

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

El Enfoque de Riesgo y sus características:
el Plan CAIF como ejemplo

Carina Cecilia Azzanelli Merlo

Tutora: Laura Vecinday

2016

ÍNDICE

Introducción.....	3
Proceso histórico que vive Uruguay desde principios del siglo XX hasta la actualidad.....	5
Periodo de posguerra: instalación del modelo de bienestar.....	5
Años 70 en adelante: instalación del modelo liberal.....	9
Proceso de individualización de lo social.....	11
Uruguay y sus últimos 25 años.....	14
Las políticas sociales formuladas a partir del Enfoque de Riesgo.....	19
Acercándonos a una concepción del riesgo.....	19
Características del Enfoque de Riesgo.....	21
El Plan CAIF como dispositivo de Enfoque de Riesgo.....	25
Contexto en el que nace el Plan CAIF.....	25
El Plan CAIF como un dispositivo “flexible y versátil”.....	28
La selección de la población beneficiaria y el papel de los registros informáticos.....	31
Los niños, la familia y el hogar en el Plan.....	35

Reflexiones finales.....	40
Bibliografía.....	42
Fuentes documentales.....	43

INTRODUCCIÓN

Este documento corresponde a la monografía final de la Licenciatura en Trabajo Social.

El tema central de la monografía es las características o rasgos que tienen aquellas políticas sociales uruguayas actuales, dirigidas hacia la primera infancia, que son formuladas e implementadas a partir del enfoque de riesgo.

Se toma como ejemplo el Plan CAIF (Centro de Atención a la Infancia y la Familia) considerándolo aquella política social que permite analizar y examinar el enfoque de riesgo.

El Plan CAIF, es una política social que se dirige a los niños de 0 a 3 años y sus familias en situación de vulnerabilidad social. El objetivo del Plan es reforzar el desarrollo motriz y emocional de estos niños. Apuntando a la alimentación, nutrición, educación y estimulación motriz. Se incluye a la familia, ya sea la madre, el padre o referente en este proceso educativo.

Es importante analizar el enfoque de riesgo en el Plan CAIF, porque esta política selecciona una población objetivo de forma focalizada. Quienes acceden al Plan son los niños y sus familias que viven en condiciones de pobreza y riesgo social.

Primeramente, se desarrollará el pasaje histórico del Estado de Bienestar al Estado Liberal. En ambos modelos coexisten políticas de carácter universal, por ejemplo la salud y la educación. El modelo Liberal se caracteriza además por implementar y ejecutar políticas de carácter focalizado.

Con la instalación del modelo de Estado Liberal y la formulación de políticas sociales focalizadas, se explica el proceso de individualización de lo social.

Luego, se desarrollará la situación uruguaya desde la última década del siglo XX hasta la actualidad.

Seguidamente se va a presentar una aproximación a la noción de riesgo. Considerando al riesgo como un concepto central en las políticas que son formuladas a partir del enfoque de riesgo. Además se van a plantear las características que tienen estas políticas sociales.

Por último, se procederá al análisis del caso seleccionado: Plan CAIF, tomándolo como una política social que utiliza el enfoque de riesgo.

PROCESOS HISTORICOS QUE VIVE URUGUAY DESDE PRINCIPIOS DEL SIGLO XX HASTA LA ACTUALIDAD

La temática de este documento tiene dos lineamientos centrales: las políticas sociales que se desarrollan bajo el enfoque del riesgo social y la infancia que vive en la pobreza, que es la población objetivo de algunas de estas políticas. Para comprender los procesos actuales que vive Uruguay en materia de políticas públicas que tengan como lineamiento central el enfoque de riesgo, es necesario tener presente los acontecimientos históricos que se suscitan.

Se toma como punto de partida el siglo XX y la posguerra. Luego de finalizada la segunda guerra mundial (año 1945 en adelante) se consolida el modelo de Estado de Bienestar. A partir de la década de 1970, este modelo entra en crisis y comienza a instalarse el modelo de Estado Liberal.

Se toman desde los años 90 hasta el 2003, porque en Uruguay se instala una crisis económica y social que profundiza la pobreza. Los grupos etarios más afectados son los niños y los adolescentes. Esta situación se modifica en los últimos años del siglo XXI (desde el 2004 en adelante), situación que se va a explicar más adelante.

Período de posguerra: instalación del modelo de Bienestar

Como plantea Castel, en el siglo XIX, una inmensa mayoría de personas vivieron la inseguridad. La clase más afectada fue la clase obrera y los pobres.

“La inseguridad social no sólo mantiene viva la pobreza. Actúa como un principio de desmoralización, de disociación social, (...), disuelve los lazos sociales y socava las estructuras psíquicas de los individuos”
(CASTEL, 2004:40).

Siguiendo a Castel, para poder revertir esta situación de inseguridad social, se crean protecciones. Estas protecciones son el trabajo y *“...construyendo un nuevo tipo de propiedad (...) la propiedad social”* (CASTEL, 2004:41).

El trabajo ya no es una relación mercantil, *“...entre un empleador todo poderoso y un asalariado desamparado”* (CASTEL, 2004:42). Se crean diferentes protecciones al trabajo: como derecho a la jubilación, pensiones, la protección por desempleo, accidente, enfermedad, la condición de cobrar un salario (que permita a las personas vivir, sin pensar en ese “día a día”) etcétera.

Siguiendo al autor, luego de la Segunda Guerra Mundial, se vive en una *“sociedad salarial”* (CASTEL, 2004:42).

“Una sociedad salarial (...) se trata sobre todo de una sociedad en la que la inmensa mayoría de la población accede a la ciudadanía social en primer lugar a partir de la consolidación del estatuto de trabajo” (CASTEL, 2004:42).

El papel del Estado en estos procesos ha sido central. *“Estos años son testigos del fortalecimiento de la intervención reguladora del Estado”* (VECINDAY, 2013:46). El desarrollo del Estado de Bienestar está simultáneamente asociado al desarrollo de estas protecciones. *“El Estado en su rol social opera esencialmente como un reductor de riesgos”* (CASTEL, 2004:44).

Como plantea Castel, esta sociedad sigue siendo *desigualitaria*. La brecha entre las personas con ingresos muy altos y quienes tienen ingresos bajos sigue existiendo. Pero esta sociedad,

“...es al mismo tiempo fuertemente protectora (...). Sin embargo, las diferentes categorías sociales se benefician de los mismos derechos protectores, derecho laboral y protección social” (CASTEL, 2004:45).

Siguiendo al autor, esta no es una “sociedad de iguales”, es una “sociedad de semejantes”. En esta “sociedad de semejantes” las diferencias

entre los estratos sociales están presentes. Sin embargo todos los individuos *“...disponen de un fondo de recursos comunes y de derechos comunes”* (CASTEL, 2004:46). El rol protector y regulador que desempeñó el Estado fue fundamental.

“El Estado (...) es el garante de esta construcción: estas protecciones son de derecho, constituyen el modelo en expansión de los derechos sociales que proporcionan una contrapartida concreta, virtualmente universal, a los derechos civiles y a los políticos (...) su rol protector ha sido esencial” (CASTEL, 2004:47).

En este modelo de Estado, es importante el papel que desempeñan los colectivos. Como plantea Castel los miembros de la sociedad se inscriben en *“colectivos protectores”*. Estos colectivos le permiten al individuo defender sus derechos frente al empleador, con reglas previamente diseñadas y con un grupo de personas que defienden y amparan esas reglas. Cuando los individuos se insertan dentro de estos colectivos se sienten seguros.

“El derecho laboral y la protección social son sistemas de regulación colectiva, derechos definidos en función de la pertenencia a conjuntos, con frecuencia conquistados como resultado de luchas y conflictos...” (CASTEL, 2004: 51).

Estos colectivos requieren de una gran demanda del Estado, *“...ya que con frecuencia es el Estado el que los impulsa, los legitima y los financia”* (CASTEL, 2004: 51).

Cuando el rol que desempeña el Estado comienza a debilitarse, las empresas toman protagonismo sobre el mercado. El estado deja de regular la actividad de las empresas y no interviene en la relación empleado- empleador. Frente a este panorama se da un proceso creciente de individualización, estos colectivos se vuelven frágiles. Proceso que lleva al individuo a sumergirse en la inseguridad, por no tener colectivos que los protejan.

En Uruguay en las primeras cinco décadas del siglo XX se desarrolla el Batllismo. El mismo es visto como el impulso de modelo de Estado uruguayo más cercano al modelo de Bienestar.

Vecinday (2013), toma a Filgueira para sintetizar la propuesta del Batllismo.

“Nacionalización, estatización e industrialización son los procesos que se impulsan en el período batllista en materia económica; en lo social, el Estado se coloca como mediador en los conflictos a través de medidas de reparación social” (VECINDAY; 2013,74).

