidados resueltos dentro del hogar o con red familiar:** Muchas familias optan por construir estrategias y red de arreglos cotidianos que permiten el cuidado de los/as niños/as en el núcleo familiar, esto por temores de delegar, en una etapa temprana, los cuidados del/a niño/a al sistema institucional. Estos arreglos, si bien funcionales en lo inmediato, reproducen la feminización del cuidado y exponen a tensiones entre crianza, trabajo y sostenibilidad económica.

“Yo trabajo, el padre también, pero trabajamos a contrarueda.” Familiar - Municipio G

“La abuela era la que se la quedaba principalmente en el día.” Familiar - Municipio D

“Yo la llevaba un día con una hermana, otro día con otra. La abuela que era con la que se la quedaba principalmente en el día.” Familiar - Municipio G

- **Discapacidad y desafíos del desarrollo:** Casos de niños/as en situaciones de discapacidad, con condiciones neurológicas, motrices o de neurodivergencias muestran una ausencia o una zona gris de la política en cuanto a la inclusión real por parte de centros públicos. Las familias no sienten que los centros estén preparados, ni que tengan recursos humanos o materiales para acompañar adecuadamente estas situaciones.

“También hicimos un tratamiento por fonoaudiólogo y neuropediatra y terapia ocupacional, para llevar a cabo la situación en la que estábamos pasando porque ella no hablaba. Y ta. No concurre un centro educativo porque la situación no nos permite” Familiar - Municipio D

“está el nene que es chiquito, que fue operado de la cabeza a los días de haber nacido. Hay que tratarlo también... siempre arriba de él. Que no toque nada, que no se vaya a caer, que no se vaya a golpear.” Familiar - Municipio G

“Me la sacaron de los paseos, ella no podía concurrir a los paseos porque lloraba, porque era una niña inquieta. Y yo, o sea, tenía justificado, ¿por qué era así? Porque yo venía con

“un neuropediata trabajando en... cuando en neuropediata, aunque le damos la medicación y lo que sea necesario, y decidimos no mandarla” Familiar - Municipio D

- **Migración:** Las familias migrantes —especialmente mujeres latinoamericanas— enfrentan barreras adicionales de información, acceso y reconocimiento institucional. La falta de redes y de orientación sobre el sistema genera desvinculación por omisión, más que por decisión.

“también soy cubana, llegué junto con ella. Y tampoco tengo una experiencia como tal. Tengo otra niña más que asiste a la escuela, tiene ocho años. La cuestión de lo que yo hallo es que es bien difícil encontrar un caif a la hora de tú buscarlo.” Familiar - Municipio D

- **Desinformación:** Esto aparece como una barrera en el acceso. Algunas familias no saben cómo, cuándo o bajo qué condiciones inscribir a sus hijos/as en un Centro de Primera Infancia. De hecho, en los discursos traen la prenoción de que hay una gran diferencia con las instituciones escolares, cuya inscripción está socialmente instalada y regulada, los centros de primera infancia no siempre son percibidos como un derecho garantizado sino como un bien escaso, difuso y muchas veces inalcanzable. Se denota la ausencia de una estrategia territorial y universal de información que garantice que todas las familias, especialmente las más vulneradas, conozcan opciones de cuidados para la primera infancia.

“Me enteré del CAIF por pasar caminando con la perra.” Familiar - Municipio G

“Recorré 10 CAIF en el barrio y no conseguí cupo.” Familiar - Municipio G

“No hay mucha difusión. Yo busqué por internet y ahí me aparecía, pero como que no hay mucha difusión.” Familiar - Municipio D

Por otra parte, también vinculado a la desinformación pero en un sentido más profundo, es la falta de claridad en los criterios de selección y asignación de cupos. Las familias manifestaron frustración ante situaciones en las que no fueron admitidas sin comprender por qué, o en las que sintieron que sus necesidades no fueron correctamente valoradas.

“¿Con qué criterio aceptan o no, digamos, a un niño o niña que quiera ingresar?” Familiar - Municipio D

“¿Qué toman ellos como vulnerables o no? ¿Con qué criterio te dicen que sí o que no?”

