



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Tesis

Maestría Derechos de infancia y Políticas Públicas

Cohorte 2021

Título de la investigación: La promoción de la inclusión social a través de una prestación económica orientada a la infancia en situación de discapacidad. El caso de Ayex en Uruguay.

Estudiante: Lic. María Asunción Pedernera García

Directora de tesis: Dra. Julia Córdoba

2025

Agradecimientos

A Dios por la vida y la oportunidad de cursar esta maestría, buscando que sea un bien para quien lo necesite.

A Gastón, mi esposo, y a Clementina, nuestra hija, por enseñarme a convertir el amor en fuerza, y por el apoyo en todo tiempo.

A mi familia, tanto en Paraguay como en Uruguay, por animarme a trabajar por aquello que me apasiona.

A la Dra. Julia Córdoba, por el acompañamiento cercano y la guía adecuada para llevar adelante la presente investigación.

Resumen

Esta investigación se centró en conocer las percepciones de los técnicos que trabajan vinculados a la prestación económica AYEX, que brinda atención terapéutica a niños con discapacidad en Uruguay. Busca generar información que guíe la toma de decisiones en el diseño e implementación de políticas públicas para niños y niñas con discapacidad. El principal hallazgo radica en la necesidad de revisar el paradigma bajo el cual se implementan estas intervenciones dentro del programa AYEX.

Palabras claves: infancia, discapacidad, prestación económica.

Abstract

This research focused on knowing the perceptions of technicians who work linked to the AYEX economic benefit, which provides therapeutic care to children with disabilities in Uruguay. It seeks to generate information that guides decision-making in the design and implementation of public policies for children with disabilities. The main finding lies in the need to review the paradigm under which these interventions are implemented within the AYEX program.

Keywords: childhood, disability, economic benefit.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
Políticas públicas y protección social.....	7
Protección social en Uruguay.....	8
Desarrollo del concepto de infancia.....	10
Apoyo integral a la infancia.....	12
Enfoque interdisciplinario.....	15
METODOLOGÍA.....	16
Método.....	19
RESULTADOS.....	20
Características de los participantes.....	20
REFLEXIONES Y DISCUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXO.....	32

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge como respuesta al interés de la Red de Centros Interdisciplinarios del Uruguay (en adelante La Red), en relación con las tensiones de dicha institución con el Banco de Previsión Social (en adelante BPS), en torno a la ejecución de una prestación económica orientada a la población con discapacidad. Entre estas tensiones se identificaba, tanto en el ámbito social como en el ámbito técnico al momento de ejecutar las prestaciones y garantizar su calidad, la necesidad de establecer nuevas instancias de diálogo entre ambas instituciones con el fin de mejorar el sistema de acceso, prestación y evaluación de los servicios de habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad, además de avanzar en la promoción del pleno cumplimiento de sus derechos.

Dicha situación fue elevada a La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) que, luego de meses de trabajo, emitió una resolución en la que recomienda al BPS trabajar junto a La Red y otras instituciones (La red, 2022). Es, en este sentido, de relevancia nacional ya que se aborda una problemática social que involucra a una población vulnerable que exige la satisfacción de sus derechos.

Otro motivo que nutre la pertinencia de este estudio es el marco académico en el que se desarrolla, la maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas de la Universidad de la República (en adelante Udelar). Esta busca aportar a una adecuada interpretación y aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN), consolidando aprendizajes a través de un proceso interdisciplinario.

Se presenta, entonces, un trabajo que cuenta con un primer capítulo con un marco teórico relacionado a la protección social en Uruguay y las políticas públicas, destacando el proceso histórico y evolutivo de las mismas y resaltando sus hitos y características.

El segundo capítulo aborda los principales conceptos relacionados a la infancia desde el enfoque de derechos, profundizando en aspectos centrales del desarrollo infantil en sus entornos naturales y en relación con la comunidad.

El tercer capítulo brinda información sobre la política pública que será la unidad de análisis de este estudio. Se presenta la Ayuda Extraordinaria (AYEX) proveída a través del BPS que se plantea como apoyo integral a la infancia; en convenio con clínicas y centros de atención a la discapacidad, como política orientada a apoyar los procesos de inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad.

El cuarto capítulo presenta los principales postulados sobre la gestión de equipos de trabajo de salud, educación y desarrollo comunitario, apuntando hacia el enfoque del trabajo interdisciplinario.

Posteriormente, se presenta la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación, junto con sus respectivas preguntas y objetivos generales y específicos. Luego, se describen los resultados obtenidos y se analizan desde una perspectiva reflexiva y crítica, sumando así a las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se exponen las fuentes bibliográficas utilizadas a lo largo del proceso de investigación.

Otro aspecto importante en cuanto a la viabilidad del proyecto reside en el conocimiento técnico y la experiencia profesional de la tutora del presente proyecto de investigación, en el campo de discapacidad y políticas públicas en Uruguay. Así también, considerando el enfoque que propone la Maestría Derechos de infancia y políticas públicas de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, resulta pertinente analizar políticas actuales orientadas a garantizar derechos de niños y niñas, en este caso, con discapacidad.

MARCO TEÓRICO

Políticas públicas y protección social

Se considera a la protección social como un concepto más amplio que el de seguridad social; bajo su amparo se encuentran todas las personas, independientemente de su realidad en cuanto a cotizaciones o empleo. En ella se integran elementos o programas de bienestar social como alimentación, vivienda, inclusión social, entre otros (Pugliese, 2004). Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT) define a la protección social como un conjunto de políticas y programas estatales y privados con los que las sociedades dan respuesta a diversas contingencias. (Aguirre, R., & Ferrari, F. 2014).

Se entiende entonces que la protección social es un componente fundamental del modelo contemporáneo de sociedad. Su razón principal es la solidaridad entre las personas, solidaridad que encuentra su expresión en la tradición del estado de bienestar y en los mecanismos de seguridad mutua.

El concepto de seguridad social se incorporó en el mundo occidental a partir de la denominada Ley de Seguridad Social (Social Security Act) de 14 de agosto de 1935, promulgada por el presidente Franklin D. Roosevelt, con la finalidad de hacer frente a la crisis económica que asolaba al país y evitar las convulsiones sociales que podrían producirse. Específicamente en América Latina, estos sistemas atraviesan por diversas dificultades, entre ellas, el escaso desarrollo industrial con una población muy dispersa, en muchos casos aislada de los grandes centros y con problemas de comunicación. (Filgueira, F., & Hernández, D. 2012)

Los principios de la seguridad social tienen el objetivo de garantizar cuatro derechos fundamentales: i) el acceso universal a servicios de asistencia médica, ii) la sustitución adecuada

del ingreso perdido, en los casos de contingencia, iii) el acceso a los recursos básicos y iv) la inserción o reinserción social. (Cecchini, S., & Martínez, R. 2011). Según la clasificación de Américo Plá Rodríguez (1957), los principios cumplen, en cualquier rama jurídica, una triple función: informadora, integradora e interpretativa. Cualquier principio implica reglas o normas que orientan la acción de un ser humano. Son pilares que sostienen y conforman los sistemas de seguridad social.

Todo sistema de protección social busca asegurar que los miembros de la sociedad puedan acceder a una vida digna para lo que se precisa acceder a un mínimo de ingresos económicos, así como a servicios sociales y de salud que cubran sus necesidades básicas y mejoren su calidad de vida. Se garantiza de este modo la satisfacción de los derechos fundamentales y la igualdad de oportunidades ante la ocurrencia de determinadas situaciones que alteren el normal transcurso de la vida cotidiana. (Filgueira, F., & Hernández, D. 2012)

Las prestaciones, entonces, son entendidas como un conjunto de medidas y técnicas organizadas jurídicamente y utilizadas como instrumentos o herramientas para asegurar, en forma razonable, la igualdad de oportunidades y una mejor calidad de vida.

A su vez, las prestaciones se clasifican según forma de financiamiento contributivas o no contributivas, según cómo se proporcionan, en dinero, en especie o en servicios, y según el tiempo, pueden ser a corto o a largo plazo. (Zunino, G. et al, 2019)

Protección social en Uruguay

El Estado uruguayo, configurado a partir de la Constitución de 1830, no preveía mecanismos de intervención económica y social, ni tenía entre sus objetivos brindar protección social a la totalidad de la población.

Las primeras medidas públicas sobre la materia se remontan a los comienzos de la vida independiente de Uruguay, caracterizados por la debilidad del poder estatal sobre el territorio, que incluso no contó con límites fronterizos claros hasta los tratados con Brasil de 1851.

Casi al final del siglo XIX el estado uruguayo, caracterizado por las guerras civiles, ofreció protección a los militares y sus familias. Con este mismo espíritu, incluso antes de constituirse como Estado, en 1829 (previo a la promulgación de la primera Constitución en 1830), se aprobó la Pensión para inválidos, viudas y huérfanos de guerra, en donde se establecieron derechos jubilatorios a quienes, perteneciendo a las divisiones militares desde el año 1810, hubieran quedado con limitaciones como consecuencia de sus servicios (Cecchini, S., & Martínez, R. 2011).