A principios del siglo XX el Batllismo es encabezado por la figura de José Batlle y Ordoñez.

En este período, *“el elenco político (...) se propuso modernizar, diversificar y nacionalizar la economía uruguaya al mismo tiempo que expandir el bienestar social”.* (BERTINO Y OTROS: 2001,14).

En esta época se comenzó a reconocer y a defender los derechos de los trabajadores. Como por ejemplo: mejoras salariales, mejoras en las condiciones de trabajo y de vida. También se produce un *“...crecimiento de la cobertura pública de servicios sociales con carácter universal (educación y salud)”* (BERTINO Y OTROS: 2001,15).

Este naciente Estado de Bienestar se consolida hacia la segunda mitad del Siglo XX, con el neobatllismo.

A mediados del siglo XX se produce el neobatllismo (años 1947-1958). En este periodo se desarrolla un modelo de Estado de Bienestar. El Estado refuerza las protecciones sociales, que recaen en tres áreas: trabajo, salud y educación (VECINDAY, ORTEGA; 2009:13).

Es un *“...modelo de desarrollo basado en la industrialización por sustitución de importaciones, consolidación de los derechos sociales, (...) aumento considerable de la mano de obra empleada, con un papel central de las organizaciones sindicales en ese proceso”.* (VECINDAY, ORTEGA; 2009:13).

El Batllismo fue un período en el que el Estado asumió el rol de proteger e intervenir en los conflictos sociales, regulando la acción social y creando protecciones sociales.

Años 70 en adelante: instalación del modelo Liberal

A partir de la década del 70 se produce una nueva metamorfosis del capitalismo. Las bases del Estado de Bienestar son demolidas y se pasa a un Estado más liberal; disminuyendo paulatinamente las prestaciones sociales básicas, el “...pleno empleo, sistemas públicos de protección social, (...) y se recupera el mercado como la matriz estructuradora de la vida social”. (LEOPOLD Y PEDERNERA, 2007:52)

Al irse desmontando el Estado de Bienestar, se fueron formando las bases para instalar el modelo Liberal. Las políticas que se llevan a cabo son políticas de ajuste.

Como plantea Castel, se produce un deterioro de los dos pilares que mantenían el modelo de Bienestar. Por un lado, el Estado deja de intervenir sobre el mercado, “...el liderazgo pasa a la empresa, cuya capacidades productivas hay que maximizar” (CASTEL; 2004:56). Por otro lado, los colectivos (piedra angular del modelo de Bienestar) se debilitan. Se desgasta “...la atención de la defensa de los intereses de los asalariados a través de grandes formas de organizaciones colectivas” (CASTEL; 2004:56).

Siguiendo al autor, las relaciones laborales se debilitan, los colectivos que defendían los derechos de los trabajadores también se debilitan. Estas situaciones producen una precarización del trabajo y de las relaciones laborales. Donde el individuo vive una: descolectivización, individualización y un aumento de la inseguridad.

Son los individuos “... los que deben afrontar las situaciones, asumir el cambio, hacerse cargo de sí mismos” (CASTEL; 2004:60); a su vez, las obligaciones de cada individuo siguen siendo las mismas, y a veces aumentan.

Frente a este panorama, hay individuos que se *aggiornan* a esta individualización del trabajo. En cambio, muchos otros quedan fuera, porque las exigencias y los requisitos son mucho más grandes. Muchas veces no se tienen los recursos para prepararse y se accede a trabajos precarios o zafrales.

Siguiendo a Castel, los colectivos son desarmados, disueltos, y el individuo se ve solo frente a una jungla, que es el mercado, donde todos compiten. Esta desarticulación de los sistemas colectivos puede sumergir al individuo *“...nuevamente en la inseguridad social”* (CASTEL, 2004:62).

Las situaciones que viven aquellos que no logran ingresar al mercado laboral, hace que se vuelvan vulnerables y excluidos. Los excluidos según Castel *“...son colectivos (y no colectivos) de individuos que no tienen nada en común más que compartir una misma carencia”* (CASTEL, 2004: 63).

Desde la década de 1980, la cuestión del riesgo gana centralidad como preocupación social. Los riesgos toman un lugar central en el discurso de las personas, ya sean profesionales o no. Castel plantea que hay dos miradas sobre los riesgos, que genera *“...una nueva problemática de la inseguridad”* (CASTEL, 2004:75):

- La primera tiene que ver con las protecciones sociales clásicas. Estas protecciones desde la década del 70 en adelante se ven debilitadas. Por ejemplo: desempleo, accidente, incapacidad para trabajar (ya sea por enfermedad o por la edad), los seguros, las jubilaciones, etc.

Con el debilitamiento del Estado de Bienestar *“...los individuos y los grupos que sufren los cambios socioeconómicos (...) se encuentran en situación de vulnerabilidad”* (CASTEL, 2004:75).

- Además, aparece una nueva generación de riesgos. Estos riesgos son globales y traspasan las fronteras de los países. Por ejemplo: amenazas nucleares, riesgos naturales, industriales, tecnológicos, ecológicos, entre otros. Que se desarrollan por la explotación indiscriminada del hombre hacia la naturaleza y la tierra.

“Si estar protegido es estar en condiciones de hacer frente a los principales riesgos de la existencia, este seguro hoy parece estar doblemente en falta: por el debilitamiento de las coberturas clásicas, pero también por un sentimiento generalizado de impotencia ante nuevas amenazas que parecen inscriptas en el proceso de desarrollo de la modernidad” (CASTEL, 2004: 76-77).

Frente al debilitamiento de las coberturas clásicas y la aparición de estas “nuevas amenazas” (riesgos industriales, tecnológicos y amenazas nucleares) y al no poder enfrentarlas, el individuo se sumerge en un sentimiento de incertidumbre. Los colectivos “protectores” que plantea Castel también se debilitan y el individuo queda solo para hacer frente a los riesgos. Cuando las personas no poseen las herramientas necesarias o no tienen los recursos para enfrentar las situaciones de riesgo se sumergen en un sentimiento de inseguridad.

En Uruguay a partir de la década del 80 y con la llegada de la democracia, se producen varios cambios a nivel estatal, económico y social.

En este período se inicia una “...segunda generación de reformas: ajuste fiscal, apertura comercial, desregulación laboral, reforma de la seguridad social y de la educación pública” (VECINDAY; 2013:80).

Siguiendo a Vecinday, en Uruguay los efectos de este proceso llevan a un deterioro del mercado laboral, que se traduce en: “...reducción del empleo estatal e industrial, reducción salarial y deterioro de las condiciones de trabajo” (VECINDAY; 2013:80). Se produce además una precarización en el bienestar de la población, “...infantilización y feminización de la pobreza...” (VECINDAY, 2013:80) y un aumento de la desigualdad y la inseguridad.

En Uruguay en un contexto en el cual “...la creciente inversión extranjera no se tradujo en crecimiento económico, y el déficit fiscal aumentó en lugar de disminuir” (VECINDAY; 2013:81); se generan consecuencias negativas a nivel del bienestar de la población: pobreza, desigualdad y desempleo.

Proceso de individualización de lo social

A partir de los años 70 con la instalación del modelo de Estado Liberal se modifica la formulación de las políticas sociales. Estas políticas se dirigen a una población cada vez más empobrecida y desempleada (VECINDAY, ORTEGA; 2009). Las políticas sociales que se formulan, se dirigen hacia las

poblaciones más vulnerables o que se encuentran en mayor riesgo social. Es por ello, que una de las características centrales que tienen es la focalización.

“La multiplicación de políticas sociales focalizadas, con una fuerte particularización de las prestaciones, se consolida y constituye una de las respuestas que el Estado ha instrumentado” (VECINDAY Y ORTEGA, 2009:15).

Como plantean Vecinday y Ortega, presenciarnos dos procesos. Por un lado, las políticas que se formulan son focalizadas (se dirigen a una población específica, por ejemplo los más vulnerables). Y están aquellas políticas sociales que son Universales y se dirigen a toda la población (por ejemplo la salud y la educación) que se deterioran pero no dejan de existir.

Además, *“...la redefinición de las desigualdades que pasan a ser percibidas en términos de una individualización de riegos sociales” (VECINDAY Y ORTEGA, 2009:15).* Es decir, la responsabilización de los individuos frente a la pobreza y al desempleo.

“Las prestaciones sociales se vinculan cada vez más a los comportamientos individuales (estilos de vida) y menos a clasificaciones de orden estructural” (VECINDAY Y ORTEGA, 2009:17).

Siguiendo a las autoras, la pobreza es vista como resultado de estilos y modos de vida errados. La responsabilidad de estos modos de vida recae en el individuo. El *“medio externo”* (sociedad, Estado, mercado, economía y política) queda fuera de esta responsabilización.