Familiar - Municipio G

“Si no fuiste a Oportunas, ya no tenés prioridad en otras salas.” Familiar - Municipio D

- **Horarios y disponibilidad de cupos:** Muchas familias refieren que los CAIF no se adaptan a sus necesidades laborales o familiares, en contraste con algunas propuestas privadas. La falta de horarios completos o flexibilidad desincentiva su uso.

“en realidad creo que tiene que ver más que nada con la carga horaria quizás... O sea, yo estuve averiguando y por ahí te lo toman desde las 10 de la mañana hasta las 4 o 5 de la tarde con opción a extensión horaria hasta las 6 o 7 de la tarde en alguno. Que eso, bueno, nada, y los que trabajamos y no nos da el tiempo de hacer el cambio, dejarlo ahí es una opción” Familiar - Municipio D

“si CAIF, por ejemplo, se adaptara a un sistema tipo así como los privados, para muchas madres, tanto madres, etc., como familia que hoy creo que la mayoría de sus abuelos que están trabajando ahí no pueden dejar su trabajo, ¿no? Entonces, tal vez, un ejemplo, el caso de ella, que es mamá y papá, y su papá también trabaja a los dos. Capaz que a ella le conviene un CAIF con horarios extendido” Familiar - Municipio D

- **Vulnerabilidades y desarraigo territorial:** El carácter territorial del Plan CAIF (vinculado a barrios específicos, con lógicas de atención presenciales y cupos limitados por centro) no siempre contempla la realidad de las familias más desestabilizadas, que habitan en viviendas precarias o informales, con ingresos inestables y trayectorias familiares fragmentadas. Estas familias narran vivir mudanzas de manera frecuente, motivada muchas veces por desalojos, violencia, conflictos familiares o búsqueda de oportunidades laborales, esto impide que los niños/as se mantengan en un centro educativo o de cuidado. Muchas de estas familias no tienen una policlínica de referencia, no están vinculadas a escuelas, no participan de redes sociales organizadas ni cuentan con referentes comunitarios, mayormente activan estrategias informales de cuidado, que muchas veces descansan en otras mujeres de la red familiar.

“Yo fui, me dijeron que me iban a llamar. Nunca me llamaron.” Familiar - Municipio G

“Nos mudamos y ya no pudimos continuar. Era lejos y sin transporte.” Familiar - Municipio

D

“Justo cuando nos dieron lugar, cambiamos de zona.” Familiar - Municipio D

“Nos dijeron que como ya no vivíamos en la misma zona, no podíamos seguir.” Familiar -

Municipio G

El análisis de las opiniones sobre los centros de PI entre quienes no asisten revela un universo de percepciones diversas, donde se hallan valoraciones positivas con reservas, temores y malentendidos. En general, las familias no descartan ni rechazan el servicio; al contrario, lo consideran valioso, necesario y transformador. Sin embargo, diversos factores —desde experiencias previas negativas, dificultades de acceso, hasta estructuras familiares alternativas— generan una distancia práctica y simbólica entre las familias y las instituciones. Parece ser sustancial pensar en estrategias de captación dirigidas específicamente a familias de migrantes, familias con niños/as en situación de discapacidad y familias más desvinculadas del sistema todo. Así como la adecuación del sistema a las necesidades actuales de la familia.

5. Anexos

Pautas grupos de discusión

Grupo: Cuidadores niños, niñas que participan de CAIF o CAPI

Caracterización de las familias

1. Para iniciar la charla y presentarnos brevemente, nos gustaría saber cómo está compuesta su familia y cuántos hijos/as tienen?
2. Qué actividades realizan ustedes u otros integrantes del hogar (como trabajo, estudio...)?
3. y cómo se organizan en el hogar con los tiempos, las actividades y las responsabilidades de cuidado y del hogar?
4. ¿Con quién o dónde pasa su hijo/a la mayor parte del tiempo?
5. Qué actividades hacen en el barrio? ¿cómo evalúan los espacios públicos y los servicios disponibles?