La conformación de un sistema de financiamiento específico se inaugura con la creación de la Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones en 1896 mediante la ley Ciganda. Este organismo desconcentrado, regulado por un Consejo administrador presidido por el inspector nacional de Instrucción Pública, incluía de forma obligatoria a maestros/as, inspectores/as, directores/as,

subdirectores/as y secretarios/as de las escuelas del país (incluyendo luego al personal no docente).

Por primera vez el financiamiento de las prestaciones se independiza de rentas generales a través de un fondo propio compuesto por las contribuciones de las personas afiliadas, del Estado (en calidad de aporte patronal), y de ingresos especiales de origen impositivo. (Cecchini, S., & Martínez, R. 2011)

Ante la nueva situación socioeconómica, las primeras tres décadas del siglo XX mostraron un gran avance en cuanto a legislación en materia de seguridad social ya que, en esos años, más de 60 proyectos de ley sobre la materia fueron presentados en el Parlamento Uruguayo.

Desde la perspectiva de la Cepal se señala que «... a medida que avanzó el proceso de desarrollo económico, urbanización, sindicalismo y movilización política en los países pioneros, los grupos desprovistos de protección adquirieron suficiente poder para obtener la cobertura dentro de subsistemas ya existentes o propios» Desde esta perspectiva, la iniciativa de ampliación del sistema sería atribuible a los movimientos sociales y no a la iniciativa de los gobiernos. (Aguirre, R., & Ferrari, F. 2014)

Hacia mediados de la década de 1950, acompañando la recesión del sistema económico y el fin del impulso industrializador, comienza una crisis en Uruguay que se caracterizó por largos períodos de inestabilidad y estancamiento económico.

El 27 de noviembre de 1966 se realizaron las elecciones nacionales y se aprobó el proyecto de reforma constitucional que organizaba el Poder Ejecutivo con el afán de centralizar el poder de un Estado que debía reaccionar frente a la crisis. En ese contexto, la nueva Constitución estableció en su artículo 195: «Créase el Banco de Previsión Social, con carácter de ente autónomo, con el objetivo de coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social» (Aguirre, R., & Ferrari, F. 2014)

La década del 90 en Uruguay se caracterizó por la tendencia impulsada por organismos internacionales de instaurar sistemas privados, totales o parciales, de previsión social. En 2002 la crisis económica que enfrentó el país tuvo consecuencias inmediatas en el sistema de seguridad social: aumento de la tasa de desempleo que alcanzó el 19,5 % y la informalidad, el porcentaje de evasión, que alcanzó un 40 %, el crecimiento del volumen de la población en situación de vulnerabilidad con requerimiento de asistencia, un tercio de la población se ubicó con ingresos por debajo de la línea de pobreza, entre otras cosas, enfrentaron al organismo a una crisis de grandes dimensiones. La caída de las contribuciones y el aumento de las erogaciones para lograr cubrir las contingencias requirieron de altos porcentajes de asistencia financiera del Estado. (Aguirre, R., & Ferrari, F. 2014)

En esta etapa se centra la atención en la emergencia social derivada de la crisis. En una primera etapa se desarrollaron mecanismos para atender a la población en situación de mayor vulnerabilidad, como el Plan de Emergencia, transformado en 2008 en el Plan de Equidad.

Posteriormente se trabajó en diversas reformas, entre las que se destacan la reforma del sistema tributario y la del sistema de salud, con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

El Sistema de Cuidados puede definirse como el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las personas que se encuentran en situación de dependencia en sus actividades y necesidades básicas diarias. Estas acciones están a cargo del Ministerio de Desarrollo Social (Mides) .Este sistema permite socializar los costos vinculados a las tareas de cuidado, así como generar servicios públicos o estimular y regular la oferta privada; por lo que comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes.

Entre sus objetivos está mejorar la oferta actual en materia de cuidados, tanto en calidad como en acceso, ampliar y crear servicios de cuidados, formalizar y formar a las personas que hoy cuidan de forma remunerada, así como a potenciales trabajadores/as.

Actualmente, la seguridad social se encuentra en una nueva etapa de revisión y reforma ya que la Ley 19.889, Ley de Urgente Consideración (LUC), creó la figura de la comisión de expertos en seguridad social para trabajar en distintos aspectos referentes al sistema previsional uruguayo.

Desarrollo del concepto de infancia

Cuando hablamos de infancia, es necesario reconocer que la misma es una construcción social, más allá de una etapa determinada de la experiencia humana (Carli, S. 1999). Por eso, se considera importante partir de la idea de que la constitución de la infancia como sujeto sólo puede analizarse en la tensión estrecha que se produce entre la intervención adulta y la experiencia del niño, entre lo que se ha denominado la construcción social de la infancia y la historia irrepetible de cada niño o niña (Carli, S. 2006).

Una de las propuestas en que se centra el debate de los diversos autores como Philippe Ariès que han estudiado la infancia desde el punto de vista historiográfico gira en torno a la idea del “descubrimiento de la infancia” en la Europa de los siglos XVII y XVIII (Ariés, 1960). En términos generales, este planteo parte de la idea de que en la Edad Media no existía una percepción de la niñez como una etapa particular en la vida de los individuos y que, por lo tanto, no había una distinción clara entre el niño y el adulto. El desarrollo de esta distinción en los albores de la Europa moderna se ha identificado con el deseo manifiesto de las familias pertenecientes a una “naciente clase burguesa” de que sus hijos se educaran de una forma determinada con el fin de prepararse para su desempeño individual como futuros adultos y, sobre todo, como futuros ciudadanos. (Ariés, 1960)

En conclusión, diversas tendencias transformadoras de la sociedad moderna confluyeron en el proceso que colocó al niño en el centro de un nuevo sistema de representaciones colectivas, lo que puede ubicarse entre finales del siglo XVII y principios del XX.

En gran medida, estas producciones girarán en torno a la reafirmación o refutación de la tesis central de Ariès, quien a partir de lo que denominó «inexistencia del sentimiento de infancia» durante la Edad Media, identificará cierta procesualidad sociohistórica que en su devenir hará emerger y consolida la categoría infancia en el mundo moderno a partir de una lenta transformación de actitudes, sentimientos y modalidades de relacionamiento de los adultos con respecto a los niños (Leopold Costábile, S. (2014). En lo que refiere a América Latina, la producción europea, fundamentalmente la perspectiva de Ariès, se difundirá y resultará incorporada a los tardíos e incipientes estudios que se despliegan en la región.

Estudios coinciden sistemáticamente (Carli, S. 2017) en destacar esta mutación de la experiencia infantil que hace referencia a tránsitos múltiples, diferentes e individualizados; sin embargo, es posible situar algunos procesos globales y comunes que la atraviesan. Esta mutación se caracteriza, entre otros fenómenos, por el impacto de la diferenciación de las estructuras y de las lógicas familiares, de las políticas que redefinen el sentido político y social de la población infantil para los estados, de la incidencia creciente del mercado, de los medios masivos de comunicación en la vida cotidiana infantil, y de las transformaciones culturales, sociales y estructurales que sin duda generan una gran influencia.

Pensar la infancia supone la posibilidad de que el niño tenga “derecho al crecimiento”, a la inclusión y a la participación en igualdad de condiciones que los demás.

Se considera necesario tomar este concepto de infancia de la filosofía francesa, ya que, por un lado, habilita a reflexionar como una parte del curso de vida, cuando los niños y niñas no son vistos ni como ángeles ni como demonios, sino como sujetos en proceso de aprehensión de formas de ser y estar en sociedad, que transitan singularmente por procesos de sociabilidad interiorizando, según sus ritmos, posibilidades y potencialidades, las apropiaciones de su época, espacio territorial, condición de clase, entre otras. Asimismo, permite generar un constructo teórico esencial como para mediarlo con aspectos más pragmáticos que contextualizan a la infancia a través de los marcos normativos internacional y nacional, en particular a través de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN) (ONU, 1989) y el Código de la Niñez y Adolescencia (en adelante CNA) uruguayo. (Angulo et al., 2015)

Con la CDN se llega al punto sustancial del reconocimiento de los derechos de la infancia llevado adelante durante el Siglo XX ya que es el primer tratado internacional por el que los derechos de la infancia se convierten en norma jurídica obligatoria. En este sentido, la CDN definió la infancia como espacio diferenciado de la edad adulta, en el entendido de que lo que puede ser apropiado para los adultos no tiene por qué serlo para los niños y niñas; también exhortó a los gobiernos a no separar a niños y niñas de sus familias, salvo situaciones en las que se estén vulnerando sus derechos; reconoció a los niños y niñas como titulares de sus derechos y, por ende, protagonistas activos en su proceso de desarrollo. (Angulo et al., 2015)

En Uruguay, en 2004 se ratificó y reglamentó el CNA, que dejó atrás el Código del Niño de 1934, sustancialmente perimido para el tiempo actual (Lima Benítez, V. 2021). El Código de la Niñez y la Adolescencia se aplica a todos los seres humanos menores de dieciocho años de edad y establece que se entiende por niño a todo ser humano hasta los trece años de edad y por adolescente a los mayores de trece y menores de dieciocho años de edad. (CNA, 2004: 1) Por otra parte, resulta relevante su concepción de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, superando el criterio del Código de 1934, que los consideraba objetos de asistencia (CNA, 2004: 6) . Para la interpretación e integración de este Código se deberá tener en cuenta el interés superior del niño y adolescente, que consiste en el reconocimiento y respeto de los derechos inherentes a su calidad de persona humana (CNA, 2004).