Este proceso implica una individualización de lo social, es decir, la atribución de causas individuales a problemas de origen social (VECINDAY, ORTEGA; 2009). Cada individuo es responsable de la situación que vive. Cuando una persona no logra ingresar al mercado laboral, ni logra ser independiente económicamente, la responsabilidad de esa situación recae en él mismo.

Vecinday toma a Bauman para explicar este proceso de individualización de lo social.

“En palabras de Bauman (2001), se asiste a un abandono del individuo por parte de la sociedad, desconociendo que la producción de riesgos y contradicciones es social e individualizando el deber de enfrentarlos” (VECINDAY; 2013:60).

En el imaginario de las personas y en su discurso cotidiano, si una persona es pobre, lo es porque no quiere salir a trabajar. En estos contextos lo que menos se piensa es que las personas que viven estas situaciones no tienen recursos para moverse, ni calificaciones educativas que alcancen para que puedan ingresar al mercado laboral. Ellos viven sin las protecciones que les aseguren un mejor porvenir.

“Sostiene Bauman (2001) que el individuo es entendido como responsable de sí mismo, desconociendo que depende de condiciones que escapan a su aprehensión” (VECINDAY; 2013:67).

Este mecanismo de individualización de lo social, exige que el individuo sea responsable de su propia vida. De esta manera, las estructuras sociales, políticas y económicas se vacían de responsabilidad y se *“...aparta la culpa de las instituciones...”* (VECINDAY; 2013:67). El Estado debilita su rol regulador, y el individuo junto a su modo de vida se vuelve responsable de su propia biografía.

Frente a esta situación, *“el individuo no tiene otra opción que hacer uso de su libertad tomando decisiones que afectarán el curso de su vida sin contar con narrativas colectivas que ordenen/ estructuren sus alternativas de acción”* (VECINDAY; 2013:68).

Robert Castel afirma que en este proceso de individualización el individuo está aislado de los colectivos de inserción y debe administrar por sí mismo su relación con los riesgos.

“...este individuo es como un portador de riesgos que navega sin instrumentos en medio de los obstáculos y los peligros, y debe administrar él mismo su relación con los riesgos.” (CASTEL, 2004: 82-83).

Hay una hiper individualización del sujeto. Esta hiper individualización hace que los riesgos (como vivir en la pobreza, no tener protecciones sociales ni seguridades) no sean vistos como colectivos; sino que es responsabilidad de cada uno vivir con esos riesgos e intentar alejarse de ellos o resolverlos.

“Si los riesgos se multiplican hasta el infinito y si el individuo está solo para hacerles frente, es al individuo privado, privatizado, al que le corresponde asegurarse a sí mismo, si puede” (CASTEL, 2004:83).

Estamos en una sociedad sumamente sensible a los riesgos. Como se viene explicitando, la proliferación de los riesgos produce en la sociedad moderna una individualización de la persona. Esta individualización de las personas hace que la protección frente a los riesgos tienda a ser colocada cada vez más sobre los individuos y se le quita el peso a las estructuras sociales, económicas y políticas.

Uruguay y sus últimos 25 años

Para comprender la situación uruguaya a comienzos de la década de los 90 se toman a los autores Leopold y Pedernera. Ellos plantean que desde mediados de la década del 90 y hasta el 2003, se comienza a percibir una crisis económica y social en Uruguay. Como consecuencia, la pobreza en el país aumenta, alcanzando en el año 2002 al 41% del total de la población.

“...durante los años siguientes a la crisis, el PBI se ha ido incrementando, pero la pobreza igualmente continuó aumentando, lo que hace suponer (...) que la existencia de mayor riqueza no conduce mecánicamente a una reducción de aquella” (LEOPOLD Y PEDERNERA; 2007:50).

Tomando los datos de Leopold y Pedernera, en el 2002 la pobreza recae duramente en los niños y adolescentes. La infantilización de la pobreza, expone a los niños al 57,9% bajo la línea de pobreza de 0 a 5 años; y el 54% de los niños de 6 a 12 años. Según datos brindados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) entre 1999 y 2004 se duplica el número de niños y

adolescentes pobres. En 1999, 210 mil niños y adolescentes viven en la pobreza; en 2004 esta cifra aumenta: 380 mil niños y adolescentes son pobres.

“...la concentración de la pobreza en niños y adolescentes conjuga por lo menos tres fenómenos de compleja desarticulación: niveles educativos bajos, contribución mayoritaria con la reproducción biológica de la sociedad y limitaciones importantes para generar ingresos familiares en virtud de las limitaciones de acceso al empleo”. (LEOPOLD Y PEDERNERA; 2007:50-51)

En el año 2005 y 2006, se ha reducido la pobreza y la indigencia. *“Pero la disminución de la pobreza y la indigencia no indican que haya habido un mejoramiento en la equidad”* (GIEP, 2007:90). Por ejemplo, el desempleo, que disminuye un 33% desde el año 2002, perjudica a los jóvenes, especialmente los menores de 25 años. *“En Montevideo la disminución del desempleo ha sido mayor entre los mayores de 25 años”* (GIEP, 2007:90).

En estos años, la pobreza se ha concentrado en los niños y adolescentes.

“Cuando se analiza la evolución de la pobreza (...) por franjas de edad, se observa que el descenso ha sido mayor entre los adultos y particularmente los mayores de 65 años (...). El 62% de los menores de 6 años de Montevideo se encontraba en situación de pobreza. De manera que dos de los indicadores que han mostrado una mejoría en los últimos años (pobreza y ocupación) continúan mostrando un desbalance intergeneracional (infantilización de la pobreza) importante...” (GIEP, 2007:90).

Como plantean los autores mencionados (GIEP; Leopold y Pedernera) estos datos nos muestran la relación existente entre infancia y pobreza.

Los derechos de los niños que viven en precariedad no son respetados, no se cumplen. Quienes deberían actuar para lograr una efectivización de los derechos de los niños son tres actores importantes: el Estado, la familia y la comunidad. Cada uno de estos actores, no tienen el mismo grado de

responsabilidad. El estado es quien debería intervenir para mejorar esta situación, a través de las políticas públicas y de la protección social.

Tomando los datos brindados por el INE en el año 2008, la pobreza en los niños menores de 6 años a nivel nacional, se ubica en un 44.2%. Se mantiene un porcentaje mayor en Montevideo con relación al interior del país (51.4% y 38.1% respectivamente), (GIEP, 2009:10).

Estos datos nos muestran que la pobreza “...se viene reduciendo de forma importante en los últimos años...” (GIEP, 2009:10) luego de la crisis del 2002. Desde el año 2003 hasta el 2008, la pobreza se redujo en un 40% (GIEP, 2009:11). La diferencia se produce según los grupos etarios, proceso que se ha denominado como infantilización de la pobreza.

“la última crisis ha perjudicado especialmente a los menores de 18 años y la concentración de la pobreza ha afectado principalmente a los menores de 6 años” (GIEP, 2009:11).

En el año 2011, según datos brindados por el INE la pobreza en la población uruguaya alcanza un 13,7%. El 26,1% de los niños menores de 6 años viven debajo de la línea de pobreza y el 24.9% de los niños entre 6 y 12 años viven en condiciones de pobreza (UNICEF, 2012: 43).

“La pobreza afecta más a la población infantil y adolescente y, más aún, a la primera infancia. Son los niños más pequeños los que se encuentran en peor situación. En 2005, el 64,8% de los niños de cero a tres años vivían en situación de pobreza” (VECINDAY; 2013:132).

La situación uruguaya actual nos muestra que la pobreza ha disminuido en los últimos años. Sin embargo, la franja etaria más afectada es la infancia, especialmente los niños menores de 12 años. Los niños nacen, viven y crecen en situación de vulnerabilidad y su desarrollo emocional y motriz se ve afectado.

Como plantea Vecinday (2013) la situación de la infancia pobre y más precisamente la primera infancia (0 a 3 años) se constituye en objetivo de las políticas públicas.

“...los porcentajes de pobreza concentrados en la población infantil se constituyen en preocupación política, fundamentalmente si se piensa en la reproducción de la sociedad en su conjunto” (VECINDAY; 2013:132).