Participación en CAIF

6. ¿Cómo fue que se enteraron del CAIF por primera vez? ¿hace cuánto tiempo fue? ¿Recuerdan cómo fue ese primer contacto? ¿Otras personas que ustedes conozcan, conocen el sistema?

¿cómo

se

enteraron?

7. ¿Qué les motivó a acercarse y vincularse con el centro? ¿Para otras personas, qué creen puede ser motivante?
8. ¿En qué nivel o modalidad participa actualmente su nn?
9. ¿Conocen o participaron en la modalidad de *experiencias oportunas*? Si sí : ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué opinan sobre esa modalidad? ¿Qué les motivó a participar? ¿Identifican algún desafío? Pensando en general, cómo podría mejorarse el sistema de EO, para llegar a más personas o funcionar mejor?
10. ¿Qué experiencias han tenido desde que participan del centro? ¿Cómo lo valoran?

Factores que inciden en la participación

11. Si tuvieran que contarle a otra familia o amigos qué es lo mejor del CAIF, ¿qué destacarían?
12. ¿Y si pudieran señalar algo que no les convence o que mejorarían, qué sería?
13. ¿Cómo sienten que el CAIF se relaciona con las familias? ¿Qué cosas lo hacen cercano o lejano?
14. ¿Qué opinan sobre las actividades que se proponen para los niños/as y para las familias?
15. ¿Cómo describirían el vínculo entre las familias y los equipos del centro?

Desafíos

16. ¿Cuáles creen que fueron los factores que facilitaron que sus hijos/as accedieran al CAIF? -
Indagar en factores barriales, guiar la charla para eso tmhn-
17. ¿Alguna vez pensaron en dejar de llevar a su hijo/a? ¿Por qué? -Indagar en factores barriales, guiar la charla para eso tmhn-

18. ¿Conocen a otras familias que no lleven a sus hijos/as? ¿Por qué piensan que no lo hacen?

Cierre - proyecciones

19. Si pudieran proponer un cambio o una mejora en el CAIF, ¿cuál sería?

20. ¿Qué creen que necesitarían más las familias de su barrio en relación al cuidado y la educación en las -primeras- infancias (con bebés o niños/as pequeños)?

Grupo: Cuidadores niños, niñas que NO participan de CAIF o CAPI

Caracterización de las familias

1. Para iniciar la charla les gustaría contarnos cómo está compuesta su familia y cuántos hijos/as tienen? Qué actividades realizan ustedes u otros integrantes del hogar (como trabajo, estudio...)?
2. y cómo se organizan en el hogar con los tiempos, las actividades y las responsabilidades de cuidado y del hogar? ¿Con quién o dónde pasa su hijo/a la mayor parte del tiempo?
3. Qué actividades hacen en el barrio? ¿cómo evalúan los espacios públicos y los servicios disponibles?

Contacto con CAIF

4. ¿Conocen el sistema CAIF? ¿Qué han escuchado o saben sobre estos centros?
5. ¿Alguna vez ustedes o alguien cercano se acercó a un CAIF? En caso de que hayan tenido un contacto directo con CAIF ¿Cómo fue esa experiencia? (En caso de que hayan participado en algún momento indagar si Participó en experiencias oportunas? y ¿Qué los hizo desistir o abandonar la participación?)

6. ¿Conocen a alguien que haya tenido alguna experiencia con CAIF? (En caso de que sí conozcan a alguien: cuéntenos cómo fue | indagar en buenas y malas experiencia)

7. Y ustedes o algún amigo, vecino, familiar ha tenido alguna participación en jardines privados u otras opciones de cuidado que no sea CAIF?

Motivos

8. ¿Por qué creen que sus hijos no asisten actualmente a un CAIF? ¿Fue una decisión familiar o se dio por otras razones?

9. ¿Qué factores creen que ayudan a que una familia acceda a un CAIF? y qué factores creen que dificultan que una familia participe en un CAIF. ¿Qué creen que podría motivar a las familias a asistir a un CAIF?

Opiniones a CAIF

10. Aunque no participen ahora, qué opinan del sistema CAIF -de los CAIF-, en general? Cómo creen que son en otros barrios de Montevideo?