Apoyo integral a la infancia

Lo que se concibe por discapacidad se nutre de la perspectiva del modelo integrador, que permite trascender miradas unilineales y clásicas propias del modelo médico (Palacios, A. 2008). En este sentido, la discapacidad es entendida como una construcción social basada en términos de desigualdad, donde las líneas demarcatorias entre normalidad y anormalidad responden a posturas etnocéntricas. Por ello urge reconocer el carácter social y no natural de la discapacidad, para superar perspectivas hegemónicas que se continúan produciendo y reproduciendo en estas sociedades (Maldonado, V., & Jorge, A. 2013). En este sentido, pretende superar el modelo médico de la discapacidad que refiere a posturas rehabilitadoras y normalizadoras, basadas en cuerpos deficitarios que requieren reparación. El modelo social reconoce a los sujetos como sujetos de derecho, con posibilidades de ampliar sus derechos, mientras que el modelo médico remite a los sujetos como objetos de asistencia, los cosifica para su reparación, los ubica en una condición de desigualdad natural (Palacios, A. 2008).

Históricamente las prestaciones económicas dirigidas a las personas con discapacidad y sus familias, fueron diseñadas y ejecutadas desde el paradigma médico-rehabilitador de la discapacidad. Esto significa que la intención principal de la prestación era promover la rehabilitación de la persona con discapacidad, sin necesariamente modificar su entorno (de Previsión Social, B. 2013). Las acciones desde este enfoque centran sus esfuerzos en modificar las condiciones funcionales de la persona con discapacidad para alcanzar, por medio de tratamientos e intervenciones, un nivel de funcionamiento tal que se asimile al funcionamiento típico de una persona sin discapacidad (Palacios, A. 2008). Dicho paradigma deja entrever el lugar que se le asigna a la cuestión de la discapacidad en la sociedad debido a que de alguna manera a través de la rehabilitación se busca la normalización y homogeneización, ocultando así el valor de la diversidad entre las personas.

El Modelo Social de la discapacidad, mencionado anteriormente, surge con los movimientos sociales en la década del 60 poniendo énfasis en que la discapacidad es una cuestión

estrechamente vinculada a los derechos humanos (Palacios, A. 2008). Pero la problemática no reside ahí, sino en las estrategias de desarrollo personal y mejora de la calidad de vida que se promueven para todas las personas, no sólo para las personas con discapacidad (Cuesta Gómez, J. L., & Ortega Camarero, M. T. 2019)

Cabe resaltar que los paradigmas mencionados conviven de manera fluctuante en, por ejemplo, las políticas públicas, las estrategias de intervención terapéutica y en las construcciones familiares y sociales. Por lo tanto, la cuestión de la discapacidad requiere de un abordaje multisectorial e interseccional, debido a que todos los sectores de la sociedad tienen una implicancia directa o indirecta en esta realidad. (Palacios, A. 2017)

En este sentido, surge un nuevo enfoque, propuesto por la Organización Mundial de la Salud a través del esquema de la clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (en adelante CIF) (OMS, 2001). Esta busca brindar un marco conceptual de referencia y un lenguaje unificado y estandarizado para la atención a la salud y para las situaciones relacionadas a la salud de las personas (Cuenot, 2018).

La CIF proporciona un abordaje de la discapacidad, desde una perspectiva múltiple interactiva y evolutiva de cada persona. En este sentido, la CIF propone que la discapacidad es el resultado negativo de la interacción entre la persona con una condición de salud y las barreras de su entorno (Amate, Vazquez, 2006). En este sentido, desde una perspectiva holística, se integran los aspectos biopsicosociales de las personas con discapacidad, basándose en la interacción y no en la sumatoria de tres determinantes fundamentales de la salud: el biológico, el psicológico y el social (Vanegas García, J. H., & Gil Obando, L. M. 2007).

En el contexto de la salud, las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas. Las estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. Las deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida. La actividad es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo. La participación es el acto de involucrarse en una situación vital. Las limitaciones en la actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño de actividades. Las restricciones en la participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. Los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas (OMS, 2001).

Estos postulados generan importantes consecuencias, entre las que se destacan las repercusiones en las políticas públicas y los programas que involucran a la discapacidad. (Ullmann et al., 2021)

La importancia de los apoyos en la comprensión de las personas con discapacidad es trascendental para propiciar vías eficientes y eficaces que contribuyan a desarrollar una vida más justa y con mayores oportunidades de socialización. En esta línea, al preponderar la idea de la

multidimensionalidad del funcionamiento humano en relación con las exigencias socio-culturales como rasgo constitutivo de la discapacidad, la comprensión del patrón e intensidad de las necesidades de apoyo de las personas se torna una tarea necesaria. (Hernández, 2021)

Con la entrega de nuevos lineamientos para conceptualizar la discapacidad, se destaca la evaluación de conductas adaptativas de las personas con discapacidad y se insta a precisar la intensidad de necesidades de apoyos que demandan las mismas. A la luz de estas conceptualizaciones, existe la ferviente creencia que la aplicación mesurada de apoyos, en cuanto a naturaleza y necesidad, puede estimular sistemática y propositivamente las potencialidades de las personas para lograr mayores resultados personales y un mejor funcionamiento social.

En Uruguay, un ejemplo de estas prestaciones son las Ayudas Extraordinarias (en adelante AYEX) que es una prestación económica que brinda el Banco de Previsión Social (en adelante BPS) a personas con discapacidad y/o alteraciones en el desarrollo para contribuir al costo de concurrencia a Institutos/Escuelas de Rehabilitación/Reeducación, o solventar el costo de su locomoción o de su acompañante hacia y desde las instituciones (BPS, 2022).

Las AYEX tienen origen en la Reglamentación del Servicio Materno-Infantil de la D.A.F.A. (Dirección de Asignaciones Familiares) en 1984; una normativa que regulaba entre otras, la “Asistencia Especial” para hijos o menores a cargo con discapacidad de atributarios de Asignaciones Familiares con asistencia a escuelas especiales o institutos de rehabilitación. Posteriormente la Resolución 2457/86 de 22 de septiembre de 1986, amplió el campo de aplicación de la mencionada normativa, a los beneficiarios/as de la pensión por invalidez que sirve el BPS.

Por Resolución de Directorio N° 3-33/2015 de 11/02/2015 se aprueba el Reglamento sobre Ayudas Extraordinarias en la que se expresa que el proyecto de Reglamento fue elaborado por el Equipo Técnico designado a tal fin, en base a recopilación, unificación, ordenación y revisión de todo lo relativo a dichas prestaciones (BPS, 2022). Se define la AYEX como una prestación económica que brinda el BPS a personas con discapacidad y/o alteraciones en el desarrollo destinada a propiciar el desarrollo del potencial bio-psico-social, laboral y educacional del beneficiario. Restablecer o restaurar las habilidades, compensar funciones perdidas, obtener el máximo nivel de autonomía y una mejor calidad de vida, contemplando su capacidad y aspiraciones.

Quienes pueden recibir esta prestación son: “a) Hijos y menores (hasta 18 años) a cargo de trabajadores de la actividad privada atributarios del BPS (artículos 2 y 5 Decreto Ley N° 15.084), sea que perciban o no la prestación monetaria,b) Hijos y menores (hasta 18 años) a cargo de jubilados y pensionistas de la actividad privada a través del B.P.S. (Decreto Ley N° 15.084), c) Beneficiarios de Pensión por Invalidez, d) Beneficiarios de Pensión para hijos de Víctimas Fallecidas por Violencia Doméstica (Ley N° 18.850) y beneficiarios Pensión para Hijos de Víctimas de Delitos Violentos (Ley N° 19.039) literales C y D, e) Pacientes del Centro de Referencia

Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras del B.P.S. (CRENADECER), f) Hijos y menores a cargo de funcionarios públicos (artículo 22 Ley N° 19.996) (hasta 18 años), g) Otros colectivos incluidos por resolución fundada del Directorio del Banco Previsión Social.” (BPS, 2022).

Con respecto a los centros que ejecutan la prestación económica AYEX se visualiza que la tensión, a ser estudiada en esta investigación, reside entre el objetivo de los equipos técnicos de los centros de brindar apoyos más integrales orientados a las dimensiones biopsicosociales de los niños y niñas con discapacidad y sus familias y las limitaciones de implementación y gestión de la propia prestación económica.

Profundizar en el estudio de dicha tensión resulta necesario debido a que eso permitirá conocer las percepciones de los equipos técnicos que llevan adelante tratamientos e intervenciones, así mismo servirá de insumos a la hora de tomar decisiones en el ámbito del diseño, la ejecución y evaluación de impacto de la política.

El objetivo de la presente investigación es profundizar en el paradigma bajo el cual se diseñan y ejecutan este tipo de políticas públicas y compararlo con la percepción y satisfacción de los equipos técnicos. Se entiende que los resultados de la investigación podrían aportar datos significativos para el mejoramiento del programa y futuras iniciativas en el campo de la protección social y la infancia con discapacidad.

Enfoque interdisciplinario

Un principio inherente a la práctica profesional en la atención a las personas con discapacidad es el trabajo interdisciplinario. Esta sentencia se fundamenta en la mirada integral hacia la persona con discapacidad y su entorno, considerando que cada profesional de la salud y la educación puede aportar a la mejora de las condiciones de vida según su área de *expertise*.