Debido a la situación de vulnerabilidad que vive la primera infancia, el Estado comienza a pensar en alternativas para fortalecer a los más pequeños y sus familias. *“...las prestaciones orientadas a la primera infancia ganan terreno desde 1970 y fundamentalmente a partir del 2002” (VECINDAY; 2013:135).*

Vecinday (2013) toma a Midaglia (2009) para desarrollar los servicios de educación hacia la primera infancia. Como se explicita, la atención hacia los más pequeños era responsabilidad exclusiva de la familia y *“...los servicios dirigidos a este grupo de población se inscribían fundamentalmente en el sector salud” (MIDAGLIA apud VECINDAY; 2013:136).*

Esta situación se modifica a partir de los años ochenta como consecuencia de *“...los importantes cambios sufridos por las familias tras las modificaciones en el mercado de empleo y a raíz del propio proceso de modernización social” (MIDAGLIA apud VECINDAY; 2013:136).*

Frente a esta situación el sector público comienza a crear y ejecutar políticas de carácter público que tienen como población objetivo la primera infancia. La creación de estas políticas fue de forma gradual y se expande este servicio a partir del siglo XX. *“...el tratamiento a la primera infancia ha ocupado un lugar relevante, sobre todo en el nuevo siglo” (MIDAGLIA apud VECINDAY; 2013:136).*

Como plantea Vecinday (2013) a partir de la última década del siglo XX las políticas públicas que se dirigen a la infancia y la adolescencia se centran en dos áreas: la pobreza y la extensión de la cobertura en educación inicial. La autora muestra en porcentajes un aumento importante de la asistencia de los niños más pequeños a centros educativos entre el 2002 y el 2005. En números nos dice que: la asistencia a centros educativos en niños de tres años aumenta del 35 al 42,6%, en niños de cuatro años aumenta de 72 al 79,6% y en cinco años del 90 al 96,3%.

Para explicar los resultados de este estudio Vecinday toma a Kaztman (2006). Este estudio tiene como objetivo verificar si acceder a la educación inicial hace que se reduzcan los porcentajes de repetición en la escuela.

“En el mismo estudio se señala que la asistencia a centros de educación inicial supondría mayores posibilidades de éxito escolar en las etapas siguientes (...) tiene como propósito contribuir a la reducción de las desigualdades en los rendimientos académicos de niños pobres y no pobres” (VECINDAY; 2013:136)

Los resultados del estudio nos muestran que los niños que asistieron a educación inicial repitieron menos que aquellos que no asistieron; pero *“...la brecha de repetición entre pobres y no pobres” (KAZTMAN apud VECINDAY; 2013:137)* no disminuye, se mantiene incambiada.

LAS POLÍTICAS SOCIALES FORMULADAS A PARTIR DEL ENFOQUE DE RIESGO

Acercándonos a una concepción del riesgo

Para comprender las políticas sociales que son formuladas a partir del enfoque del riesgo social es necesario definir claramente el concepto riesgo. El riesgo es un concepto versátil, ya que puede adaptarse con facilidad a diversas funciones, es utilizado por la profesión del Trabajo Social, donde se “...*procura racionalizar las acciones en búsqueda de la equidad*” (BENTURA, 2009:22). El enfoque del riesgo, “...*tiene que ver con los peligros e inseguridades que se introducen en la...*” (BENTURA, 2009:22) pos-modernidad.

Por su parte, el riesgo es un concepto que contiene una “...*dimensión temporal, la idea de que las decisiones que se toman hoy, pueden tener un impacto sobre el futuro, aunque este sea incierto*” (BENTURA, 2009:24). Por tanto, las decisiones que los sujetos toman pueden tener ciertas consecuencias, que los afectan en un futuro. A su vez, se considera que esas decisiones pueden ser evitadas.

Como plantea Beck, “...*los riesgos tienen que ver esencialmente con la previsión (...)* En este sentido, los riesgos se refieren a un futuro que hay que evitar” (BECK, 1998: 39).

Riesgo, “*en el sentido técnico y práctico es considerado una probabilidad, o sea una medida que busca reflejar la probabilidad de que se produzca un daño (enfermedad, muerte, etc.). Una probabilidad es una medida de algo incierto, que puede ocurrir o no*” (BENTURA, 2009:22).

A grandes rasgos hay dos tipos de riesgos, aquellos que son universales, como las amenazas nucleares, contaminación, destrucción de la naturaleza, etc. Estos riesgos tienen la característica de ser globales. Pero también hay riesgos que dependen de las “situaciones de clases”, como la pobreza, la exclusión, desempleo, etc. Estos afectan a determinadas personas,

dependiendo en qué lugar de la estructura social se encuentran. (BECK: 1998). Sin embargo, “...no todos estamos en la mismas condiciones de enfrentar los riesgos” (BENTURA, 2009:25).

El riesgo es la posibilidad de sufrir algún daño. Es una construcción mental, ya que, para las personas todo y nada puede ser riesgo, cada uno tiene su percepción de lo que considera como riesgo.

“...existe una construcción social del riesgo que invade todas las esferas de la vida social...” (BENTURA, 2009:23). Como plantea Bentura, este concepto no solo es utilizado en el área técnica o científica, sino que llega a diferentes actores sociales con distintas percepciones, intereses y representaciones.

Los riesgos son percibidos por los sujetos y a su vez, son categorizados por las propias políticas sociales; que al ser formuladas acarrear intereses diversos. Cuando las políticas sociales son formuladas no lo hacen de forma totalmente neutral y objetiva. Allí también hay intereses contrapuestos y formas de seleccionar a las personas; dependiendo su situación, y lo que la propia política social dice del riesgo.

“La propia selección de riesgos y la negación de otros estaría señalando modalidades de percepción, categorización y atribución social del riesgo, que hegemonícanamente definen qué situaciones son merecedoras de ser incluidas en la agenda de las políticas sociales” (VECINDAY, 2004:12-13).

El riesgo es una construcción cultural, lo es porque tiene en su discurso una función moral: la culpabilizarían de la víctima, del desprotegido. Esto hace que nos alejemos de las causas reales que afectan sus condiciones de vida, nos alejamos de las causas que hacen que los individuos vivan la pobreza.

Se produce una individualización de las causas, él es culpable de la situación que vive y no una víctima del sistema en que vivimos, ni consecuencia del capitalismo. Capitalismo que está en constante movimiento y cambio.

El sujeto debe acceder a estas políticas sociales, porque no está protegido, no tiene seguridades, ni protecciones, ni medios para salir de su situación de pobreza; se encuentra viviendo en riesgo social.

Estas políticas “...*funcionan a partir de la lógica de la discriminación positiva (...) operan regulando la exclusión*” (VECINDAY; 2004: 7).

Características del enfoque de riesgo social

Las políticas que son evaluadas a partir del enfoque de riesgo, contienen en su formulación, una función moral. Los comportamientos y situaciones definidas como de “riesgo social” tienden a culpabilizar a la víctima.

Esta culpabilización se incorpora en el discurso teórico de los profesionales. Alejándonos de las verdaderas causas de la pobreza y de las situaciones de riesgo que viven los más desfavorecidos. En los discursos, se plantea que la persona se coloca a sí misma en una situación de riesgo, por ser ella misma quien toma decisiones acertadas o no acertadas.

En estas políticas sociales “... el individuo y su modo de vida son centrales, siendo el medio externo relegado en favor de la posición del individuo frente a los riesgos, quien pasa a constituirse en la unidad de referencia: los factores de riesgo comienzan a ser asociados formalmente con individuos y poblaciones específicas” (VECINDAY, 2004: 14).

Estas políticas individualizan las situaciones en la que se encuentra el usuario. El discurso legitimador, plantea que los individuos viven en la pobreza por falta de capacidades individuales para desarrollarse: estudiar, ingresar al mercado laboral y no quedar excluidos del sistema. Se convierten en “...*responsables de su propia situación*” (VECINDAY; 2004:11), responsables de la situación de riesgo que viven.

En su discurso, estas políticas no plantean las causas que llevan a que las personas vivan en situación de riesgo: cuando nacemos no todos tenemos las mismas oportunidades para desarrollarnos.

“La individualización de las causas de las situaciones consideradas “de riesgo” es el mecanismo fundamental con el que operan los dispositivos de evaluación de riesgo (...) las secuelas de la cuestión social son consideradas como fracasos individuales” (VECINDAY; 2004:14).

Siguiendo el planteo de Vecinday, el enfoque de riesgo tiene un discurso despolitizado; donde se le quita el peso a las estructuras sociales, culturales y económicas. Las situaciones de riesgo que viven los individuos son producto de fracasos individuales.

“La evaluación del riesgo comparte con el discurso disciplinar la tendencia a naturalizar ciertas situaciones despolitizando sus contenidos; son los comportamientos de los sujetos los que los exponen a los riesgos...” (VECINDAY, 2004:22).

Las políticas sociales que son formuladas a partir del enfoque del riesgo, junto con la evaluación del riesgo, acarrearán dos objetivos en su formulación.

Como plantea Vecinday, el primero objetivo se refiere a identificar poblaciones que son destinatarias de esas políticas. El segundo objetivo, tiene que ver con *“la identificación de ciertos comportamientos calificados de “riesgo”...”* (VECINDAY; 2004:1) donde van a intervenir los profesionales en busca de modificar la situación actual de la población objetivo.

Siguiendo a la autora, la familia es vista como un objeto a modelar. Las profesiones asistenciales intervienen sobre las poblaciones objetivo con la “intención” de modificar los comportamientos que son considerados de “riesgo social”. Cuando se interviene, se hace desde una política, que tiene formulados sus objetivos.

“...la naturaleza de la demanda y el modo de vida de los individuos pasan a ser analizados a partir de estos modelos predefinidos y estandarizados, desde los cuales se propone la intervención” (VECINDAY; 2004:9).

Estas políticas tienen un rasgo fundamental: son focalizadas. Por tanto, al momento de intervenir, las profesiones asistenciales lo hacen sobre una población objetivo. Esta población debe cumplir con determinadas características para acceder a la política.

La focalización, requiere de *“...sistemas de información y vigilancia, sistemas de medición y sistemas de selección (inclusión/exclusión)”* (VECINDAY; 2004:9-10).

Las personas que no cumplan con las características pre-definidas, no puede acceder a la política, quedan excluidas de la misma.

De esta forma, *“...se viabiliza el recorte de derechos sociales, regulando mediante operaciones de carácter técnico-burocrático, la inclusión y la exclusión en relación a los sistemas de protección social”*. (VECINDAY, 2004:17-18).

La población objetivo se selecciona en base a determinadas *“...características y comportamientos individuales, predefinidas técnicamente, que permiten un recorte dentro de un conjunto poblacional...”* (VECINDAY; 2004:17).

Según los requisitos de la política, determinadas personas pueden acceder a ellas y otras quedan fuera por no cumplir con lo que se pide.

Esta forma de selección hace que al elegir la población, se los perciba a todos con las mismas características. De esta forma se pierden las particularidades de cada caso, donde se tecno burocratiza el accionar de los profesionales.

Los profesionales que intervienen en estas políticas generalmente actúan en el domicilio de los afectados e intentan inculcarles pautas de comportamiento;

“Las intervenciones se centran en la transferencia de herramientas hacia las familias pretendiendo la modificación de aquellos comportamientos considerados de “riesgo” (...) se pretende desarrollar procesos de

aprendizaje destinados a las familias consideradas de mayor riesgo”
(VECINDAY; 2004:7).

El enfoque de riesgo focaliza la población objetivo, la selecciona a través de sus características. Cuando los individuos acceden a la política, los profesionales brindan herramientas con el objetivo de modificar sus formas de vida.

EL PLAN CAIF COMO DISPOSITIVO DE ENFOQUE DE RIESGO

“La iniciativa más relevante en el área de la primera infancia ha sido el Plan CAIF, que procuraba atender un sector de población que se encontraba por fuera de alternativas de protección de carácter público y aumentó constantemente su cobertura en estos veinte años de existencia” (VECINDAY; 2013:135).

El Plan CAIF nace en 1988, a partir de un convenio entre UNICEF y la oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República. Luego en el año 1996, el Plan CAIF pasa al Instituto de Atención al Menor (INAME), actualmente Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU).

Es una política social que atiende a la primera infancia. Se dirige a los niños de 0 a 3 años y sus familias en situación de vulnerabilidad social. Entre sus objetivos se encuentra *“...contribuir a garantizar la protección y promoción de los derechos de los niños y niñas...” (CAIF, 2008:1)* y promocionar el desarrollo nutritivo, educativo, motriz y emocional de los niños.

El plan se posiciona desde el paradigma del interés superior del niño. Donde los derechos del niño deben estar protegidos de forma integral. Con un marco de,

“...cuatro principios orientadores para el cumplimiento de sus derechos: interés superior del niño/niña, no discriminación, participación, y supervivencia y desarrollo” (CAIF, 2009:48).

Contexto en el que nace el Plan CAIF

Para comprender el contexto en el que nace el Plan se va a desarrollar lo planteado por Vecinday en su tesis de doctorado; allí se realiza una serie de punteos que explican el contexto de génesis del Plan CAIF.

El Plan nace como fruto de *“la necesidad de atender eficientemente a ciertos sectores de la población, cuidando el manejo del gasto público”*

(VECINDAY; 2013:140). El Estado desarrolla políticas que se dirigen a los pobres. Como se explicitó anteriormente, Uruguay se caracteriza por tener una población envejecida, pero la pobreza se concentra en los niños y adolescentes, este fenómeno se denomina infantilización de la pobreza.

“...se propone, desde el campo institucional analizado, «fundamentalmente trabajar con el niño y sus referentes familiares, en el entendido que se trata de un punto desde el cual se puede romper con el círculo de la pobreza»” (MIDES apud VECINDAY; 2013:141).

Otro aspecto que permite el nacimiento del Plan tiene que ver con; *“La relevancia otorgada a la intervención temprana en la primera infancia por los nuevos saberes disciplinares” (VECINDAY; 2013:142).* Se entiende que intervenir sobre los más pequeños en situación de vulnerabilidad permitiría mejorar su desarrollo psicomotriz; además se ve a esta intervención como una inversión a futuro. El plan toma los estudios que realiza el GIEP.

“El GIEP ha reunido un conjunto de investigaciones sobre el desarrollo psicomotor del niño que han sido tomadas como referencia para la intervención del Plan CAIF, adoptando incluso muchos de los instrumentos diseñados como producto de estas investigaciones” (VECINDAY; 2013:143).

El Plan se basa en los aportes que han brindado la biología y las neurociencias. Estos estudios han propiciado herramientas para comprender las alteraciones en el desarrollo de los niños cuando nacen y viven en situaciones de vulnerabilidad.

Estos estudios nos muestran, *“...que la pobreza que genera mayores problemas para los niños no es meramente la económica (...) sino que es la conjunción de una serie de características familiares y situaciones estresantes, potenciadas y amplificadas por la pobreza” (GIEP, 2009: 30).*

Los estudios del GIEP confirman que más del 50% de los niños nacidos en condiciones de pobreza tiene problemas en el desarrollo psicomotor. Estos

problemas predominan en varones y afectan “...las áreas del lenguaje y coordinación...” (GIEP, 2009: 30).

La interacción que el niño tiene con su familia y con su entorno influye en su desarrollo. Como plantea “la teoría del apego” el niño busca una “figura contenedora” (GIEP, 2009:31). Esta figura debe tener “...cierta permanencia en el tiempo” (GIEP, 2009: 31-32). La generación de este vínculo le proporciona al niño seguridad y protección.

“Un vínculo saludable con la/s figura/s de apego es importante para el niño porque influirá en el desarrollo de sus competencias sociales, así como emocionales y cognitivas” (GIEP, 2009:32).

Como plantea el GIEP, cuando un niño crece, se cría y vive en situaciones desfavorables el desarrollo pleno del niño se ve afectado. Se presentan dificultades en el aprendizaje y en la regulación emocional. A futuro, cuando crecen, estos niños tienen mayor riesgo de consumir sustancias y ser violentos.

Para que el niño tenga un buen desarrollo debe crecer en un “...entorno psicosocial positivo...” (GIEP, 2009: 34). Este entorno debe permitir que su madre o figura de apego cubra las necesidades materiales y afectivas del niño, debe brindarle apoyo en un entorno afectivo estable.

“...la disponibilidad materna y la interacción madre-bebé estimulan la formación de neuronas, el crecimiento cerebral y la regulación afectiva, que es la capacidad de regular los estados emocionales propios, hacia el equilibrio y la calma...” (GIEP, 2009: 34).

Es por ello, que los Centros tienen en su fundamentación incluir y hacer participar a la mamá, papá o referente en las actividades que proponen. El objetivo es fortalecer el vínculo referente afectivo-niño.

En cambio cuando un niño crece en un ambiente empobrecido, puede tener problemas en el desarrollo y efectos negativos en su cerebro.

“El abuso, la negligencia, la falta de estimulación adecuada reducen la producción de endorfinas y aumentan las hormonas del estrés” (GIEP, 2009:34).

Siguiendo al GIEP, los niños que nacen y viven en situaciones de pobreza tienen problemas con *“la representación simbólica”* y se reduce su capacidad para interactuar socialmente. En caso de que no se modifique este ambiente, en un futuro estos niños van a tener problemas con *“...el aprendizaje y la integración social ulterior”* (GIEP, 2009:36).

La teoría del “apego” y el aporte de las neurociencias nos muestran la importancia que tiene trabajar desde el Centro con la familia del niño y reforzar los aspectos que le permitan al niño/a mejorar su ambiente psicosocial.

El GIEP plantea que estas políticas que se dirigen a la infancia deben tener *“...un perfil multidimensional”* (GIEP, 2007:95). Por lo tanto, no solo intervenir mediante transferencias de dinero; sino que trabajar sobre los vínculos niño-familia, fortalecerlos y brindarles herramientas para un mejor desarrollo de esos niños.

Las políticas sociales del enfoque de riesgo, como el Plan CAIF interviene sobre los niños con el objetivo de mejorar su desarrollo emocional y motriz.

“Este programa confirmó que cuando se trabaja desde etapas tempranas de la vida, con continuidad, y con una perspectiva bipolar (niño-familia-cuidadores), la mejoría en el desarrollo psicomotor alcanza los niveles esperados” (GIEP, 2007:96-97).

El Plan CAIF como un dispositivo “flexible y versátil”

Este punto pretende mostrar que el Plan es una política social *“flexible y versátil”*. Estos atributos son nombrados por Vecinday y se retoman aquí.

“El Plan CAIF opera con la versatilidad y la flexibilidad típica de las políticas de inserción social focalizada” (VECINDAY; 2013:144).

Uno de los puntos importantes es la focalización de esta prestación social. Como se planteo focalizar implica seleccionar una población objetivo que tiene determinados atributos o características; esa población objetivo es la beneficiaria de la política social. En el Plan CAIF, la población objetivo son los niños de 0 a 3 años y sus familias que viven en situación de vulnerabilidad social.

“La emergencia de prestaciones sociales dirigidas específicamente a grupos poblacionales considerados de riesgo social expresa una de las rupturas más significativas en relación con los viejos formatos de políticas públicas de protección social, a saber: la universalidad en las prestaciones sociales cede lugar ante su focalización hacia ciertos sectores de población específicamente definidos.” (VECINDAY; 2013:147).

Por lo que, si bien estas políticas (como la estudiada aquí) se consideran focalizadas y hay una emergencia de políticas que se dirigen a las poblaciones más vulnerables. La focalización no sustituye a las políticas de carácter universal (como la educación). En Uruguay hay políticas de carácter universal y políticas focalizadas.

Como plantea Vecinday, este mecanismo nos permite comprender “...al binomio inclusión-exclusión...” (VECINDAY; 2013:147).

“La regulación de la inclusión-exclusión constituye una expresión de la versatilidad y la flexibilidad con las que operan estas políticas sociales.” (VECINDAY; 2013:148).

Estas políticas operan regulando la exclusión, es decir: están diseñadas para llegar a una población objetivo: los pobres. Como se planteó no se dirige hacia todos de forma universal, sino hacia los más vulnerables.

Si bien la política social, está diseñada para que se llegue a las poblaciones pobres, no se logra llegar a aquellos que están excluidos, los que no se acercan a la institución para que sus hijos asistan al centro.

“La consigna es que todos son pobres, pero es necesario trabajar la exclusión, pues los recursos son escasos y hay que llegar a aquel que ni siquiera demanda. (...) captar a aquellos sectores de población pobre que se mantienen por fuera de un campo de visibilidad, vigilancia y control institucional.” (VECINDAY; 2013:148)

Para llegar a las poblaciones más pobres, se necesita que quienes lleven adelante estas políticas utilicen mecanismos de vigilancia y control sobre la población beneficiaria. Al regular la exclusión-inclusión se selecciona quienes acceden a estas prestaciones sociales.

“Las políticas sociales focalizadas hacia los sectores de extrema pobreza colocan la cuestión de la protección social a grupos que no se definen en relación con los parámetros tradicionales, es decir, de acuerdo con su integración al mercado de trabajo” (VECINDAY; 2013:156).

Se pretende que los individuos que accedan a estas políticas estén por fuera del mercado de trabajo, o como los denomina Castel *“inútiles para el mundo”*. Se deja de lado aquellos que si bien están dentro del mercado laboral, tienen trayectorias débiles.

“La flexibilidad del modelo también afecta a quienes se encuentran integrados al mundo del trabajo, volviendo sus trayectorias frágiles y vulnerables” (VECINDAY; 2013:156).

Estas políticas le insertan al individuo *“destinos sociales”*. Las poblaciones que acceden a estas políticas son *“inútiles para el mundo”*, es decir, están excluidos del mercado laboral. En su mayoría los referentes adultos de los niños que acceden al Plan están desocupados laboralmente o tienen una integración al mercado laboral muy precaria.

Por otra parte, uno de los objetivos del plan es integrar a la familia y a la comunidad. Se pretende que ambos participen de forma activa.

Esta integración de la familia al centro es entendida como *“la atribución explícita o implícita a las familias de obligaciones de cuidado, seguridad,*

protección por parte del derecho y las políticas sociales” (AÑÓN Y MIRAVET apud VECINDAY; 2013:160).

El Plan pretende la participación de la comunidad a través de la articulación público-privado, donde se exige que haya organizaciones de la sociedad civil para gestionarlo y administrarlo.

Es importante el papel que tienen las familias en esta política. El objetivo es que las familias participen de forma activa. Se pretende desde los centros brindar herramientas para el fortalecimiento de los niños y para que tengan una mejor socialización. Si bien la familia es responsable del cuidado de sus hijos,

“...la apelación a su responsabilidad para explicar la acumulación de déficits en este grupo poblacional, se descuida la valoración del impacto que, en su génesis, tienen las desigualdades sociales y las carencias del esquema de protección social” (VECINDAY; 2013:161).

Como se mencionó anteriormente, los cambios sufridos por el mercado de trabajo, el debilitamiento de las protecciones clásicas y el creciente proceso de individualización social hace que el “conocimiento experto” y las políticas sociales se apropien de funciones que antes correspondían a la familia.

Cuando estas familillas no logran ingresar al mercado laboral, sus trayectorias se vuelven vulnerables y la culpa recae en cada uno de forma individual. Se deja de lado, el hecho de que no nacemos con las mismas posibilidades, ni igualdades por el sistema capitalista en el que vivimos.

La selección de la población beneficiaria y el papel de los registros informáticos.

Como se ha explicitado anteriormente, esta política se enmarca dentro de las políticas sociales que utilizan el enfoque de riesgo social. La población objetivo del Plan CAIF son los niños que viven en situación de vulnerabilidad y sus familias.

“Se prioriza el acceso a los centros de las familias con hijos pequeños en situación de pobreza, extrema pobreza y/o vulnerabilidad social” (CAIF, 2008: 2)

El interés de este documento se centra en la infancia en situación de riesgo social. Los niños y niñas viven en contextos críticos, por lo que sus familias también se encuentran en situación de riesgo. Estas situaciones producen segregación y fragmentación social porque las familias que viven se encuentran por fuera de las redes sociales, del mercado laboral, del acceso a la educación, excluidos, etc.

La intervención en primera infancia es vista como una inversión a futuro. Es por ello que es importante intervenir sobre los niños y niñas en situación de riesgo social. Esta intervención puede

“...generar beneficios sobre el desarrollo integral, que redundarán en una mejor socialización, inserción y rendimiento escolar y a largo plazo, en mejores resultados como adulto” (GIEP; 2009:43).

Para que el niño acceda a los centros CAIF el equipo técnico utiliza herramientas (como las entrevistas, llenar formulario con los datos de la familia, fichas, visitas al hogar del niño, etc.) e identifica situaciones considerados de riesgo para el niño. El ingreso a los centros se realiza mediante una selección de aquellos casos en que el niño y su familia están más vulnerables, ya sean problemas económicos, crisis familiares, etc.

El equipo que trabaja en el Centro *“...determina cuáles son las familias que tiene prioridad para ingresar al Centro «basado en la información técnica aportada por la Asistente Social a partir del relevamiento de población y las visitas técnicas a domicilio»” (CAIF, 2009:16).*

Las herramientas que se utilizan para seleccionar a los niños que se encuentran en situaciones más vulnerables y permitirles el acceso a los centros son brindadas por el GIEP. En sus estudios el GIEP establece,

“...factores de riesgo para el desarrollo infantil a partir del estudio de las alteraciones del desarrollo psicomotor de los niños y de determinadas

características de la situación familiar y del estado emocional de los referentes adultos” (VECINDAY; 2013:175).

A partir de estos factores se desarrollan variadas estrategias de intervención, que se van a dirigir a los niños y sus familias.

Como plantea Vecinday (2013) el plan mediante una serie de pruebas evalúa a los niños para verificar su desarrollo psicomotor. Se utiliza la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y la Pauta de Tamizaje del Desarrollo Psicomotor. Los resultados se clasifican mediante tres categorías: normal, riesgo o retraso.

“Los resultados del EEDP y la Pauta de Tamizaje del Desarrollo Psicomotor permiten una mirada global sobre el desarrollo psicomotor del conjunto de la población atendida y también permiten reconocer las dificultades de cada niño en su desarrollo, y más específicamente cuáles son las áreas afectadas” (VECINDAY; 2013:179).

Se utilizan dos herramientas más, pero estas son aplicadas a los adultos referentes de ese niño y que participan del programa *“estimulación oportuna”*. Esta el Instrumento de Prácticas de Crianza (IPCG) y la Escala de Salud Mental (SF 36).

“El IPCG es un instrumento que valora las creencias y los valores familiares en la crianza de los niños en distintas áreas (comunicación, lenguaje, límites, juego, autonomía, funciones parentales, disponibilidad, percepción parental y conocimiento del hijo.)” (VECINDAY; 2013:179).

Los resultados del test IPCG permiten clasificar a los futuros beneficiarios en cuatro categorías: no riesgo, riesgo leve, riesgo moderado o riesgo severo. Dependiendo en qué categoría se encuentre el adulto que realiza el test el Centro va a desarrollar determinadas intervenciones, ya sean dentro del CAIF o en el hogar del niño.

“El SF 36 consiste en un conjunto de nueve preguntas con seis opciones de respuesta, cada una con un valor asignado (...) se clasifica el estado de salud mental y vitalidad del adulto testeado” (VECINDAY; 2013: 180).

El resultado del test “...permite evaluar el estado emocional del adulto...” (VECINDAY; 2013:181) y se clasifica a la población en dos categorías: riesgo o no riesgo. Cuando el referente adulto se encuentra en la categoría riesgo, el Centro interviene. Como se explicito anteriormente, una madre depresiva que no logra responder a las necesidades del niño influye de forma negativa en el desarrollo emocional y motriz de ese pequeño. Por ello es importante intervenir desde el Centro con el objetivo de brindar herramientas y fortalecer tanto al referente adulto como al niño.

Luego de seleccionada la población el Plan exige a los profesionales un registro de cada uno de los niños que asiste a los Centro. Esto permite clasificarlos e ingresarlos en el sistema informático.

Como nos explica Vecinday (2013), el sistema de información utilizado por el Plan CAIF es el que creó el Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay (INAU) para la infancia y la adolescencia: Sistema de Información Para la Infancia (SIPI).

“Este sistema de información constituye la base de datos sobre la población y los servicios dependientes del INAU, incluyendo al Plan CAIF” (VECINDAY; 2013: 184).

El SIPI es un sistema informático en el que se ingresa la información del niño, como por ejemplo: nombre, cédula de identidad, partida de nacimiento, fecha de nacimiento, información de sus familiares: padre, madre y hermano, controles de salud, asistencia educativa, discapacidades, recreación, etc.

El SIPI se basa en la Convención de los Derechos del Niño y en el Código de la Niñez y la Adolescencia. Cuando un derecho no es respetado, este sistema permite un monitoreo de la situación y activa determinadas alarmas. Cuando estas alarmas son activadas se plantea que el derecho del niño esta “vulnerado” o “amenazado”.

“El sistema habilita un doble monitoreo: a nivel individual, por un lado, y a nivel poblacional, por otro; aporta datos sobre el conjunto poblacional, de interés para los agentes político-administrativos involucrados en la

gestión, y también aporta datos de base útiles para la práctica de los operadores clínico-asistenciales” (VECINDAY: 2013:194).

Este sistema de registro permite monitoreo, control y vigilancia de la situación de los niños y sus familias. El Centro, debe ingresar la información requerida por el SIPI y así verificar si se cumple con los derechos de los niños.

“No solo el individuo queda inscripto en un campo documental, sino también su familia y sus trayectorias a través de instituciones asistenciales” (VECINDAY; 2013:195).

Los niños, la familia y el hogar en el Plan

Cuando se formulan las políticas sociales que tienen como población objetivo la infancia en situación de pobreza, no se debe trabajar solo con el niño, sino también con su familia; ya que el niño necesita vínculos estables para poder desarrollarse normalmente. En estas políticas sociales;

“La familia se constituye en objeto de intervención y de conocimiento en el momento de intervención de las profesiones asistenciales, siendo asumida en tanto objeto a modelar” (VECINDAY; 2004:4).

El abordaje del Plan CAIF es integral, porque además de atender y trabajar con los niños, se incluye a sus familias. Se interviene con la intención de modelar o de aportar aspectos positivos que enriquezcan la crianza de sus hijos, porque los primeros años del niño son importantes para un buen desarrollo emocional y físico.

“...no se puede trabajar exclusivamente con el niño, hay que trabajar con la familia, dar sostén a esas familias, a esa mamá, a ese papá, para que a su vez puedan ellos hacer mejores cosas con su hijo” (GIEP; 2009:38)

Luego de seleccionadas las familias y sus niños el equipo de trabajo comienza a interactuar con ellos. De esa interacción surgen demandas hacia el Centro. Las demandas que se reciben son varias, entre otras,

“...refieren al apoyo y orientación en diferentes problemáticas vinculares. Las mismas hacen a crisis familiares, violencia, maltrato, y la presencia de algún tipo de adicción, salud mental y discapacidad” (CAIF; 2009:29).

Por otra parte, los CAIF intervienen desde el Centro con los niños y sus familias. En las situaciones que el equipo considere más vulnerables, se decide intervenir en el hogar de esos niños.

El Plan interviene con el niño y su familia desde el Centro. El objetivo de la intervención con la familia es integrar al referente adulto al Centro, con la idea de participe. Se considera relevante la participación de la familia en el Centro porque el niño en sus primeros años de vida depende casi absolutamente de sus familiares.

La familia tiene un *“...rol protagónico e insustituible (...) en la transmisión de «activos y de pautas de socialización»” (CAIF; 2009: 47)*. A través de la participación se busca fortalecer los roles maternos y paternos y reforzar la interacción niño-familia.

Siguiendo a Winnicott, *“...la idea de que el niño no existe si no es en referencia a un contexto humano y en un ambiente temporo-espacial dado” (CAIF; 2009: 47)*.

Por tanto, el desarrollo psicomotor de un niño va a depender del ambiente en el que ese niño se desarrolle y crezca. Los niños con dificultades en el desarrollo psicomotor provienen en su mayoría de contextos sociales críticos. Para un buen desarrollo psicomotor el niño necesita una buena alimentación, condiciones de vida estables, la construcción de vínculos familiares que sean duraderos en el tiempo y cálidos. Es por ello que la familia es considerada un eje central en el Plan CAIF.

La participación de la familia en el Centro puede ser *“pasiva”*, los familiares o referentes del niño van al Centro a participar de los talleres y de las propuestas lúdicas, la familia concurre *“...a las actividades propuestas por el centro” (CAIF; 2009:33)*.

Uno de los objetivos del Plan CAIF es que la familia tenga una participación más “*activa*”, donde los referentes familiares se involucren, propongan y formen parte activa de las actividades.

El trabajar con las familias tiene como objetivo fortalecer el rol que desempeñan como madres, padres o referentes de ese niño, promover el ejercicio de sus derechos; y de esta manera “...*aportar herramientas para la inclusión social...*” (CAIF; 2009:40).

Por otra parte, los Centros intervienen en algunos casos con los niños y sus familias en el hogar de ellos.

Se considera “...*el abordaje en el Hogar, como una estrategia (...), acotada en el tiempo y que se planifica como consecuencia de las decisiones que el equipo tome de acuerdo al diagnóstico inicial que haya realizado en el mismo...*” (CAIF, s/f: 2-3)

La intervención del centro en el Hogar se realiza a un número pequeño de familias, no más de un 10% de las inscritas en el Centro. La selección de esas familias la realiza el equipo técnico que trabaja en el CAIF.

Cuando los profesionales intervienen en el Hogar de esos niños/as acceden a su vida cotidiana. Esta intervención se debe realizar mediante una

“...*planificación estratégica (...), evitando caer en la improvisación; el respeto por los niños/as y las familias, deberá llevar a una intervención precisa y de la mayor calidad posible*” (CAIF, s/f: 3).

Por tanto, cuando alguno de los profesionales se acerca a la casa del niño, esa intervención debe estar previamente coordinada con la familia y debe tener con un objetivo ya planificado. El objetivo de intervenir en el Hogar es “...*favorecer el desarrollo del niño/a y el rol educativo de los padres*” (CAIF, s/f: 4).

Al momento de seleccionar un hogar el equipo del Centro realiza un diagnóstico de la situación de esa familia;

“...tomando como criterio las dificultades que presenten para asistir en forma continua a los talleres del centro” (CAIF; s/f: 8).

Al momento de intervenir en el Hogar de los niños se priorizan las familias que se encuentren en mayor riesgo. El Plan plantea una serie de indicadores de evaluación de la intervención en el Hogar. En cuanto a los aspectos relativos al niño los indicadores son: evaluación del desarrollo psicomotor, cambios en cuanto a las prácticas de crianza, cambios significativos en la talla y el peso del niño, frecuencia de los controles de salud, vacunación al día y documentación actualizada (partida de nacimiento y cédula de identidad). (CAIF s/f: 10).

Entre otros indicadores, se destacan: poder cumplir con los acuerdos entre el equipo y el Hogar que se visita, realizar registros y cumplir por lo menos con un 60% de las visitas planificadas, incluir a los niños/as y sus familias a los talleres del Centro, incorporar en la familia la importancia del juego y de lo lúdico para los niños, mayor tiempo dedicado a los niños/as por parte de los padres y lograr un mejor desarrollo psicomotor del niño. (CAIF, s/f: 10-11).

“El hogar como espacio de intervención escenifica el «encuentro entre dos saberes: el cotidiano de las familias y el técnico del equipo»” (VECINDAY; 2013:220).

Se interviene en el hogar de las familias cuando éstas tienen dificultades para llevar regularmente a su hijo al centro.

Vecinday (2013) señala dos asuntos importantes en relación con el abordaje en el hogar. Primero se plantea *“...la necesidad de captar aquella población ingobernable...”* (VECINDAY; 2013:220), es decir, aquellas familias que no se acercan al centro solicitando que el niño asista. La población “ingobernable” son quienes se encuentran aislados y por fuera del sistema, éstos tienen en su vida diaria sus propias normas. Por otro parte, Vecinday nos plantea que:

“el modelo de intervención en el hogar es fuertemente medicalizador de los aspectos del desarrollo infantil, tanto por los saberes en los que se

sustenta como por los principios orientadores de la acción anclados en las estrategias características del enfoque de riesgo” (VECINDAY; 2013:220).

Al tener como población objetivo los “ingobernables”, al pretender que esta población sea la beneficiaria del servicio se está reforzando la focalización. Como se planteó más arriba, la focalización es una de las características de este dispositivo de riesgo.

“...se promueve la «visita en el hogar» como estrategia cuando la familia no se acerca a los servicios o lo hace de forma irregular y asistemática” (VECINDAY; 2013:223).

Cuando una familia es calificada como de “riesgo social”, por la situación vulnerable que vive; el centro además de intervenir con sus profesionales se contacta con otras instituciones de la zona. El objetivo de esto, es poder intervenir en red.

“El abordaje comunitario procura identificar, aprovechar y fortalecer las redes sociales en las que se encuentran insertas las familias, analizando las funciones que estas redes cumplen (información, sostén, etcétera) y estableciendo coordinaciones interinstitucionales” (VECINDAY; 2013:223).

REFLEXIONES FINALES

El Plan interviene con los niños en diversas áreas, entre ellas, lo educativo, nutricional y psicomotriz. El objetivo de la intervención, es proporcionar al niño un buen desarrollo emocional y motriz.

Como se planteó anteriormente, estas políticas del enfoque de riesgo, como el Plan CAIF, seleccionan una población objetivo (focalización): los niños y sus familias que viven en situación de pobreza. Se trabaja con dicha población brindando herramientas para un mejor desarrollo de esos niños.

Pero estas políticas no pretenden resolver la pobreza en general. Se enfocan en las características de los individuos pobres y en desarrollar estrategias para fortalecerlos. Pero no tienen en su formulación, ni en su implementación el objetivo de ir a las causas que provocan la pobreza.

Como plantea el GIEP, es erróneo *"...pensar que las políticas sociales aisladamente, sin la modificación del modelo económico, solucionarían el problema de la pobreza"* (GIEP, 2007:99).

Por tanto, estas políticas actúan sobre las consecuencias de la pobreza, pero no sobre las causas que la provocan: sistema capitalista en el que vivimos.

"El problema de la infancia y la adolescencia en situación de alto riesgo nos remite a un problema básico: el de la igualdad en el punto de partida" (Morás, 1995:16).

Es decir, desde el nacimiento, no todos tenemos las mismas oportunidades para desarrollarnos en la vida.

El modelo desarrollado de las políticas sociales tiene un gran obstáculo: *"...se ha caracterizado por actuar sobre las consecuencias de los problemas sociales y no sobre las causas"* (Morás, 1995:25). Las políticas del enfoque de riesgo explican el problema de la pobreza, pero no como actuar sobre las causas que provocan a la misma.

Como plantea Vecinday (2004), la lógica de éstas políticas sociales le quitan el peso a las estructuras: económica, social y política y al sistema en que vivimos. Los individuos son los responsables de la situación de vulnerabilidad que viven.

“La subjetivización (...), psicologización (...), individualización de problemas sociales complejos conduce a la desresponsabilización de lo público al convertir a los individuos en responsables de su propia situación” (VECINDAY, 2004:11).

El enfoque de riesgo tiene en su creación e implementación una función moral. *“...la culpabilización de la víctima, desplazando del análisis las razones reales que afectan sus condiciones de vida individual” (VECINDAY, 2004:13).*

El enfoque de riesgo no pretende resolver las cuestiones de índole estructural, como la pobreza, pero sí plantea trabajar sobre los comportamientos de los individuos en situación de pobreza, intervenir sobre las conductas de los pobres con el objetivo de brindar herramientas y fortalecerlos.

“En la misma medida en que se individualiza la protección, se naturaliza la pobreza y la familia, siendo comprendidas y analizadas autorreferencialmente, es decir, por fuera de las estructuras, las dinámicas y las fuerzas sociales que las configuran” (VECINDAY; 2013:217).

Es por ello, que este dispositivo responsabiliza a los actores sociales por la situación de riesgo que viven. Como se planteó más arriba, mediante el mecanismo de individualización se le quita el peso a las estructuras sociales, económicas y políticas; y el individuo es el culpable de la situación que vive.

“...la introducción del enfoque de riesgo en la gestión de lo social es expresión de una forma particular de entender la pobreza como resultado de handicaps individuales y déficits de socialización” (VECINDAY; 2013:217).

BIBLIOGRAFÍA

Bentura, Celmira. La sutil y aparente "ingenuidad" del concepto de riesgo en el campo de la salud. En: Fronteras. Revista N°5. DTS. 2009.

Bertino, Magdalena; Bertoni, Reto; Tajam, Hector; Yaffé, Jaime. El Uruguay del Siglo XX- La economía. EBO. Montevideo, 2001.

Castel, Robert. "La inseguridad social, ¿qué es estar protegido?". Ed. Manantiales. BsAs, 2004

Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP). "Desarrollo infantil e integración en la sociedad uruguaya actual". Pág.86. En: "Sobre cercanías y distancias, problemáticas vinculadas a la fragmentación social en el Uruguay". Mónica De Martino, Luis Eduardo Morás Comp.

Ortega, Elizabeth; Vecinday, Laura. De las estrategias preventivas a la gestión del riesgo: notas sobre los procesos de individualización social. En: Fronteras N°5. Montevideo, mayo de 2009

Sandra Leopold; Luís Pedernera, "Una deuda de vida y debida. Notas sobre infancia y adolescencia en Uruguay, a comienzos del siglo XXI". Compiladores: Mónica De Martino, Luis Eduardo Morás. En: "Sobre cercanías y distancias, problemáticas vinculadas a la fragmentación social en el Uruguay". Ediciones Cruz del Sur, Montevideo; 2007.

Beck Ulrich "La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad". Ed. Paidós, Barcelona 1998.

Vecinday, Laura. "PROTECCIÓN SOCIAL EN URUGUAY. Transformaciones institucionales y tecnológicas del esquema de protección social en el Uruguay. El caso del Plan CAIF 2003-2009". Año 2013, Ediciones Universitarias. Unidad de Comunicaciones de la Universidad de la República (UCUR).

FUENTES DOCUMENTALES

“De la Emergencia a la Equidad social. Las políticas sociales del Gobierno Nacional (2005-2009)”. Uruguay Social, Consejo Nacional de Políticas Sociales. Octubre, 2009. Pág.112.

Vecinday, Laura. “Focalización y tecnificación de lo social: el papel de la evaluación del riesgo para las políticas de inserción social focalizadas”. Documentos de trabajo N°24. UdelaR. FCS. Departamento de Trabajo social. Diciembre, 2004

UNICEF. “Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012”. Autores: Arroyo, De Armas, Retamoso, Veranza. Octubre, 2012.

“Desarrollo infantil y fragmentación social en el Uruguay”. GIEP. Serie: Primera Infancia- FascículoN°5. Diciembre, 2009.

“20 años del Plan CAIF. 1998-2008”. En www.plancaif.org.uy

CAIF- INAU. “Abordaje en el Hogar”. . Elsa Sanguinetti. Sin Fecha. En www.plancaif.org.uy

CAIF- INAU. “Rol del Trabajador Social en los Centros CAIF”. 2009. En www.plancaif.org.uy

CAIF. “Intervención en primera infancia (0 a 3 años). Aportes desde el Trabajo Social .2009. En www.plancaif.org.uy