11. Qué aspectos positivos podrían destacar aunque no participen? ¿Y qué aspectos negativos creen que pueda tener?

12. ¿Consideran que los CAIF están pensados para que todas las familias puedan participar? (Indagar en razones de las respuesta | Por qué sí o por qué no?)

13. ¿Cómo podrían mejorar los CAIF, o los sistemas de educación para la primera infancia?

Grupo: Equipos de centros de PI

Caracterización del técnico, para presentarnos brevemente,

1. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en CAIF? ¿y con infancias?

2. ¿Qué rol tiene en el CAIF actualmente? para educadores: ¿En qué sala/modalidad está desarrollando sus tareas?
3. ¿Qué les motivó a trabajar con infancias?
4. ¿Qué rol tiene en el CAIF actualmente? para educadores: ¿En qué sala/modalidad está desarrollando sus tareas?

Sobre CAIF en general

5. Desde su experiencia trabajando en CAIF ¿qué opinan sobre el sistema CAIF en general? Cuáles son las características más importantes del sistema CAIF en general? Qué opiniones han visto en las personas que han trabajado con ustedes?
6. ¿Qué fortalezas o aspectos importantes destacan en el trabajo que se realiza en estos centros? | ¿Y qué aspectos creen que se podrían mejorar? ¿De qué manera?
7. Si pudieran cambiar algo del funcionamiento de los CAIF, pensando tanto en las familias como en los equipos técnicos, ¿qué modificarían, cómo y por qué? (Indagar o profundizar mayormente en las modalidades formas de captación)

Formas de vinculación del CAIF con la comunidad y las familias

8. ¿Tienen algún tipo de vínculo los centros CAIF con el barrio? ¿Existen actividades o estrategias concretas de trabajo comunitario? ¿Creen que funcionan igual todos los caif independientemente del barrio? (profundizar en lo territorial)
9. ¿Podría contarnos como son los vínculos que se generan con las familias participantes? ¿Varía según la modalidad o sala? Qué factores creen que los fortalecen | y que los debilita?

10. Utilizan alguna estrategia para difundir los servicios de los CAIF? en caso de que sí, creen que son efectivas? | y funcionan todas por igual independientemente del barrio? | qué se podría mejorar? | qué creen que funciona mejor en este barrio?
11. Encuentran desafíos para captar familias nuevas? ¿Cuáles? ¿Cómo piensan que podrían abordarse esos desafíos?

Sobre la participación y el sostenimiento

12. ¿Cuáles creen que son las principales razones por las que algunas familias se desvinculan del CAIF? ¿Por qué se desvinculan generalmente las familias en este barrio? ¿Creen que es igual para los diferentes barrios de Mvd?
13. ¿Qué estrategias han intentado o imaginan que se puedan crear o probar para lograr que las familias logren sostener la participación en el tiempo? ¿qué factores creen que inciden en esto? (indagar si lo barrial tiene incidencia?)
14. ¿Visualizan que existan diferencias entre modalidades o perfiles de familias en términos de sostenimiento o continuidad? ¿Cuáles? ¿Por qué creen que se dan? (indagar si lo barrial tiene incidencia?)

Sobre el rol - cierre

15. ¿han encontrado algún desafío en el desarrollo de sus tareas diarias? ¿Cuáles? ¿tienen desafíos puntuales o específicos por trabajar en este barrio?
16. ¿Qué apoyos o recursos creen que serían necesarios para fortalecer el trabajo que realizan?

APARTADO REFLEXIVO
CONCLUSIONES FINALES

Los datos recabados y/o analizados sobre el presente estudio, focalizado en los Municipios D y G de Montevideo, ofrecen un panorama amplio y matizado sobre las condiciones de acceso, las percepciones y los desafíos en torno a los centros de primera infancia disponibles en el territorio, en particular los CAIF, así como sobre las dinámicas que atraviesan a las familias y a los equipos técnicos en la vida cotidiana.

Tanto en el apartado cuantitativo como en el cualitativo se detalló cómo, mediante el uso de diferentes herramientas metodológicas, se logró captar tanto tendencias estructurales como las voces situadas de quienes experimentan de forma directa la política pública de cuidados en la primera infancia.