Un equipo interdisciplinario se conforma por un grupo de profesionales de diversas disciplinas formativas que demandan su articulación en la lógica de asesorar el diseño, la implementación y la evaluación de los procesos de intervención, como respuesta inmediata a las problemáticas o necesidades de apoyo de la persona con discapacidad en cualquiera de sus entornos naturales,, considerando que son “personas y subsistemas que interactúan entre ellos, se influyen mutuamente y, a la vez, reciben influencias y soportan presiones de otros sistemas con los que se relacionan” (Huguet, 2014, p.29).

La comunicación asertiva, así como la organización del trabajo interdisciplinario exige una actitud personal abierta y disponible, capaz de poner al servicio conocimientos, de escuchar y aceptar otras voces, sugerencias y recomendaciones frente a la complejidad de la situación que se atiende.

En el caso interdisciplinario se diseñan acciones conjuntas regidas por un objetivo común,

basado en la interacción entre pares, en el que cada experto vierte sus saberes disciplinares pero también “aprovecha la experiencia y conocimiento de cada uno al compartir tareas y brindarse apoyo mutuo” (Booth y Ainscow, 2000, p.44)

Organizados los apoyos necesarios para las personas con discapacidad dentro de una red de servicios adecuada, se plantea la necesidad de ir más allá, puntualmente al ámbito familiar, contexto de desarrollo indispensable en la vida de toda persona. Se propone entonces una revisión de la consideración de la familia y el lugar que ocupa dentro del sistema de apoyo a personas con discapacidad, identificando sus características, necesidades y potencialidades.

A continuación se describe el proceso metodológico recorrido, el enfoque utilizado para el relevamiento de datos y el análisis de los mismos. Resulta importante resaltar que la metodología inicial incorporaba elementos de investigación cualitativa que no pudieron llevarse a cabo debido a limitaciones de acceso a instancias presenciales con los participantes, lo que implicó una reformulación de la metodología acorde a las posibilidades de investigación.

METODOLOGÍA

Preguntas y objetivos de la investigación

En función de lo expuesto anteriormente surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es el perfil de los/as técnicos/as que trabajan en los centros de atención en el marco de la prestación económica AYEX para niños y niñas con discapacidad? ¿Cuál es la relación entre la prestación económica AYEX y la inclusión social de niños y niñas beneficiarios de dicha prestación? ¿Cuáles son los desafíos de gestión en la implementación de la prestación económica AYEX? ¿Qué propuestas existen para mejorar la implementación de la prestación económica AYEX?

Por lo tanto, el objetivo principal de la investigación es conocer la percepción de los técnicos sobre la ejecución de la prestación económica Ayex. Los objetivos específicos buscan describir el perfil de los/as técnicos/as que trabajan en los centros de atención en el marco de la prestación económica AYEX para niños y niñas con discapacidad, analizar la relación entre la prestación económica AYEX y la inclusión social de niños y niñas beneficiarios de dicha prestación e identificar desafíos y propuestas de mejora de la gestión técnica en el marco de la implementación de la prestación económica AYEX.

A continuación se presenta una tabla que describe aspectos principales de las decisiones metodológicas tomadas, relacionando las preguntas y los objetivos de investigación con los resultados esperados (Tabla 1).

Tabla 1

Relación entre pregunta y objetivo de investigación y resultados esperados

Pregunta de investigación	Objetivo específico	Producto y resultado esperado
¿Cuál es la frecuencia de sesiones establecidas a través de las AYEX? ¿Es suficiente para alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos?	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la relación entre la prestación económica AYEX y la inclusión social de niños y niñas beneficiarios de dicha prestación 	Se espera identificar si la frecuencia de las sesiones terapéuticas financiadas por la prestación AYEX son adecuadas para el cumplimiento de los objetivos trazados, así como su impacto en los procesos de inclusión social de niños y niñas. Este análisis permitirá comprender si la estructura actual de la prestación favorece o limita los avances terapéuticos y la inclusión social.
¿Tienen continuidad en la casa y comunidad lo que se trabaja en los Centros a través de las AYEX?	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la relación entre la prestación económica AYEX y la inclusión social de niños y niñas beneficiarios de dicha prestación 	Se espera obtener información sobre la continuidad y coherencia entre las intervenciones realizadas en los Centros mediante la prestación AYEX y su sostenimiento en los entornos cotidianos de los niños y niñas (hogar y comunidad). Este resultado permitirá evaluar el grado de articulación entre los espacios terapéuticos y los contextos naturales, clave para una inclusión social sostenida.
¿El trabajo en los Centros en el marco de las AYEX logra la interdisciplina?	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la relación entre la prestación económica AYEX y la inclusión social de niños y niñas beneficiarios de dicha prestación Identificar desafíos y propuestas de mejora de la gestión técnica en el marco de la implementación de la prestación económica AYEX. 	Se espera relevar el grado de implementación del enfoque interdisciplinario en el marco de la prestación AYEX, identificando cómo esta modalidad de trabajo contribuye al abordaje integral de los niños y niñas y a su inclusión social. Asimismo, se busca reconocer desafíos y oportunidades dentro de la gestión técnica que inciden en el funcionamiento efectivo del trabajo interdisciplinario.
¿Qué tan relevantes son las intervenciones fuera de la sesión? Como, por ejemplo, reuniones con la familia, equipos educativos o intervenciones en contextos naturales	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la relación entre la prestación económica AYEX y la inclusión social de niños y niñas beneficiarios de dicha prestación Identificar desafíos y propuestas de mejora de la gestión técnica en el marco de la implementación de la 	Se espera relevar la percepción sobre la importancia y la efectividad de intervenciones complementarias —como reuniones con familias, equipos educativos e intervenciones en contextos naturales— en el marco de la prestación AYEX. Este resultado permitirá valorar en qué medida dichas acciones favorecen la inclusión social de los niños y niñas, así como detectar oportunidades de mejora en la gestión técnica para promover abordajes más integrales e intersectoriales.

	prestación económica AYEX.	
¿Cuáles serían los principales desafíos en la ejecución de las AYEX?	<ul style="list-style-type: none"> Identificar desafíos y propuestas de mejora de la gestión técnica en el marco de la implementación de la prestación económica AYEX. 	Se espera identificar y sistematizar los principales desafíos técnicos, operativos e institucionales que enfrentan los equipos en la implementación de la prestación económica AYEX. Este resultado permitirá comprender los obstáculos que afectan la eficacia de la prestación y servirá como base para construir propuestas de mejora orientadas a optimizar la gestión técnica y el impacto de la misma.
¿Cuáles serían las oportunidades de mejora en la ejecución de las AYEX?	<ul style="list-style-type: none"> Identificar desafíos y propuestas de mejora de la gestión técnica en el marco de la implementación de la prestación económica AYEX. 	Se espera relevar y sistematizar propuestas y oportunidades de mejora señaladas por los actores involucrados en la implementación de las AYEX, con el fin de fortalecer la gestión técnica del dispositivo. Este resultado permitirá construir recomendaciones concretas orientadas a optimizar los procesos de planificación, articulación interinstitucional, seguimiento y evaluación de la prestación.

Método

Se propone un estudio descriptivo, exploratorio, que se desarrolló en una única fase, a través de una encuesta digital (Ver Anexo 1) que fue pre testeada con 15 casos. La fuente de participantes fue La Red, integrada por más de 150 centros de todo el país que utilizan el Programa AYEX. Se realizó una convocatoria, de alcance nacional, a los equipos técnicos para participar de la investigación; la que estuvo abierta durante 5 meses. La participación fue por goteo y se fue ajustando en función del departamento de residencia de los/as participantes para obtener mayor heterogeneidad.

Originalmente, la propuesta metodológica contemplaba, además del relevamiento realizado, un segundo momento basado en una serie de grupos de discusión con modalidad de taller. En estos se intercambiaría a partir de la información relevada en la primera etapa para profundizar en una posible hoja de ruta para la mejora de la política y su implementación. Sin embargo, La Red propuso, debido a la disponibilidad y organización de sus recursos y sobre todo a una priorización de sus necesidades, realizar el relevamiento de datos en una sola fase a través del completamiento de un formulario digital. En función de estos cambios, se presenta en la Tabla 1 el cronograma final de ejecución del campo de relevamiento y el análisis de los datos obtenidos.

Se obtuvo una muestra de 129 participantes a quienes se le relevaron variables sociodemográficas como la edad, sexo, zona de residencia, profesión y máximo nivel de estudio alcanzado. A su vez, se consultó sobre la característica de su trabajo; como, por ejemplo, la antigüedad en el centro, cantidad de horas de dedicación en el centro y cantidad de centros en los que trabaja. Además, se indagó sobre el conocimiento acerca de la prestación económica AYEX y su implementación en sus lugares de trabajo, como así también sobre la población con la que trabaja; enfatizando en la franja etaria, áreas del desarrollo abordadas, conocimiento sobre las dimensiones de la CIF y el trabajo interdisciplinario.

De las respuestas obtenidas se realizó una matriz de análisis para construir dimensiones temáticas y sus respectivas categorías. Considerando la frecuencia de las respuestas obtenidas, en un determinado momento se observó la saturación en las respuestas brindadas por los participantes.