A continuación, se desarrollan los hallazgos y reflexiones principales, integrando los dos planos de análisis, con el fin de, por un lado, realizar un diagnóstico claro de las fortalezas y debilidades del sistema actual, y por otro, señalar algunas propuestas que permitan fortalecer y democratizar el acceso a derechos para la niñez y sus familias.

El estudio realizado confirma, con evidencia cuantitativa y cualitativa, un diagnóstico de “acceso condicionado” a los Centros de Primera Infancia (CPI). Por un lado, el país expandió fuertemente la cobertura en la última década; por otro, persisten brechas territoriales y sociales que, en estos municipios, se traducen en cupos insuficientes (o mal localizados), horarios poco compatibles con la vida cotidiana de los hogares, desinformación y criterios de priorización poco transparentes. En conjunto, estos factores pueden producir algunas trayectorias de vinculación frágiles y discontinuas, especialmente entre familias en mayor contexto de vulnerabilidad(es).

1. Cobertura y acceso: entre la ampliación cuantitativa y las brechas persistentes

En el recorte territorial del estudio, la oferta pública (ANEP, CAIF, CAPI, Nuestros Niños) está presente, pero no alcanza a cubrir de manera proporcional los núcleos de mayor demanda potencial. El relevamiento y mapeo georreferenciado permiten identificar “manchas” sin cobertura adecuada y tiempos de traslado que desalientan la asistencia, sobre todo en la periferia en expansión y en áreas intermedias con buena conectividad pero escasa presencia de CPI. Dicho en términos sencillos: hay un ajuste relativamente adecuado en ciertos barrios con alta prevalencia de niños y niñas en situación de vulnerabilidad social, pero otras áreas del municipio presentan deficiencias importantes.

Las tasas de asistencia a CPI rondan la mitad de la población objetivo en ambos territorios (45,1% en D y 46,4% en G; estimación comparativa), lo que confirma que, aún con una red importante de centros,

una porción sustantiva de niños/as queda por fuera, asiste de manera intermitente o las familias optan por otras estrategias de cuidados ya sean informales con familiares o conocidos/as o pagando por ello.

Las familias o cuidadores de niños y niñas relatan reiteradamente que la falta de cupos, la necesidad de inscribirse con varios años de anticipación para el momento en que se desea institucionalizar y la ausencia de mecanismos transparentes de selección generan frustración y sensación de exclusión. En particular, las familias migrantes y aquellas con mudanzas frecuentes por condiciones de precariedad habitacional quedan sistemáticamente por fuera del sistema.

“Recorrer diez CAIF y no conseguir cupos es desgastante; al final una se resigna y busca otras opciones, aunque no sean las que quisiera.”

Este hallazgo señala la urgencia de fortalecer la cobertura en territorios de mayor concentración de necesidades, pero también de revisar los mecanismos de asignación, priorización y comunicación de los cupos disponibles. El acceso no debería estar mediado por la información privilegiada o por las redes personales, sino garantizado por un sistema claro, accesible y universal.

2. Familias no usuarias: entre la desinformación, la inseguridad y las estrategias de cuidado familiar

La no participación tiene causas múltiples que refuerzan -como se observó en el apartado cualitativo- y explican los hallazgos cuantitativos:

- **Cuidados resueltos en el hogar/red familiar:** arreglos cotidianos (abuelas, hermanas, turnos cruzados) que funcionan como “solución privada” frente a la insuficiencia o inadecuación de la oferta. Esta estrategia, eficaz en lo inmediato, reproduce la feminización del cuidado y tensiona la economía del hogar.
- **Discapacidad y neurodivergencias:** familias señalan que los centros no siempre disponen de recursos humanos/materiales para acompañar adecuadamente estas situaciones. Aquí emerge una “zona gris” de la política: se pide inclusión, pero faltan soportes especializados y rutas claras de derivación y adaptación.
- **Migración reciente:** barreras de información y falta de redes para “entrar” al sistema. No se trata de rechazo a los centros, sino de desconocimiento práctico sobre cómo, cuándo y dónde inscribirse.