En la Figura 1 se presentan las dimensiones de análisis construidas a partir de las percepciones de los equipos técnicos en cuanto a la ejecución de la prestación económica AYEX en el marco de los centros.



RESULTADOS

Este apartado se organiza describiendo, en primer lugar, a los/as participantes según características sociodemográficas y trayectoria en el contexto de los centros de atención.

Luego se presentan los resultados de acuerdo con las dimensiones descritas en la Figura 1.

Características de los participantes

Los participantes fueron técnicos de diversas profesiones de la salud y educación que desempeñan sus tareas en centros vinculados a La Red. Dichos profesionales, tienen entre dieciocho y sesenta años, y se encuentran ubicados en los diecinueve departamentos del país atendiendo a las poblaciones de primera infancia, infancia y adolescencia. Otro punto para destacar de los participantes es que los años de experiencia profesional presenta una gran variabilidad, dado que algunos se encuentran iniciando la carrera profesional mientras que otros cuentan con más de quince años de experiencia.

En la presente investigación se consideran datos relacionados a primera infancia e infancia buscando así un mejor manejo de los resultados. Por otro lado, los participantes tienen al menos un conocimiento básico de la prestación económica AYEX y su implementación en los centros. Así también, existe entre los técnicos una gran diversidad en cuanto a las horas de trabajo semanales y los contextos socioculturales en los cuales se desempeñan.

La tabla 3 expresa datos sociodemográficos de los/as participantes, con el objetivo de poder describir el perfil de estos.

Tabla 3

Características de los/as participantes del estudio (n, %)

	Montevideo (43, 33.3%)	Interior (86, 66,7%)
Características sociodemográficas		
Edad		
18 a 30 años	12, 10.1%	16, 12.4%

31 a 40 años	18, 14,0%	37, 28.7%
41 a 50 años	7, 5.4%	15, 11.6%
51 a 60 años	3, 2.3%	12, 9.3%
60 años en adelante	3, 2.3%	6, 4.7%
<hr/>		
Sexo		
Mujer	42, 32.6%	82, 63.6%
Varón	1, 0.78%	4, 3.1%
<hr/>		
Características del trabajo en el Centro		
<hr/>		
Antigüedad		
Menos de 1 año	1, 0.8%	7, 5.4%
1 a 3 años	12, 9.3%	12, 9.3%
3 a 5 años	6, 4.7%	18, 14%
Más de 5 años	24, 18.6%	49, 38%
<hr/>		
Cantidad de horas semanales		
Menos de 10 horas	13, 10.18%	16, 12.4%
10 a 20 horas	22, 17.1%	43, 33.3%
21 a 30 horas	6, 4.7%	15, 11.6%
31 a 40 horas	2, 1.6%	10, 7.8%
Más de 40 horas		2, 1.6%
<hr/>		
Cantidad de centros		
1	25, 19.4%	61, 47.3%
2	14, 10.9%	16, 12.4%
3	4, 3.1%	7, 5.4%
4		2, 1.6%
<hr/>		

Se visualiza que la mayor fuerza laboral se concentra en la franja etaria de 31 a 40 años, tanto en la capital como en el interior del país; seguida por la franja de 18 a 30 años. Esto revela que en su mayoría los técnicos son jóvenes. Por otro lado, se evidencia que la amplia mayoría de los técnicos son mujeres, cerca del 98 % de la muestra correspondiente a Montevideo, y alrededor del 95 % en el interior.

Posteriormente, se visualiza otro cruce de información relacionada a las características de trabajo en el centro; cantidad de centros en los que trabaja, la antigüedad y cantidad de horas de trabajo semanales. En cuanto a la antigüedad se observa que, tanto en la capital como en el interior del país, la gran mayoría de los técnicos cuentan con más de 5 años trabajando en los centros. Con respecto a la cantidad de horas semanales trabajadas en los centros, la mayoría se concentra en la franja de 10 a 20 horas semanales, tanto en Montevideo como en el Interior. Solo

2 participantes mencionan trabajar más de 40 horas semanales. En cuanto a la cantidad de centros en los que trabajan, la amplia mayoría en todo el país comenta trabajar en 1 sólo centro. Por otro lado, cerca del 10 % de los participantes, tanto de Montevideo como del Interior, expresan trabajar en 2 centros. Como en la categoría anterior, sólo 2 participantes del interior del país mencionan trabajar en 4 centros a la semana.

Siguiendo con la descripción de los/as participantes las siguientes figuras muestra la relación entre la profesión o tarea en el centro y: i) la cantidad en los que trabaja (Figura 2), ii) con qué población lo hace (Figura 3) y, iii) en qué área centra su trabajo según los componentes de la CIF mencionados previamente (Figura 4).

Figura 2

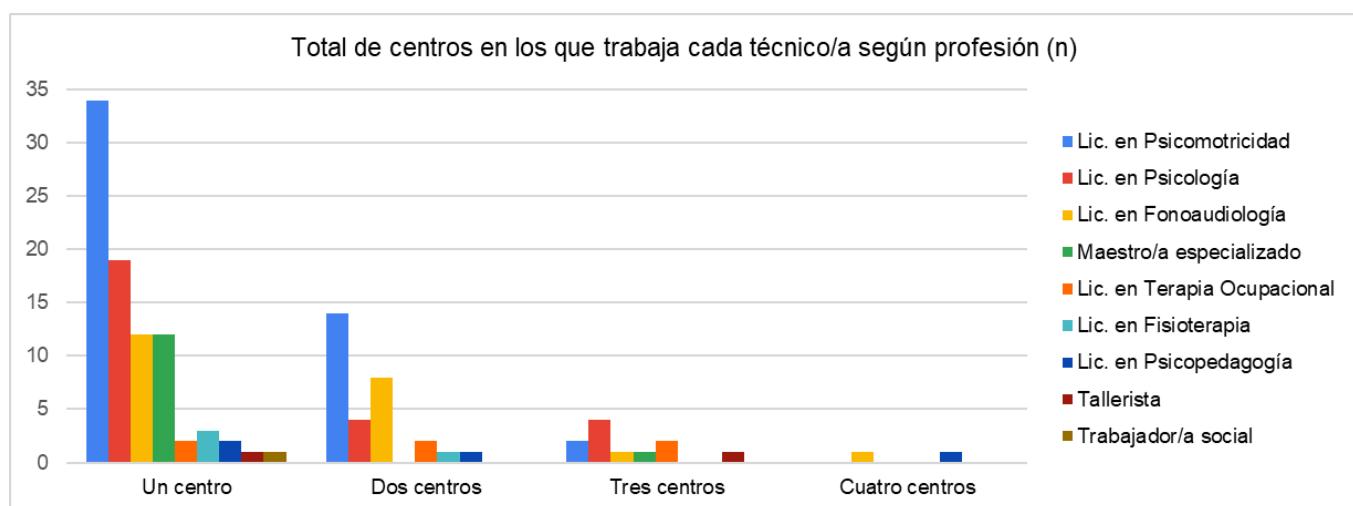


Figura 3

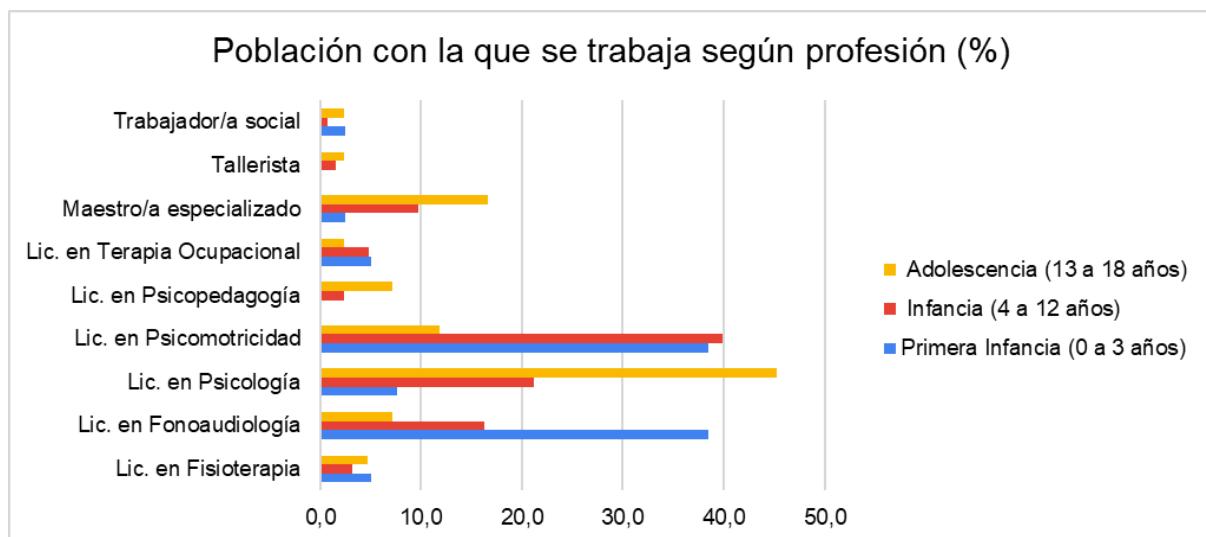
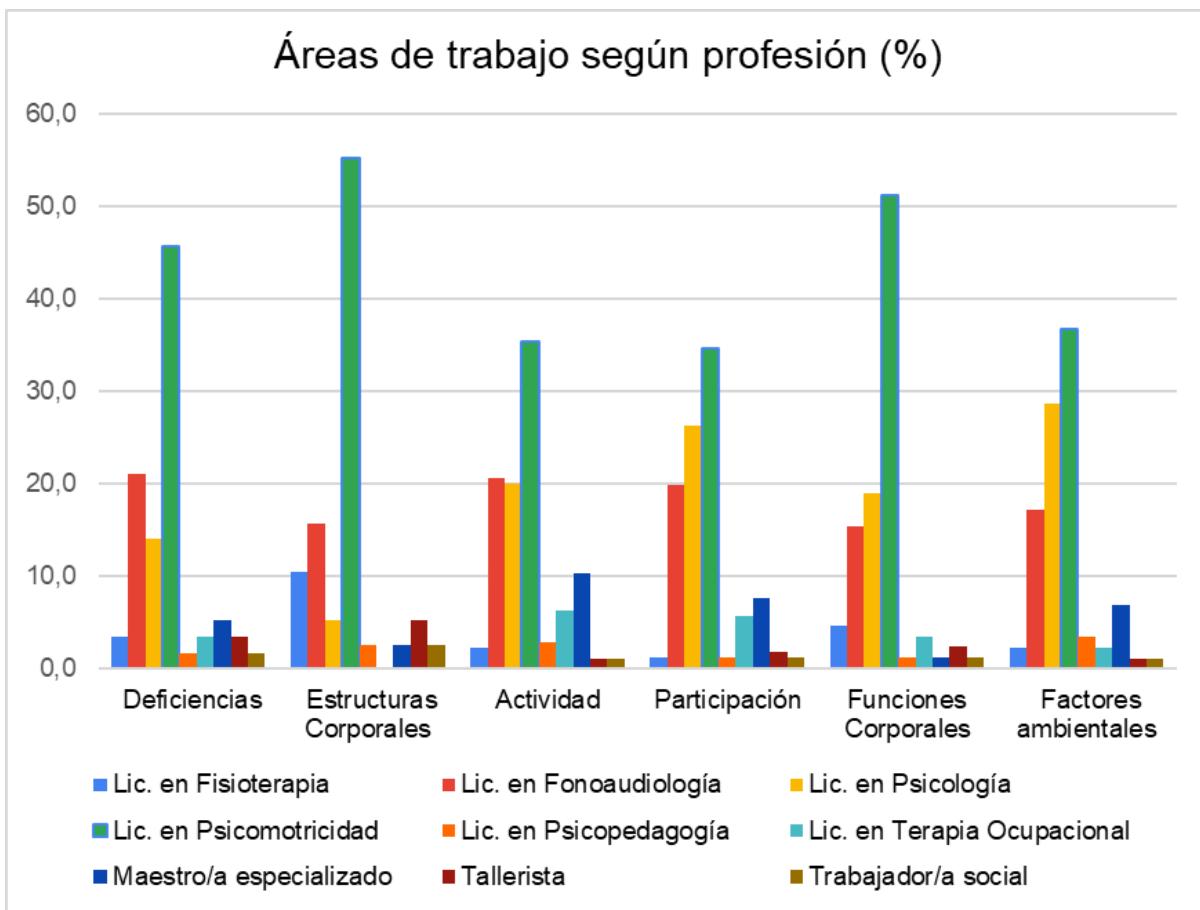


Figura 4



Dimensiones de análisis

Como se mencionó anteriormente, a continuación, se presentan los resultados obtenidos en función de las dimensiones de análisis de la Figura 1.

En primer lugar, se presenta la Tabla 4 relaciona la percepción de los técnicos sobre la frecuencia de las sesiones establecidas por la prestación y su eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos. Como se puede observar, hay tres grandes categorías de respuestas “en general sí”, “Sí” y “No”; dentro de cada una de estas hay subcategorías que profundiza sobre la respuesta de los/as técnicos/as.

Tabla 4

¿Consideras que la frecuencia de sesiones establecidas a través de las AYEX es suficiente para alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos? ¿Por qué? (n, %)

Categoría	Montevideo (43, 33.3%)	Interior (86, 66,7%)	Total (129, 100%)
En general sí			
Debe ser más flexible según cada caso	11, 8.5%	30, 23.3%	41, 31.8%
En ocasiones se necesitan más tratamientos en simultáneo	1, 0.8%		1, 0.8%
Si			
La frecuencia es adecuada	5, 3.9%	16, 12.4%	21, 16.3%
En promedio la frecuencia es adecuada, pero en otros casos podría ser cada 15 días		12, 9.3%	12, 9.3%
Debe ser más flexible según cada caso	2, 1.65%		2, 1.6%
La dificultad no se encuentra en la frecuencia sino en el enfoque rígido		1, 0.8%	1, 0.8%
Hay casos en los que una vez sería suficiente	1, 0.8%		1, 0.8%
Existen casos en los cuales se brinda una sesión semanal más y la familia asume el costo		1, 0.8%	1, 0.8%
Dos sesiones semanales son insuficientes		1, 0.8%	1, 0.8%
Depende de la continua asistencia del beneficiario		1, 0.8%	1, 0.8%
No			
Dos sesiones semanales son insuficientes	15, 12%	13, 10%	28, 2.7%
Dos sesiones semanales son insuficientes y no incluye el trabajo interdisciplinario	8, 6.0%	9, 7%	17, 1.2%
Debe ser más flexible según cada caso		2, 1.6%	2, 1.6%

Se visualiza en primer lugar que el 69,0% de los/as participantes están de acuerdo con la frecuencia de las sesiones para alcanzar los objetivos planteados; dentro de este grupo de técnicos, el 32.6% de los participantes considera que la cantidad y frecuencia de las sesiones en general son adecuadas para el cumplimiento de los objetivos establecidos. Sin embargo, la amplia mayoría tanto en Montevideo como en el interior del país considera que la cantidad y frecuencia de las sesiones deberían ser flexibles y según las necesidades de cada caso. Por otro lado, también algunos participantes expresan que en ocasiones son necesarias más intervenciones en simultáneo. Así también, el 24.8% afirma que la frecuencia de las sesiones sí es adecuada de cara al cumplimiento de los objetivos establecidos; sin embargo, entre ellos resaltan ideas como que si bien la frecuencia es adecuada, en algunos casos la misma podría ser cada 15 días. Un menor porcentaje de participantes mencionan ideas como que la dificultad no se encuentra en la frecuencia si no en el enfoque establecido por el BPS, que en ciertos casos con una sesión semanal es suficiente, que existen casos en los que la familia asume el costo de la tercera sesión semanal, entre otros.

Por otro lado, el 45,3% restante considera que dos sesiones semanales son insuficientes; dentro de este segmento, se destaca que el 17.1% afirma además que dichas sesiones otorgadas por la prestación no contemplan las acciones relacionadas al trabajo interdisciplinario.

La tabla 5 describe la percepción de los participantes sobre la continuidad, en su casa y comunidad, de las estrategias de intervención abordadas en los Centros. Como se ha mencionado anteriormente en el marco teórico, para promover una inclusión eficaz de las personas con discapacidad en sus contextos naturales, es necesario que las intervenciones técnicas se lleven adelante también en sus actividades cotidianas, con el apoyo de sus referentes familiares y/o comunitarios.

Tabla 5

¿Consideras que lo abordado en los Centros a través de las AYEX tienen continuidad en la casa y comunidad? ¿Por qué? (n, %)

Categoría	Montevideo (43, 33.3%)	Interior (86, 66,7%)	Total (129, 100%)
En general si			
Depende de las condiciones de la familia	15, 11.6%	30, 23.3%	45, 34.9%
Hay familias que asumen los compromisos	4, 3.1%	16, 12.4%	20, 15.5%
En general no			
En la comunidad sería bueno que se habilite el trabajo en redes con otras instituciones, porque existen situaciones expulsivas en el territorio	18, 1%	19, 14.7%	37, 28.7%
No			
Hay familias que no continúan con las orientaciones		8, 6.2%	8, 6.2%

Depende de las condiciones de la familia	2, 1.6%	2, 1.6%
Si		
Existe continuidad	5, 3.9%	10, 7.8%
Hay familias que asumen los compromisos	1, 0.8%	1, 0.8%

El 63.6% de los participantes consideran que en general sí existe tal continuidad en la casa y comunidad. Los mismos añaden que depende de las condiciones de cada familia y que existen algunas que asumen los compromisos que implican sostener la continuidad de los procesos.

El restante 36.4% de los participantes considera que en general no existe tal continuidad debido a que desde las AYEX debería habilitarse el trabajo en redes con otras instituciones locales, a su vez el 7.8% afirma que muchas familias no siguen con las orientaciones en las casas y que depende de las condiciones de cada familia.

La tabla 6 busca reportar sobre la percepción de los/as participantes sobre el trabajo interdisciplinario en el contexto de la prestación social AYEX en el marco de los Centros. La riqueza de las intervenciones interdisciplinarias se basa en la construcción colectiva de procesos que favorezcan la inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad.