- **Desinformación:** ausencia de canales universales y territoriales de información; criterios de ingreso poco claros; percepción de que “si no fuiste a Experiencias Oportunas perdés prioridad”, y de que el acceso es un “bien escaso” más que un derecho. Esto erosiona la legitimidad del sistema y produce frustración y desistimiento.
- **Horarios y cupos:** la oferta pública no siempre compatibiliza con los tiempos de trabajo (necesidad de horarios completos y flexibles). La resultante es la búsqueda—para quien puede—de propuestas privadas más extensas, o el retorno a la solución familiar.
- **Entornos inseguros:** en ciertas zonas, la violencia y el deterioro del espacio público empujan a “cuidar adentro” o a cambiar de centro, aun con costos de traslado. La geografía de la inseguridad dialoga con la geografía de la oferta.

Los equipos técnicos, por su parte, confirman el “techo operativo” de la política: horas técnicas limitadas frente a demandas complejas; ausencia de una figura de coordinación interna que ordene el trabajo; heterogeneidad de criterios entre asociaciones civiles; necesidad de formación continua; y carencia de una estrategia de difusión masiva que explique al sistema y sus puertas de entrada. Son propuestas que surgen desde la práctica cotidiana y que, de implementarse, mejorarían captación y sostenimiento.

3. Familias usuarias: valoración del CAIF como espacio de contención y aprendizaje

En cuanto a familias que han tenido algún contacto con CPI lejos de mostrar un desinterés, valoran los CPI por su aporte al desarrollo socioemocional y del lenguaje de niños/as, por el acompañamiento a madres y padres (en especial primerizos), y por el puente temprano hacia el sistema educativo formal. La confianza en los equipos aparece como variable decisiva para sostener la asistencia; cuando esa confianza se debilita—por malas experiencias o por entornos barriales inseguros—se resiente la continuidad.

Aquellas familias que logran acceder a los centros expresan una valoración altamente positiva del servicio. El CAIF aparece como un lugar de apoyo integral, donde no solo se atienden necesidades de estimulación temprana y cuidado infantil, sino también de acompañamiento emocional, orientación en la crianza y, en algunos casos, de apoyo material (canastas, ropa, boletos).

Los relatos destacan la importancia de los equipos interdisciplinarios, la cercanía en el trato y la posibilidad de generar un vínculo de confianza. Para muchas familias, la experiencia en el CAIF trasciende lo educativo y se convierte en un sostén en medio de condiciones adversas.

“En mi casa no tenía apoyo emocional, y eso lo encontré en el CAIF.”

Experiencias Oportunas (EO) aparece como un puente valioso—bien valorado por las familias—siempre que no se transforme en un “filtro de acceso” o en un requisito tácito para obtener prioridad en otras salas. La tensión señalada por las familias (la idea de que “si no fuiste a EO no tenés prioridad”) indica la necesidad de clarificar reglas y de resguardar el carácter universalista del derecho. Yendo más allá de las críticas, es importante volver a resaltar que EO es percibida como una iniciativa de gran impacto, en tanto permiten a madres y padres primerizos aprender prácticas de crianza, detectar tempranamente dificultades en el desarrollo y construir redes de apoyo con otras familias. Sin embargo, la limitación de horarios y la baja frecuencia de encuentros constituyen un reclamo recurrente.

El diagnóstico, entonces, es doble: por un lado, los centros de Primera Infancia, particularmente los CAIF, logran generar un impacto positivo profundo en las familias que acceden; por otro, esa experiencia se ve restringida por la escasa disponibilidad y por la desigualdad en el acceso territorial.

4. Equipos técnicos: fortalezas, limitaciones y tensiones

El análisis de los grupos de discusión con equipos técnicos aporta una mirada indispensable, pues son quienes sostienen cotidianamente el funcionamiento de los centros en condiciones muchas veces adversas.

Entre las fortalezas, se destaca la fuerte **vocación y compromiso** de los equipos, así como la capacidad de generar vínculos significativos con las familias. Sin embargo, surgen con fuerza una serie de limitaciones estructurales:

- **Carga horaria insuficiente:** psicólogos/as y trabajadores/as sociales cuentan en muchos casos con 16 horas semanales, lo cual es claramente insuficiente para atender la complejidad de las situaciones.
- **Ausencia de coordinadores generales:** a diferencia de otros programas sociales, el Plan CAIF carece de un rol estable de coordinación, lo que genera dispersión en la gestión y en la toma

de

decisiones.

- **Desigualdad entre asociaciones civiles:** Existen diferencias significativas en el funcionamiento, la calidad y la transparencia de los centros según las particularidades de las asociaciones civiles y la gestión de los equipos técnicos, lo que repercute en la experiencia de las familias.
- **Necesidad de formación continua:** los equipos demandan instancias sistemáticas de capacitación en temas como violencia, discapacidad, trabajo con familias migrantes, entre otros.

5. Reflexiones transversales: el cuidado como derecho y como práctica comunitaria

De la integración de los hallazgos se desprende una reflexión central: el cuidado en la primera infancia debe ser concebido como **un derecho universal y no como un recurso condicionado por el lugar de residencia, la información disponible o la capacidad de adaptación de las familias al sistema**.

Los datos muestran que, cuando existe acceso efectivo, los centros generan impactos altamente positivos en el desarrollo infantil, en el bienestar de las familias y en la construcción de comunidad. Pero al mismo tiempo, la exclusión de un sector significativo de la población infantil de los centros públicos —precisamente el más vulnerable— constituye una falla estructural que erosiona la capacidad de la política de cumplir con su mandato universalista.

Asimismo, los relatos dan cuenta de la potencia de las prácticas comunitarias de cuidado: abuelas que sostienen, vecinas que comparten, madres que se organizan colectivamente. Estas experiencias no deberían verse como sustitutas de la política pública, sino como aliadas que pueden ser reconocidas, articuladas y potenciadas. Una política de cuidados robusta debe dialogar con las tramas comunitarias existentes, integrando sus saberes y prácticas.

6. Propuestas para la política pública

A partir del diagnóstico, se pueden delinear algunas líneas de acción prioritarias:

1. **Ajustar la asignación de recursos según contexto territorial:** la oferta se concentra en zonas centrales y sobre ejes viales, mientras que los barrios periféricos del D y G —la expansión hacia Canelones— presentan vacíos críticos, así como también sucede en las zonas de los municipios

más próximas al centro de la ciudad, donde no se concentra la mayor cantidad absoluta de niños y niñas en situación de vulnerabilidad pero la falta de oferta termina arrojando una brecha significativa entre oferta y demanda.

2. **Ampliar la carga horaria de los equipos técnicos** y garantizar la presencia de un/a coordinador/a estable en cada centro, con dedicación suficiente para articular al equipo y al territorio.
3. **Unificar criterios de gestión y seguimiento/contralor de las asociaciones civiles** que administran los centros, asegurando estándares mínimos de calidad, transparencia y responsabilidad. La fragmentación de la política, y en el caso de Nivel 3 la bifurcación entre INAU y ANEP, muestra cómo la falta de articulación institucional puede generar desigualdad en la calidad de la atención.
4. **Implementar un sistema digital y transparente de inscripción y cupos**, accesible para todas las familias, que reduzca la discrecionalidad y aumente la equidad.
5. **Fortalecer Experiencias Oportunas en clave de cuidados reales**: aunque es la modalidad con más cupos, se observa sobreoferta relativa con vacantes no utilizadas y baja pertinencia frente a la demanda efectiva de cuidados diarios. Aumentar su frecuencia y adecuar la propuesta es clave para que sea un recurso útil para las familias.
6. **Expandir la cobertura de Nivel 1 como prioridad estructural**: este tramo concentra las brechas más severas (ratios de decenas y centenares de niños en situación de vulnerabilidad social por cupo conveniado). Aumentar cupos y mejorar la distribución territorial es imprescindible para garantizar igualdad de oportunidades desde la más temprana primera infancia.
7. **Consolidar los avances de Nivel 2**: la oferta es más amplia y en barrios densos como Casavalle, Colón o Peñarol se observan ratios bajos gracias a la mayor cantidad de cupos. Este ajuste relativo entre oferta y demanda debe ser reforzado y replicado en otras zonas, dado el nivel de saturación que se halló en este nivel.
8. **Mejorar la coordinación interinstitucional con proyectos complementarios**, asegurando que no impliquen pérdida de recursos para los equipos de base y que potencien el trabajo ya instalado.
9. **Desarrollar campañas de difusión claras y accesibles**, especialmente en barrios vulnerables y entre familias migrantes, para garantizar que el desconocimiento no sea una barrera de acceso.

- 10. Reconocer y articular las prácticas comunitarias de cuidado**, generando instancias de diálogo e integración con las familias, de modo que la política pública se construya en clave de co-responsabilidad social.
- 11. Fortalecer los equipos técnicos de los espacios Nuestros Niños**, la falta de equipos interdisciplinarios genera inequidad en la atención de las infancias, dependiente el CPI al que la familia logre acceder
- 12. Desarrollar pilotos de horarios extendidos/flexibles** en centros de mayor demanda familiar por realidades laborales (turnos cruzados), con evaluación de impacto en captación y continuidad. Esta respuesta atiende una de las barreras más reiteradas por las familias.
- 13. Tejer acuerdos municipales para “corredores seguros”** (entornos inmediatos de CPI cuidados), soluciones de traslado barrial en puntos críticos y trabajo con redes comunitarias para mejorar el uso del espacio público por parte de la primera infancia.
- 14. Crear un mecanismo de continuidad inter-municipal** (traslado de cupo y legajo) frente a mudanzas frecuentes y desarraigo territorial, con referentes que aseguren que la mudanza no corte la trayectoria del niño/a.
- 15. Potenciar el rol articulador del CAIF:** a través de sus equipos técnicos, los centros funcionan como nodos de conexión entre las familias y las políticas universales de salud, educación, empleo y vivienda, ampliando así el acceso efectivo a derechos.

7. Cierre: hacia un sistema más equitativo y democrático

La conclusión integradora es nítida: D y G tienen una red de CPI que existe, pero no alcanza—ni en localización, ni en formatos, ni en soportes—para desmontar las barreras que las familias enfrentan. Los datos de cobertura y asistencia advierten una pérdida de oportunidades tempranas; los relatos explican por qué se pierden: desinformación, horarios, inseguridad, inclusión insuficiente, reglas poco claras. La política pública tiene aquí un campo fértil y urgente: territorializar la expansión, flexibilizar los tiempos, abrir la información, acompañar la diversidad y fortalecer a los equipos.

El acceso desigual, la sobrecarga de los equipos, las tensiones en la articulación institucional y la falta de respuesta para las familias más vulneradas son signos de que el sistema requiere ajustes estructurales. No se trata de cuestionar el valor del modelo, sino de **fortalecerlo, ampliarlo y adaptarlo a las realidades concretas de los territorios y las familias**.

No se parte de cero. Hay capital humano, hay institucionalidad instalada y hay evidencia que muestra retornos en desarrollo infantil, salud y trayectoria educativa. La apuesta de política es afinar la puntería (dónde y cómo crecer), bajar las barreras invisibles (información y reglas), y cuidar a quienes cuidan (equipos y familias). Con estas condiciones, los centros dejarán de ser una “chance” azarosa para convertirse, efectivamente, en un derecho ejercido en la primera infancia de los Municipios D y G.

La conclusión más fuerte que se desprende de este trabajo es que la política pública de cuidados en la primera infancia **no puede contentarse con llegar a muchos; debe llegar a todos**. Para ello, es necesario combinar la **expansión cuantitativa de la cobertura** con la **profundización cualitativa del acompañamiento**, asegurando que las instituciones estén a la altura de la complejidad de las realidades sociales que enfrentan.

Solo así podremos avanzar hacia un sistema de cuidados que sea realmente universal, equitativo y democrático, capaz de reconocer la dignidad de cada niño y niña y de acompañar a las familias en el desafío cotidiano de criar en contextos de desigualdad.