Tabla 6

¿Consideras que logras trabajar de forma interdisciplinaria? ¿Por qué? (n, %)

Categoría	Montevideo (43, 33.3%)	Interior (86, 66.7%)	Total (129, 100%)
A veces			
Depende de la disponibilidad de los técnicos porque la prestación no contempla reuniones	4, 3.1%	6, 4.7%	10, 7.8%
La prestación no incluye el tiempo para reuniones de equipo ni trabajo interdisciplinario	1, 0.8%		1, 0.8%
Se intenta mantener un trabajo de forma interdisciplinaria		2, 1.6%	2, 1.6%
No			
No trabaja en equipo, pero quisiera hacerlo		1, 0.8%	1, 0.8%
La prestación no incluye el tiempo para reuniones de equipo ni trabajo interdisciplinario	8, 6.2%	4, 3.1%	12, 9.3%
Se realiza fuera del horario laboral y de forma no remunerada porque la prestación no contempla esas instancias		2, 1.6%	2, 1.6%
Si			

Se intenta mantener un trabajo de forma interdisciplinaria	22, 17.1%	51, 39.5%	73, 56.6%
Se realiza fuera del horario laboral y de forma no remunerada porque la prestación no contempla esas instancias	8, 6.2%	20, 5.5%	28, 21.71%

Se observa que el 10.1% de los participantes considera que a veces logra trabajar de forma interdisciplinaria. Además, añaden que depende de la disponibilidad de los otros técnicos para generar encuentros fuera de sus horarios laborales, ya que la prestación no contempla esos espacios. A su vez, el 11.6% sostiene que no logra trabajar de forma interdisciplinaria, y en este grupo también se reitera que la prestación no con cuenta con esas instancias; existe también un porcentaje pequeño de técnicos que llevan a cabo instancias interdisciplinarias fuera del horario laboral y sin percibir remuneración por ello. Junto con este grupo, se encuentra otro más pequeño que manifiesta querer trabajar de forma interdisciplinaria, aunque actualmente no lo hace. Cerrando esta pregunta, con un porcentaje del 78.4%, aparecen los técnicos que sí mantienen instancias interdisciplinarias; aquí reaparece el hecho (en 2 de cada 10 que han respondido de forma afirmativa) de que esas instancias se llevan a cabo fuera del horario de trabajo y sin impacto en la remuneración de los técnicos.

La tabla número 7, busca profundizar en la percepción de los participantes con relación a la posible amplitud de las intervenciones, extendiéndolas a otras personas y en otros contextos. Esto, basado en la importancia de que las intervenciones sean integrales y alienten la participación de las personas con discapacidad en la comunidad.

Tabla 7

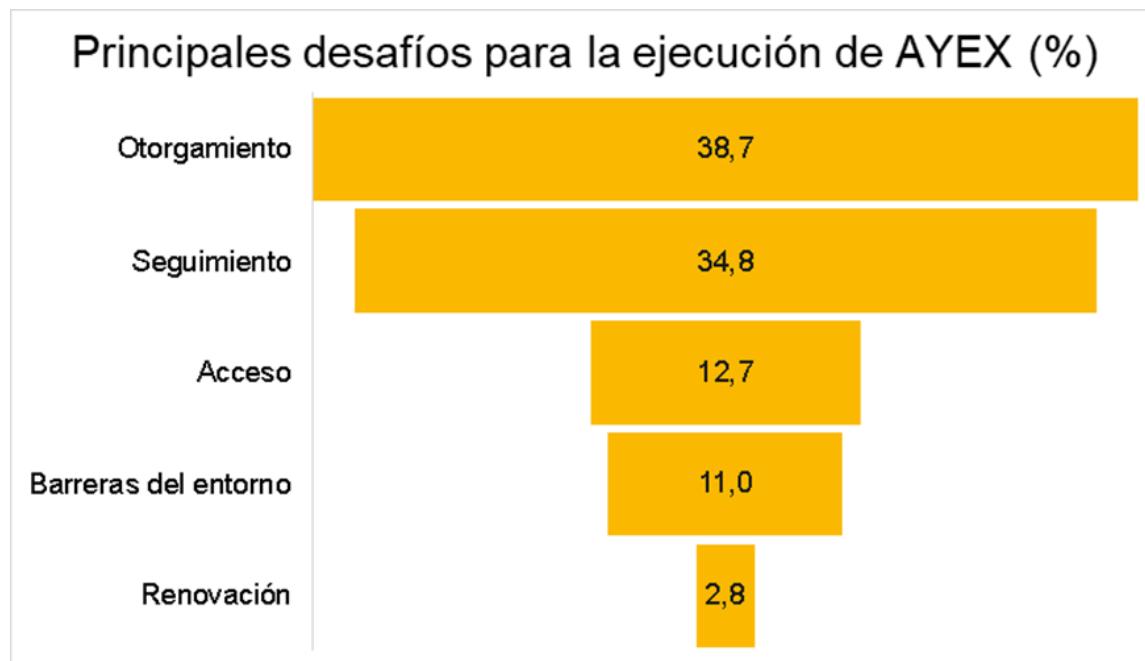
¿Consideras importante realizar otras intervenciones como reuniones con la familia, equipos educativos, intervenciones en contextos naturales? ¿Por qué? (n, %)

Categoría	Montevideo (43, 33.3%)	Interior (86, 66,7%)	Total (129, 100%)
A veces			
Lo realizamos en equipo por lo menos algunas veces al año	1, 0.8%		
Sí			
El trabajo en las clínicas no es suficiente pero la prestación considera la atención directa sólo con el beneficiario	7, 5.4%	14, 10.8%	21, 16.3%
Resulta imperioso incluir en las intervenciones a los agentes sociales que participan e inciden en la vida diaria	26, 20.2%	40, 31.0%	66, 51.2%
Lo considera necesario	8, 6.2%	22, 17.1%	30, 23.3%
Lo realizamos en equipo por lo menos algunas veces al año	1, 0.8%	10, 7.8%	11, 8.5%

Las respuestas a la pregunta fueron ampliamente afirmativas. Los participantes destacan la importancia del trabajo articulado con familias y equipos educativos al mismo tiempo que se complementa con la intervención en los contextos naturales y cotidianos de los beneficiarios, pero subrayan que el trabajo realizado en las clínicas por medio de las sesiones gestionadas a través de la prestación, no son suficientes para llevar a cabo un abordaje integral y de alto impacto en la casa y comunidad, ya que la prestación sólo considera como atención brindada aquella que se orienta exclusivamente al beneficiario y no a su entorno.

A continuación, en la Figura 5, se visualizan los principales desafíos identificados por los técnicos para la ejecución de la prestación económica. El 38,7% considera que el desafío se encuentra en el otorgamiento de la prestación; asimismo, 34,8% afirma que el obstáculo se encuentra en el seguimiento por parte del BPS hacia los Centros. El 12,7% expresa que el desafío reside en el acceso de niños y niñas a la prestación económica. A su vez, el 11% considera que el entorno social presenta barreras para la inclusión, y por último, el restante 2,8% considera que el desafío se encuentra en la renovación de la prestación económica.

Figura 5



REFLEXIONES Y DISCUSIONES

Entre las principales reflexiones que acerca esta investigación, se encuentra la persistente percepción de los participantes en cuanto a la escasa integralidad que plantean las AYEX sobre, por ejemplo, el trabajo interdisciplinario y las intervenciones en contextos naturales. Como se ha expresado ampliamente en el marco teórico, la riqueza del trabajo en equipo y las intervenciones en situaciones cotidianas de la vida diaria aportan invaluosas estrategias que buscan mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidad y sus familias. Se considera oportuna dicha investigación y sus resultados para revisar el paradigma bajo el cual se diseñan y ejecutan prestaciones sociales orientadas a la infancia con discapacidad en el Uruguay, como el caso de las AYEX. También, se considera que la activa participación de la Red de Centros y otros actores claves como las familias de los niños y niñas con discapacidad, podrían sumar importantes y necesarios aportes y/o modificaciones al diseño de políticas públicas. Por otro lado, se considera también necesario revisar el alcance de las AYEX, sabiendo que las mismas benefician a un porcentaje de la población infantil con discapacidad, siempre y cuando sus padres o tutores legales se encuentren en condiciones laborales apropiadas para solicitar la prestación económica. Otro aspecto no menor reside en la expansión de las AYEX a lo largo del país, hecho que la presente investigación ha demostrado a través de todos los participantes que residen en el interior del país. Para dichos contextos se necesitan intervenciones específicas según la cultura y las características de la población. Así también, resulta llamativa la repetida expresión de los participantes en cuanto a la carga laboral desde la prestación económica AYEX, el alcance de la misma que se centra únicamente en la sesión con el niño o niña con discapacidad, y todo el trabajo en equipo, planificaciones y preparaciones de materiales que queda por fuera ya que la prestación no la contempla. Es por eso que se considera que la principal discusión proveniente de los resultados de la presente investigación es la necesidad de revisión del enfoque que guían las AYEX, de manera que sea una herramienta significativa para los técnicos que trabajan en los centros y una estrategia de inclusión para los niños y niñas con discapacidad y sus familias.

Por lo tanto, se considera que fueron alcanzados los productos esperados incluyendo información adicional que ha enriquecido la investigación; contemplar las opiniones y los aportes de los técnicos resulta necesario y positivo al momento de diseñar, implementar y mejorar políticas públicas orientadas a la infancia con discapacidad.

Se reconoce como una limitación la modificación metodológica realizada que implicó suprimir un enfoque cualitativo de la presente investigación, debido a las dificultades de convocatoria presencial de los técnicos participantes

Se alienta a continuar con esta línea de investigación, visibilizando y dando lugar a las experiencias de otros actores claves como por ejemplo, las familias, los educadores y los propios niños y niñas con discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto Merino, P. D., Caro Huánuco, A. D., & Ponce Cosme, A. D. P. (2020). Discapacidad en el Perú: condiciones de vida e inclusión en los programas de transferencias monetarias.
- Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: En busca de consensos para una protección social más igualitaria (No. 36721). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Carli, S. (2006). La cuestión de la infancia. Entre la escuela, la calle y el Shopping.
- Carli, S. (1999). La infancia como construcción social. S. Carli (comp.) De la familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad. Buenos Aires. Santillana.
- Carli, S. (2017). La infancia en perspectiva histórica: política, pedagogía y desigualdades sociales. Los desafíos de la investigación en América Latina.
- Cecchini, S., & Rico, M. N. (2015). El enfoque de derechos en la protección social. Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización. Santiago: CEPAL, 2015. LC/G. 2644-P. p. 331-365.
- Cecchini, S., & Martínez, R. (2011). Protección social inclusiva en América Latina.
- Cuesta Gómez, J. L., & Ortega Camarero, M. T. (2019). Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 10(18), 85-106.
- de Previsión Social, B. (2022). Reglamento sobre Ayudas Extraordinarias (AYEX).
- de Previsión Social, B. (2013). BPS y sus servicios asistenciales especializados en salud: en el marco del Sistema Integrado de Salud del Uruguay.
- Ferreira, M. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 124(1), 141-174.
- Filgueira, F., & Hernández, D. (2012). Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Uruguay. CEPAL.
- Gesser, M., Block, P., Mello, A. G. D. (2022). Estudios sobre discapacidad: interseccionalidad, anti capacismo y emancipación social. *Andamios*, 19(49), 217-254.
- Hernández, O., Jamba, A., & Sepúlveda, F. (2021). Modelo de Apoyos para personas con Discapacidad Intelectual y su impacto en la calidad de vida. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 15(1), 42-55.
- Kidd, S. y otros (2019), “Leaving No-One Behind: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities”. *Development Pathways*.
- La red. (2022, 15 abril). La INDDHH recomendó al BPS mejorar gestión de ayudas extraordinarias a personas con discapacidad. LARED21.

- <https://www.lr21.com.uy/comunidad/1458523-la-inddh-recomendo-al-bps-mejorar-gestion-de-ayudas-extraordinarias-a-personas-con-discapacidad>
- Leopold Costábile, S. (2014.). Los laberintos de la infancia : discursos, representaciones y crítica. Ediciones Universitarias.
- Lima Benitez, V. (2021). Políticas de protección a la infancia y adolescencia en Uruguay. Una aproximación a los programas con metodología de proximidad. *Persona Y Familia*, (10), 63-84
- Machado, A. C., & Bilo, C. (2018). Social protection: Meeting children's rights and needs (No. 43). Policy in Focus.
- Maldonado, V., & Jorge, A. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cermi.
- Palacios, A. (2017). El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos.
- Pugliese, L. (2004). La protección social en sus diversas formas. Comentarios de Seguridad.
- Ullmann, H., Atuesta, B., Rubio García, M., & Cecchini, S. (2021). Las transferencias monetarias no contributivas: un instrumento para promover los derechos y el bienestar de la población infantil con discapacidad en América Latina y el Caribe.
- Vanegas García, J. H., & Gil Obando, L. M. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 51-61.
- World Health Organization. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud : CIF : versión abreviada, versión abreviada. Organización Mundial de la Salud.
- Zunino, G., Caporale, F., Souto, A., & Pereira, M. (2019). Presente y futuro del sistema de seguridad social en Uruguay. Centro de Investigaciones Económicas.

Anexo

La promoción de la inclusión social a través de una prestación económica orientada a la infancia y adolescencia en situación de discapacidad. El caso de Ayex en Uruguay.

A través del siguiente cuestionario se recogerá información sobre la percepción de los/as técnicos/as que trabajan con niños/as y adolescentes beneficiarios de la AYEX, sobre la ejecución de la prestación económica. Esta investigación se encuentra en el marco de la elaboración de una tesis de la maestría Derechos de la infancia y políticas públicas, de la Universidad de la República. Para comenzar con el cuestionario, usted debe dar su consentimiento informado en la siguiente sección. Por consultas puede contactar al correo investigacionayex@gmail.com

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo *
-

Consentimiento informado

Acepto participar en la investigación **La promoción de la inclusión social a través de una prestación económica orientada a la infancia y adolescencia en situación de discapacidad. El caso de Ayex en Uruguay.** Como participante, brindaré datos cuantitativos y cualitativos sobre mi percepción en cuanto a la ejecución de las prestaciones económicas Ayex.

Declaro que:

- He leído la hoja de información y, en caso de desearlo, he podido descargar una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Entiendo que no obtendré beneficios directos a través de mi participación, y que en caso de sentir alguna incomodidad o malestar, se me ofrecerá la atención adecuada.
- Estoy informado sobre el tratamiento confidencial con el que se manejarán mis datos personales.
- Entiendo que, en caso de tener dudas, puedo contactar con el/la investigador/a responsable, para realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Entiendo que al dar mi consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

2. Si aceptas participar, selecciona la opción "Sí, acepto participar", y escribe tu nombre y la fecha.

Marca solo un óvalo.

Sí, acepto participar

No participo

3. Nombre del o de la participante: *

4. Fecha: *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

Datos personales

5. ¿En qué departamento trabajas? *

Si trabajas en varios departamentos, te pedimos indiques cuáles son.

Marca solo un óvalo.

- Artigas
- Canelones
- Cerro Largo
- Colonia
- Durazno
- Flores
- Florida
- Lavalleja
- Maldonado
- Montevideo
- Paysandú
- Rio Negro
- Rivera
- Rocha
- Salto
- San José
- Soriano
- Tacuarembó
- Treinta y Tres

6. Tenes entre... *

Marca solo un óvalo.

- 18 a 30 años
- 31 a 40 años
- 41 a 50 años
- 51 a 60 años
- 60 años en adelante

7. Tu sexo es *

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

8. ¿Cuál es tu profesión? *

Marca solo un óvalo.

Lic. en Psicomotricidad

Lic. en Fisioterapia

Lic. en Fonoaudiología

Lic. en Terapia Ocupacional

Lic. en Psicología

Lic. en Psicopedagogía

Maestro/a especializado

Trabajador/a social

Tallerista

Salta a la pregunta 9

Trabajo en el centro

9. ¿En cuántos centros trabajas? *

Marca solo un óvalo.

1

2

3

4

10. En el centro con mayor antigüedad, ¿Hace cuánto tiempo estás trabajando? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 año
- 1 a 3 años
- 3 a 5 años
- Más de 5 años

11. ¿Cuántas horas semanales dedicas al centro? *

En caso de trabajar en varios centros, indica el centro al que más horas dedicas.

Prestación económica AYEX

12. ¿Conoces la prestación económica AYEX? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

13. ¿Consideras que la frecuencia de sesiones establecidas a través de las AYEX * son suficientes para alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos? ¿Por qué?

14. ¿Consideras que lo abordado en los Centros a través de las AYEX tienen continuidad en la casa y comunidad? ¿Por qué? *

15. ¿Con qué población trabajas principalmente? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Primera Infancia (0 a 3 años)
- Infancia (4 a 12 años)
- Adolescencia (13 a 18 años)

16. ¿En qué área/s del desarrollo trabajas principalmente? *

Puedes seleccionar más de una opción.

Selecciona todos los que correspondan.

- Motora (Gruesa o Fina)
- Comunicación y Lenguaje
- Cognición
- Adaptativa (Autonomía e Independencia)
- Socio emocional y afectiva

17. Tomando en cuenta tu intervención profesional, ¿Cuáles de las siguientes dimensiones de la CIF (Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud) promueves? *

Puedes seleccionar más de una opción. Recuerda que:

- Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)
- Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- Actividad es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
- Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.
- Limitaciones en la Actividad son las que pueden surgir en el desempeño/realización de actividades.
- Restricciones en la Participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Selecciona todos los que correspondan.

- Funciones Corporales
- Estructuras Corporales
- Deficiencias
- Actividad
- Participación
- Limitaciones en la Actividad
- Restricciones en la Participación
- Factores ambientales

Interdisciplina

18. ¿Consideras que logras trabajar de forma interdisciplinaria? ¿Por qué? *

19. ¿Consideras importante realizar otras intervenciones como reuniones con la familia, equipos educativos, intervenciones en contextos naturales? ¿Por qué? *

20. Desde tu opinión, ¿Cuáles serían los principales desafíos en la ejecución de las AYEX? *

21. Desde tu opinión, ¿Cuáles serían las oportunidades de mejora en la ejecución * de las AYEX?

Agradeceríamos que pueda detallar los beneficios para Usted como técnico/a y para el/la beneficiario/a.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios