

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

Primera infancia: un espacio de intervención.
Estudio del Plan CAIF

Maithe Cibela Aires Ribero

Tutor: Pablo Bentura

2017

Índice

Resumen.....	Pág.1
Introducción.....	Pág.2
Presentación de la temática.....	Pág.5
Objetivo general y objetivos específicos.....	Pág.8
Justificación.....	Pág.9

Capítulo I. Estado Social Uruguayo. Transformaciones de los dispositivos de Protección Social.

1.1 Del “ <i>Estado Interventor</i> ” al “ <i>Estado Mínimo o Restringido</i> ”.....	Pág.11
• “ <i>Estado Interventor</i> ”.....	Pág.12
• “ <i>Estado Mínimo o Restringido</i> ”.....	Pág.15
1.2 Uruguay de los ’90 a la actualidad.....	Pág.18

Capítulo II. Plan CAIF

2.1 Centros de Atención a la Infancia y la Familia como política pública focalizada en la primera infancia.....	Pág.22
2.2 Cambios y Continuidades. Escenario actual del Plan CAIF.....	Pág.26
2.3 Fortalezas y Debilidades del programa.....	Pág.31

Capítulo III. Trabajo Social y Plan CAIF

3.1 Acercamiento a la génesis del Trabajo Social en Uruguay.....	Pág.37
3.2 Intervención del Trabajador Social en el Plan CAIF.....	Pág.41

Reflexiones finales	Pág.48
----------------------------------	--------

Bibliografía	Pág.52
---------------------------	--------

GLOSARIO

ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
AFAMPE	Asignación familiar del Plan de Equidad
AFE	Administración de Ferrocarriles del Estado
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CAIF	Centro de Atención a la Infancia y la Familia
CLAEH	Centro Latinoamericano de Economía Humana
CENFORES	Centro de Información y Estudios del INAU
ENIA	Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia
ETAF	Equipos Territoriales de Atención a las Familias
FMI	Fondo Monetario Internacional
FCS	Facultad de Ciencias Sociales
FISE	Fondo de Inversión Social de Emergencia
INDA	Instituto Nacional de Alimentación
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INAME	Instituto Nacional del Menor
IM	Intendencia de Montevideo
MEVIR	Movimiento de Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MTOP	Ministerio de Transporte y Obras Públicas
MSP	Ministerio de Salud Pública
PBI	Producto Bruto Interno

PA	Programa Aduana
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PTRC	Programa de Transferencia de Renta Condicionada
PANES	Plan Nacional a la Emergencia Social
SOCAT	Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial
SIPI	Sistema de Información Para la Infancia
TUS	Tarjeta Uruguay Social
UCC	Uruguay Crece Contigo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UdelaR	Universidad de la República

Resumen

El siguiente trabajo monográfico estudió desde sus inicios la implementación de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), como política social pensada para la primera infancia. Se definió como objetivo general el de explorar las características que llevan a su implementación en el marco de las transformaciones de los dispositivos de protección social.

Mediante la exploración bibliográfica se indago acerca de los cambios sugeridos por el modelo neoliberal en materia de políticas sociales, en las que se enmarcó el surgimiento del Plan CAIF. También se estudió las principales fortalezas y debilidades del programa y la intervención profesional del Trabajador Social.

Introducción

El presente documento se enmarca en la elaboración de la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República.

Este trabajo monográfico tiene la finalidad de explorar el surgimiento de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) iniciado en setiembre de 1988, como una política social focalizada en primera infancia. Hoy en día además de ello, se plantea un enfoque participativo de la familia, principalmente de la madre, además de la captación y seguimiento de mujeres embarazadas, residentes en la zona de influencia del CAIF.

Se utilizará como estrategia metodológica, la exploración bibliográfica de marcos conceptuales referentes a la temática, mediante la revisión de diversos autores, así como también documentos publicados por el Plan CAIF.

A modo introductorio, es importante señalar que la concepción de infancia ha evolucionado a lo largo de la historia, pero desde una muy lenta transformación, la que se ha acompañado de distintos acontecimientos sociales, culturales, económicos, demográficos e históricos que atraviesa un país, lo que nos permite decir que existieron muchas infancias a lo largo de la historia. Un ejemplo de ello, fue la consideración de la misma en el Uruguay de los primeros años del siglo XIX, la que era percibida como una fase más de la vida, en esos años la infancia era una etapa invisibilizada. Época donde era habitual observar prácticas de abandono e infanticidio por parte de los adultos, la cultura bárbara predominaba en todos los aspectos de la vida. Pero con el proceso de modernización capitalista esta concepción fue evolucionando, comenzándose a identificar los primeros rasgos de la cultura civilizada.

En el siglo XX se producen reivindicaciones en la temática de infancia, se sancionan significativos documentos, como por ejemplo en el año 1924 la Declaración de Ginebra, donde fueron reconocidos formalmente y por primera vez los derechos de los niños, en 1959 la Declaración Universal de los Derechos del Niño y en noviembre de 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprueba la Convención Internacional de los Derechos del Niño (ratificada por Uruguay el 28 de setiembre de 1990). En nuestro país en el año 1934 se aprueba el Código del Niño, que con numerosas modificaciones rigió durante 70 años (el 7 de setiembre del año 2004 se sanciona el Código de la Niñez y la Adolescencia). Para

Edouard Claparède apud Leopold (2014) el siglo XX, es “*el siglo del niño*”, ya que es el periodo donde se decretan y aprueban los primeros documentos en materia de infancia.

A pesar de ello, la infancia en Uruguay enfrenta en las últimas décadas del siglo XX, elevados índices de pobreza, y la vulneración social para esta franja etaria parece inevitable. Es así que en el año 1988 se propone implementar el Plan de Centros de Atención a la Infancia y la Familia, como política social focalizada en los niños de edad preescolar y sus familias, de sectores carenciados, siendo las asociaciones civiles las encargadas de gestionar los Centros. El Plan se inicia con la finalidad de ampliar la cobertura de atención educativa, en niños de 4 y 5 años, y generar estrategias para mejorar la calidad de los programas que se encargaban de la atención del niño, la mujer y la familia, posteriormente se amplía la franja etaria desde el mes cero a los cinco años de edad.

El programa surge como respuesta a indicadores de la época, J.P. Terra (1989) señala que “(...) *aproximadamente el 41% de los uruguayos están naciendo y criándose en condiciones de pobreza*” (5). Ello implica elevados índices de desnutrición y déficit en el desarrollo psicomotor, afectando muchas veces de manera irreversible a los niños en sus primeros años de vida, en su primera infancia. Para la implementación de los Centros CAIF, se tomó en cuenta las recomendaciones internacionales, las cuales enfatizaban la focalización mediante la puesta en marcha de nuevos programas de combate a la pobreza.

En el desarrollo del documento monográfico se plantea como objetivo general explorar las características que llevan a la implementación del Plan CAIF, en el marco de las transformaciones de los dispositivos de protección social.

Los objetivos específicos planteados en esta monografía hacen referencia a: explorar en qué contexto social, político y económico nace el Plan CAIF, en virtud de los cambios sugeridos por el modelo neoliberal en materia de políticas sociales. Otro de los objetivos pretende describir las principales fortalezas y debilidades del Plan CAIF. Y por último se plantea indagar sobre la incorporación y la intervención del Trabajador Social en los Centros CAIF.

El desarrollo del documento se organiza en base a tres capítulos. El primero de ellos, nombrado “*Estado Social Uruguayo. Transformaciones de los dispositivos de Protección Social*”, pretende realizar una aproximación sobre los diferentes mecanismos de protección social llevados adelante en nuestro país a partir del siglo XX, hasta la actualidad, evidenciando los distintos procesos económicos, sociales e históricos; enfatizando sobre el

papel otorgado al Estado en materia de políticas sociales. Este capítulo se ordena en dos subcapítulos, el primero de ellos llamado del “*Estado Interventor al Estado Mínimo o Restringido*”, el segundo titulado “*Uruguay de los '90 a la actualidad*”, el cual aborda a una serie de reformas sociales implementadas para responder a las nuevas problemáticas sociales. En este capítulo, además se procura responder al primer objetivo planteado inicialmente, el cual hace referencia a explorar en qué contexto social, político y económico nace el Plan CAIF, en virtud de los cambios sugeridos por el modelo neoliberal.

El segundo capítulo del documento se titula “*Plan CAIF*”, en el mismo se intentará profundizar teóricamente sobre el programa, este capítulo se compone de tres partes, el primero de ellos nombrado, “*Centros de Atención a la Infancia y la Familia como política pública focalizada en la primera infancia*”, en él se realiza una exploración en cuanto al surgimiento del Plan. El segundo subcapítulo llamado, “*Cambios y Continuidades. Escenario actual del Plan CAIF*”, presenta como objetivo estudiar el programa desde sus inicios hasta la actualidad. Por último, en el tercer subcapítulo se destacarán las principales “*Fortalezas y Debilidades del programa*”, destacándose las más importantes en su proceso de implementación hasta la actualidad.

Finalmente, en el tercer y último capítulo, titulado “*Trabajo Social y Plan CAIF*”, se presentan en líneas generales un “*Acercamiento a la génesis del Trabajo Social en Uruguay*”, y su devenir en virtud de los distintos procesos históricos. También se desarrolla la intervención y principales funciones del Trabajador Social en los Centros CAIF, tomando en consideración los aportes institucionales referidos a la temática.

Por último, a modo de cierre se exponen las reflexiones finales que esbozan lo surgido en el desarrollo de la monografía, destacándose los principales puntos estudiados en el programa.

Presentación de la temática a estudiar

La presente monografía centra su interés en la temática referida a la primera infancia, más precisamente en los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF). Se pretende ahondar en el surgimiento del Plan CAIF, como política social focalizada, propuesta por parte del Estado en respuesta a la situación que atravesaba la infancia en nuestro país. Para enriquecer el trabajo y profundizar en el programa a estudiar, se realiza un estudio bibliográfico y exploratorio sobre la incorporación y la intervención del Trabajador Social en los Centros CAIF, teniendo en cuenta los fundamentos teóricos sugeridos por el programa en su quehacer profesional.

A modo introductorio, cabe señalar que en el Uruguay de finales del siglo XX, el problema de la pobreza se vuelve central, debido a que se comienza a vislumbrar datos significativos de niños¹ de cero a tres años de edad, atravesando situaciones de pobreza. J.P. Terra (1989), planteaba por aquellos años la existencia de un incremento de hogares en situación de pobreza, y una alta concentración de la misma en niños y adolescentes; situación que se veía afectada de manera más significativa en la infancia, y en ella con mayor impacto, en la primera infancia.

Para hacer frente a tal situación, en setiembre de 1988, comienza a implementarse la modalidad de Centros de Atención a la Infancia y la Familia, surgiendo de un convenio entre el Gobierno Nacional y UNICEF. Los mismos serían gestionados por asociaciones civiles², las que podían ser organizaciones existentes, o constituirse como tal para su administración.

Se plantea implementar los Centros CAIF, en zonas con alta concentración de pobreza, con el fin de ampliar la cobertura de atención educativa, en niños de 4 y 5 años (población, en ese entonces, objetivo del plan), y generar estrategias para mejorar la calidad de los programas que se encargaban de la atención del niño, la mujer y la familia. La política tenía como objetivo general: *"Impulsar acciones integradas de organismos públicos, gobiernos departamentales y comisiones vecinales para atender las necesidades de las familias con niños preescolares que viven bajo la línea de pobreza"* (Rivero, 2007: 24).

¹ La referencia "niño" comprende ambos géneros.

² "(...) las asociaciones civiles adquieren un nuevo status público, puesto que son reconocidas y valoradas en términos de encargarse de la provisión de bienes sociales, en particular los dirigidos a poblaciones pobres y excluidas que carecen de posibilidades de satisfacer sus necesidades vía el mercado. Para asumir estas funciones el Estado les traspasaría servicios y recursos financieros, posibilitando la consolidación del llamado Tercer Sector o Público No Estatal (...)" (Midaglia, 2000:21)

Para fines del año 1989, se encontraba en funcionamiento 39 Centros CAIF, de los cuales el 80% de ellos se ubicaban en el interior del país. La meta inicial era lograr en tres años una cobertura de diez mil niños, y la apertura de 145 Centros. Ello no se logró, ya que para el año 1992, había 80 Centros con una cobertura de cinco mil niños. El objetivo inicial tanto de cobertura como de alcance, se logró luego de diez años (1998) de implementado el Plan. Hoy en día se encuentra en funcionamiento 403 Centros CAIF, 253 en el interior y 150 en la zona metropolitana (Montevideo y Canelones)³, atendiendo a más de 50.000 niños.

A lo largo de estos casi treinta años de funcionamiento del Plan CAIF, se ha dado una serie de modificaciones, entre ellas se destacan: la conformación de los equipos técnicos, la población objetivo del Plan y los distintos programas que se han ido incorporando pensando en la integración del niño y su familia. Desde los primeros lineamientos, se sugiere que el equipo esté conformado por: dos auxiliares educadoras, una maestra coordinadora, una cocinera, y una aseadora, lo que nos lleva a reflexionar, sobre la influencia que ha tenido, el modelo tradicional escolar. Cabe señalar, que las disciplinas de Trabajo Social, Psicología y Psicomotricidad, no estaban consideradas al momento de definir el equipo; profesiones hoy requeridas en todos los Centros CAIF.

El Plan CAIF surge, a partir de propuestas de la época, que destacan la ejecución de políticas sociales focalizadas en hogares con niños, en situación de pobreza y vulnerabilidad social. Es así que el Plan CAIF nace como una

“(...) política pública intersectorial de alianza entre el Estado, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), e Intendencias Municipales, cuyo objetivo es garantizar la protección y promover los derechos de los niños y las niñas desde su concepción hasta los 3 años, priorizando el acceso de aquellos que provienen de familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social, a través de las modalidades urbanas y rural”⁴

El mismo se encuentra inserto en lo que son las nuevas políticas sociales, instauradas en la segunda generación de reformas⁵, teniendo como finalidad promover la focalización. En líneas generales, el Estado sólo debía intervenir para minimizar la pobreza extrema y

³ Extraído de: <http://caif.org.uy/guia-de-centros-caif/>. Consulta: 10/01/2017

⁴ Extraído de: <http://caif.org.uy/acerca-de-la-institucion/>. Consulta: 20/10/2016

⁵ Debido a la situación de la pobreza que caracterizó a nuestro país en ese periodo histórico (también afectó demás países Latinoamericanos), se comenzó a cuestionar acerca del impacto de las políticas sociales. Para su “mejora” se consideran los aportes de organismos internacionales, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial (BM), los que sugieren focalizar las acciones públicas en los grupos más pobres de la sociedad; descentralizar los servicios de salud y educación. Siendo estas las reformas intituladas de segunda generación, en las que se destacan las referidas a la educación pública, la seguridad social y la salud.

producir los servicios que los privados no querían producir. Así las políticas sociales son descentralizadas, privatizadas y focalizadas en la pobreza y en aquellos grupos más vulnerables.

“Plan CAIF se ha constituido en un ejemplo paradigmático o, en otras palabras, en un ícono de lo que debían ser las nuevas políticas sociales, denominadas por algunos autores como políticas sociales focalizadas o de segunda generación” (Vecinday, 2014:24).

Ahora bien, en el año 1997 a casi diez años de implementado el Plan CAIF, evaluaciones realizadas por el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH), señalan que:

“(…) si bien se destacan algunas fortalezas, en relación al desarrollo de los niños/as, se demuestra la existencia de una serie de debilidades que el Plan presenta ya desde sus orígenes: no se observan cambios positivos en los niños que concurren a los Centros, sino que, por el contrario, la tendencia era a aumentar la prevalencia de retraso en el desarrollo. Al mismo tiempo, primaba una concepción asistencialista en el trabajo con los niños, sobre un enfoque pedagógico y centrado en el aprendizaje, mientras que la familia no era visualizada en sus potencialidades”⁶

A partir de lo anterior, se puede decir que el mismo programa estaba acrecentando un factor de vulnerabilidad para los niños que allí concurrían, en líneas generales era un lugar donde asistían a alimentarse y a jugar, ante la ausencia de profesionales que llevarán adelante propuestas que fomentarán el desarrollo del niño en su primera infancia. Los resultados no constataban avances en el desarrollo psicomotor de los niños que concurrían al CAIF, por el contrario, se incrementaba su retraso en el desarrollo.

Luego de esta evaluación, se comienza a pensar en mecanismos para revertir tal situación. Para el año 1998 se realiza la suscripción de un convenio con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), con el fin de mejorar el Plan. Se propone, fortalecer a la Secretaría Ejecutiva, a través de Técnicos Asesores, financiados por medio de este proyecto. Por otro lado, desde el Instituto Nacional del Menor (INAME- hoy llamado INAU) se crea la división Plan CAIF, lo cual permitió la incorporación de técnicos de distintas disciplinas. También comienza a funcionar la auditoría interna de gestión de INAU,

⁶Extraído de: [file:///C:/Users/DinoX/Downloads/1259254550Rolpsic%C3%B3logoenlosCentrosCAIF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DinoX/Downloads/1259254550Rolpsic%C3%B3logoenlosCentrosCAIF%20(1).pdf) Consulta: 20/10/2016

la cual tiene como cometido auditar desde la perspectiva de atención y funcionamiento, los programas y proyectos del Sistema INAU, mediante evaluaciones y recomendaciones para su adecuada implementación.

Desde el Plan se llevaba adelante la puesta en marcha de nuevos programas, en la búsqueda de mejores resultados para el desarrollo de los niños en su primera infancia, los mismos involucran la participación de la familia, el niño y la comunidad. El desarrollo e implementación de estos programas planteaban la necesidad de incorporar nuevos técnicos, entre ellos el Trabajador/a Social.

Pero es recién en el año 2003, donde se establece que todo Centro CAIF debe estar conformado por: maestro especializado de educación inicial, educadores, psicomotricista, psicólogo, cocinera, auxiliar de limpieza y Trabajador Social, bajo la impronta propuesta por Plan para acercarse a resultados exitosos en el desarrollo del niño.

Objetivo general:

- Explorar las características que llevan a la implementación del Plan CAIF, en el marco de las transformaciones de los dispositivos de protección social.

Objetivos específicos:

- Explorar en qué contexto social, político y económico nace el Plan CAIF, en virtud de los cambios sugeridos por el modelo neoliberal en materia de políticas sociales.
- Describir las principales fortalezas y debilidades del Plan CAIF.
- Indagar sobre la incorporación y la intervención del Trabajador Social en los Centros CAIF.

Justificación de la temática seleccionada

La elección del tema surge como iniciativa personal, luego de la realización de una pasantía en una Policlínica Municipal, mediante una beca otorgada por la Universidad de la República (UdelaR-FCS), en convenio con la Intendencia de Montevideo (IM). Dicha Policlínica se encuentra ubicada en la zona de Malvín Norte, en la ciudad de Montevideo. El periodo de la beca se extendió desde noviembre de 2013 a noviembre de 2015.

A partir de esta experiencia laboral, se pudo profundizar y trabajar en lo que es la primera infancia. A través del Plan Aduana (PA)⁷ de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), la Policlínica interviene como componente del primer nivel de atención, realizando visitas domiciliarias, mediante la captación, seguimiento y control de los niños comprendidos entre 0 a 3 años de edad. Para efectivizar el trabajo con esta población, se requería la integración y participación de los demás actores que intervienen a nivel territorial, como por ejemplo, el Centro CAIF referente de la zona, con el cual en distintas oportunidades se ha trabajado en conjunto, pues gran parte de la población que concurre a la Policlínica es la misma que asiste al Centro CAIF.

Por tal motivo, se decide realizar el trabajo monográfico sobre Plan CAIF, como programa socio educativo enfocado hacia la primera infancia a nivel nacional. Dicha política social focalizada se encuentra en funcionamiento en nuestro país hace casi treinta años, por lo que se ha mantenido en los diferentes gobiernos, visualizándose su relevancia como política de Estado.

A través del estudio de dicho programa se pretende incorporar conocimientos para la intervención considerando al niño como sujeto de derecho. Sabemos que las condiciones en las que se desarrollan los primeros años de vida del niño, tiene efectos trascendentales en la vida adulta. Es en la primera infancia donde se produce el desarrollo más importante del Sistema Nervioso Central, particularmente es en este periodo donde las experiencias, el entorno y el ambiente influyen en la construcción de su identidad y en el desarrollo y funcionamiento posterior del cerebro, donde se sientan las bases del aprendizaje y la socialización.

⁷ El Programa Aduana fue creado en el año 1971 en el Área Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública, como un programa focalizado a la población más vulnerable de niños y niñas en el primer año de vida, usuarios de los servicios públicos de salud de Montevideo. Con el paso de los años se amplió como política universal de carácter nacional, a niños de 0 a 3 años. Extraído de: file:///C:/Users/DinoX/Downloads/Manual_de_Procedimientos_-_Reperfilamiento_Prog._Aduana_2014_final.pdf
Consulta: 26/01/2017

Es entonces a través de esta experiencia que se decide ahondar en el Plan CAIF, desde el Trabajo Social es un área de importante inserción, y en su quehacer profesional interviene como miembro operante de políticas sociales.

Cabe destacar que desde el Trabajo Social se debe aprender de los diferentes fenómenos a través del estudio y la investigación, para poder así aportar elementos en la producción de conocimiento, por medio de un abordaje crítico de la realidad social, generando respuestas a las nuevas demandas.

Como ya sabemos, existe una gran variedad bibliográfica sobre Plan CAIF, y en ella diversas monografías referentes al programa. Es por esto que, desde el interés académico, se pretende aportar a un análisis crítico y exploratorio del mismo, visualizando e identificando sus aspectos positivos, así como también exponiendo sus debilidades de una manera crítica.

CAPÍTULO I: ESTADO SOCIAL URUGUAYO, TRANSFORMACIONES DE LOS DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Del “*Estado Interventor*” al “*Estado Mínimo o Restringido*”

El Estado debe brindar respuestas adecuadas cuando de infancia hablamos. Tiene la obligación de garantizar los derechos económicos, sociales y culturales de todas las personas, incluyendo los niños tal cual lo ratifica la Convención Internacional de los Derechos del Niño el 28 de setiembre de 1990. Vale destacar, que Uruguay ha sido uno de los países de la región, con mayor inversión en políticas sociales, pero la misma es insuficiente cuando se trata de la distribución del gasto público social para la infancia, quedando en este aspecto por debajo de otros países de la región.

En este apartado, se pretende realizar una aproximación socio histórica acerca de las transformaciones de los dispositivos de protección social de nuestro país, mediante la recopilación histórica de las distintas matrices de protección, surgidas a partir del siglo XX. Para comenzar se considerará los aportes realizados por Yolanda Guerra (2004), la cual hace referencia a las transformaciones del Estado, identificando la transición de un “*Estado interventor*” que desempeña funciones políticas y económicas, caracterizado por el abordaje de la cuestión social y por la reproducción de la fuerza de trabajo, al “*Estado mínimo*”, el cual flexibiliza todos los derechos sociales alcanzados por los trabajadores⁸.

A modo introductorio, es importante mencionar que, en el Uruguay de la década de los años 80, se percibía según diferentes estudios e investigaciones de la época, como son los aportes de J.P Terra (1989) y M. Hopenhaym (1986), un aumento creciente de la concentración de la pobreza en niños y adolescentes. Estos valores contribuyeron a repensar la intervención por parte del Estado en aquellos sectores más vulnerables, mediante la ejecución de políticas sociales focalizadas. Por aquellos años se revelaba un alto porcentaje de niños de 0 a 3 años, naciendo y creciendo en condiciones de extrema pobreza, y es para hacer frente a estos datos, que se implementa en el año 1988 la creación de Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), como política social focalizada a niños menores de 5 años y sus familias, en contexto de pobreza y vulnerabilidad social.

⁸ Extraído de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0094.pdf>. Consulta 20/10/2016

Es relevante señalar inicialmente, las transformaciones que han tenido las políticas sociales⁹, vinculadas a los cambios de los modelos macro económicos de desarrollo. Cómo ha sido la “evolución” de las diferentes matrices de protección social implementadas durante el siglo XX, y cuál ha sido (o no) la intervención del Estado con respecto a la primera infancia.

- **“Estado Interventor”**

El estado social uruguayo de la época batllista, data de las primeras décadas del siglo XX. Se fue conformando en él una matriz proteccionista, en donde se diseñan e implementan políticas sociales marginales, dirigidas principalmente a la población en condición de indigencia, además de una matriz de seguridad social abarcativa, “(...) capaz de atender a los problemas vinculados a la protección laboral, a la transformación económica y la integración social, generando así las bases de una sociedad hiperintegrada e igualitaria” (Midaglia, apud Vecinday, 2014: 92).

Para P. Bentura (2011), “*El Estado Social Uruguayo empezó a configurar sus principales trazos en el último tercio del siglo XIX, en su proceso de consolidación, pero, sin duda, terminó de definir sus particularísimas características en el primer cuarto del siglo XX de la mano del batllismo, tanto el clásico como el neobatllismo, que le darán al Uruguay una conformación que lo constituyen como un caso excepcional (...)*” (2-3). Período que se caracteriza por la estatización, nacionalización e industrialización en materia económica y en lo social por contar con un estado mediador de conflictos, aplicando medidas de reparación social.

Filgueira apud Vecinday (2014: 74), considera que el estado social uruguayo, de este período, se estructuró sobre cuatro pilares:

- La asistencia pública, creada en 1919 para administrar las organizaciones benéficas (enfermedad, salud, indigencia, locura).
- La expansión de la instrucción pública.
- La legislación laboral con la adopción de medidas reguladoras de las condiciones de trabajo y derechos para los trabajadores (jornada de ocho horas, fijación de salarios mínimos, derechos de reunión y huelga, etc).

⁹ Para M. De Martino (2001) toda política social se debe estudiar en un contexto amplio, desde las contribuciones políticas y económicas que la genera. De tal modo, intentaremos hacer referencia al contexto socio económico de nuestro país, en el siglo XX.

- La política de retiro de la fuerza de trabajo (jubilaciones, pensiones a la vejez, invalidez).

Es importante destacar que es sobre la base de la asistencia pública que comienza a considerarse importante la implementación de políticas públicas de infancia. Para Filgueira apud García (1999) es en el siglo XX donde se produce el auge y expansión de los servicios de asistencia pública, ello lo demuestra con la creación de un hospital para niños, un hospital para personas con tuberculosis, casa de maternidad, asilos para adultos mayores y mendigos. También es un periodo caracterizado, principalmente, por el aumento de la asistencia pública, desde la impronta de la universalización. Es en base a este pilar donde se encontraba inserto profesionalmente el Trabajador Social, actuando como operador terminal de las políticas sociales de la época.

En la década de los años 30, se produce la ruptura interna del batllismo, lo que conduce al Golpe de Estado de G. Terra en 1934, comenzando una nueva etapa del estado social uruguayo. Se observa en este periodo un nuevo impulso modernizador entre la sociedad y el Estado, manteniéndose algunos principios del batllismo. Los servicios públicos adquieren un carácter universal. Se sanciona el Código del Niño y se crea el Consejo del Niño, bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública (MSP) y los Juzgados de Menores, como organismos rectores de políticas de infancia.

Por otro lado, cabe mencionar en materia económica, que entre los años 1930-1980, gran parte de los países de América Latina implementaron el modelo sustitutivo de importaciones, bajo un modo particular de política Keynesiana, caracterizado principalmente por el intervencionismo estatal, donde el estado actúa como mediador entre la relación capital-trabajo. Este modelo permitió un importante y significativo proceso de modernización social y económica, y con él la expansión de la política social y la seguridad laboral. De este modo, el Estado asume un rol protagónico en el proceso de desarrollo social y económico, ya mencionado.

Pero este modelo ¿protegía a todos los sectores de la población?

“(…) las políticas de bienestar, estas presentaron un desarrollo limitado, fuertemente orientado a los sectores urbanos y con cobertura preferencial –si no única– para los sectores integrados al mercado de empleo formal. Los trabajadores rurales y aquellos empleados en mercados informales se vieron excluidos de estos sistemas de protección. Sumado a ello, los sectores efectivamente protegidos en estos modelos

presentaron claras pautas de estratificación en el acceso, rango de cobertura de riesgos y calidad de los beneficios” (Mesa- Lago, apud Filgueira, 1998:78).

Esta forma de intervenir por parte del Estado se enmarca en un modelo de organización socio política, donde la política social representa el primer orden del Estado capitalista, bajo la impronta de que es éste, quien debe hacerse cargo de los ciudadanos mediante la implementación de políticas universales que garanticen un nivel mínimo de calidad de vida, tratando de alejarse de las antiguas formas de filantropía y caridad.

Por otro lado, es importante señalar que el 12 de noviembre de 1943 se votó la Ley N° 10.449, nombrada Consejo de Salarios, donde se creaba el régimen de asignaciones familiares con existencia de cajas de compensación. El beneficiario de este tipo de política es el trabajador formal, el que recibe la asignación por cada hijo legítimo o natural reconocido. La misma nace como medida compensatoria, como un sobre-sueldo a los ingresos del núcleo familiar. Esta Ley designa a la población objetivo como “todo empleado”, por tanto su cobertura le da un carácter universal. El administrador de esta prestación es el obrero, empleado o peón. Según señala Mariatti (2014) la asignación familiar se ubica “(...) en el corazón del naciente modelo de sustitución de importaciones (ISI), ávido de mano de obra, entendiéndolo el valor de la educación en esta cadena productiva creciente de valor agregado como “capital humano”” (40).

Por otro lado, en el año 1945 luego de finalizada la Segunda Guerra Mundial, se da paso a las Tres Gloriosas Décadas del *Welfare State*, denominada por Hobsbawm apud Bentura (2014:99) “*edad de oro*”, periodo donde se desarrollan en su máxima expresión los sistemas de protección social.

El Uruguay de la década de los años 50, visualiza los primeros síntomas del estancamiento económico, identificándose el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones en los años 60, dando paso a nuevos intereses del capital. Se puede decir que, desde fines de los años cincuenta, el modelo de industrialización por sustitución de importaciones fue reemplazado por lo que Olesker apud Bentura y Mariatti (2011) define como un modelo Liberal, Aperturista, Concentrador y Excluyente, el que se caracteriza por afectar las condiciones de empleo y de salario a un gran contingente de trabajadores. “*En el nuevo modelo la ampliación de la ciudadanía se volvía un lastre insoportable y se necesitaba desmontar este sistema de protección social para construir otro que atendiera apenas la sobrevivencia de los desplazados*” (Bentura y Mariatti, 2011: 3-4).

- **“Estado Mínimo o Restringido”**

En los años 70, según señala Baráibar (2003), se produce la *crisis de los Estados de Bienestar*. El modelo sustitutivo de importaciones se reduce hasta llegar a su total agotamiento. Bentura y Mariatti (2013) hacen mención al derrumbamiento de las tres décadas del *Welfare State*, y con ella al fin de la “*edad de oro*” y el inicio de la “*era del derrumbamiento*” (Hobsbawm, apud Bentura y Mariatti, 2013), causando la “*crisis terminal de los Estados de Bienestar Social*” (Bentura, 2011:3). Se produce entonces el retiro del Estado y la desestructuración del trabajo formal, instalándose la pobreza como una nueva cuestión social para el país.

En 1973 se produce en nuestro país un nuevo Golpe de Estado, el cual “(...) *fue el correlato tal vez inevitable de la incapacidad política de la época para redefinir un modelo de desarrollo y protección capaz de contemplar una serie de cambios socioeconómicos en el ámbito nacional e internacional*” (Midaglia, 2000: 27). Los sectores que fueron más afectados por este gobierno, según la autora, fueron los jubilados, asalariados y pensionistas.

“*El agotamiento del modelo de industrialización por sustitución de importaciones se expresa con fuerza en la década del sesenta y setenta, desembocando en <<una crisis estructural de la sociedad uruguaya, el advenimiento de un régimen autoritario, una drástica reestructuración económica y un desarrollo social regresivo>>*” (Serna, apud Vecinday, 2014: 77). Para revertir la situación, los países de la región recurrieron a la obtención de préstamos del Fondo Monetario Internacional (FMI).

Entonces el modelo Keynesiano da paso al pensamiento monetarista: “(...) *se desacreditó la planificación económica activa de parte del Estado, las empresas estatales habían de ser privatizadas, los subsidios estatales serían suprimidos, los déficits de presupuesto serían eliminados; se buscaba restaurar el papel del mercado y colocar la eficiencia y el control de la inflación como objetivos centrales de la política*” (Baráibar, 2003: 3).

Varios países Latinoamericanos se vieron afectados negativamente por la internalización de la economía, a partir de la entrada de capitales financieros, incrementándose el endeudamiento ante organismos financieros internacionales.

Se procesa entonces, desde la perspectiva de Guerra (2004), un cambio desde un *Estado interventor*, caracterizado por la atención de “*cuestiones sociales*”, hacia un *Estado Mínimo o restringido*, que implementa una política social compensatoria. “*Los problemas sociales*

pasan a ser percibidos en función de disposiciones psicológicas o familiares, como si fuesen independientes de las contradicciones sistémicas que los determinan” (Mitjavila, apud Bentura y Mariatti, 2013: 38). Ello conlleva a una reducción del aparato público y su retiro de las áreas que gestionaba, incluidas las de naturaleza social.

Vale destacar, que entre los años 1970-1980, no sólo en Uruguay se produjo un Golpe de Estado, varios países de América Latina estuvieron marcados por dictaduras militares, que contribuyeron al deterioro del sistema de protecciones implementadas en la década de 1930-1940, dando paso a políticas sociales neoliberales. El modelo neoliberal fundamenta que el bienestar social pertenece al ámbito privado, y sus fuentes son la familia, la comunidad y los servicios privados. En este período, los sistemas de protección se dirigen a los que se encuentran fuera del trabajo formal. *“Los servicios universales tales como la salud, la educación y la seguridad social llevan a gastos desproporcionados, difíciles de financiar. Son introducidos al mercado, permitiendo la incorporación de la competencia privada y por tanto una mercantilización de la política social”* (Lo Vuolo, Bustelo, apud Baráibar; 2003:4). De este modo, el Estado sólo debe intervenir para minimizar la pobreza extrema y producir los servicios que los privados no quieren producir.

Desde la lógica neoliberal, las políticas públicas son concebidas como gasto y no como inversión, y por tanto se promueve la focalización de las políticas sociales en aquellos sectores de extrema pobreza, lo que fundamenta la pérdida de vigencia de las políticas universales y centralizadas.

“La lucha contra “la pobreza” es parte esencial del neoliberalismo (Boltvinik apud Danani, 2008: 43). Una pobreza explicada como fenómeno privado y no como estructural. Por tal motivo la preocupación por la desigualdad se desvanece y aflora una preocupación por la equidad y las oportunidades” (Mariatti, 2014: 43).

Podemos decir que a partir de entonces, se comienza a percibir la conformación de núcleos duros de pobreza, a causa del desempleo, la exclusión social y la fragmentación social, donde la infantilización de la pobreza¹⁰, parece inevitable. *“Dado que los niños se ubican mayoritariamente en hogares cuyos miembros activos tienen altos niveles de dependencia de sus ingresos laborales y bajos niveles de calificación, el empeoramiento de la situación relativa de la infancia en Uruguay debe vincularse necesariamente a las*

¹⁰ *“La infantilización de la pobreza resulta de la relación entre pobreza infantil y pobreza general, y es Uruguay el país latinoamericano que presenta los mayores niveles de empobrecimiento de sus niños y adolescentes”* (Kaztman y Filgueira, apud Vecinday, 2014:131)

transformaciones ocurridas en el mercado laboral durante los últimos años” (UNICEF, 2009: 13).

Siguiendo el hilo de la estrategia neoliberal, se implementan políticas sociales focalizadas, en aquellos grupos que presentan carencias extremas, en pro de encontrar soluciones para atenuarlas. *“Se argumenta que la gran deuda de los Estados Sociales ha sido su incapacidad para abatir la pobreza. Como respuesta se proponen nuevas políticas sociales que tendencialmente aumentan la desprotección de los sectores “integrados”, argumentando en la necesidad de focalizar los sistemas de protección social en los sectores “marginados”* (Bentura, 2014:101), formando sistemas residuales de integración social, donde la política social queda subordinada a imperativos de disciplina presupuestal y fiscal.

Es en este escenario que, el Uruguay de los años 80 visualiza a la pobreza como eje central. Se manifiesta la importancia de la intervención del Estado, conllevando a lo que se conoce como la segunda generación de reformas (en la cual se enmarca el proyecto Plan CAIF), vinculadas a la seguridad social, la salud y la educación pública, caracterizada principalmente por la preeminencia de las reformas de tipo institucional, en pro de mejores condiciones sociales. Para su implementación se cuenta con aportes de organismos internacionales, como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial (BM), los que a su vez señalan, *“(…) focalizar la acción pública en los más pobres, descentralizar los servicios de salud y educación, invertir en capital humano e infraestructura social, subrayando la vulnerabilidad de los pobres a los ciclos económicos y recomendando una mayor dotación de activos para protegerlos en época de crisis”* (Barba, apud Vecinday; 2014: 81).

En la década de los noventa, según señala Midaglia (1997) emergen programas *“novedosos”*, para sustituir a los denominados Estados de Bienestar, por un sistema de ayuda pública de carácter residual. Los nuevos programas sociales, están caracterizados por la *“integralidad de las políticas, descentralización, focalización y la participación de los usuarios”* (Midaglia, apud Vecinday, 2014:87).

Es en este contexto, donde se realizan los lineamientos que dan paso al surgimiento de Centros de Atención a la Infancia y la Familia, en setiembre de 1988, como política pública nacional, focalizada en hogares con niños menores de cinco años, en situación de pobreza y vulnerabilidad social.

1.2 Uruguay: de los '90 a la actualidad

El 28 de setiembre de 1990 nuestro país ratifica la Convención Internacional de los Derechos del Niño, lo cual establece un nuevo paradigma basado en la protección integral del niño, por lo que Uruguay debió contemplarlo en su legislación actual, especialmente en el Código del Niño de 1934¹¹. A partir de los aportes de la Convención se consagra al niño como “sujeto de derecho”, por tanto los estados firmantes debían hacer valer tal condición, reconociendo al Estado, la familia y la comunidad como actores responsables en la efectivización de dicha legislación. Esta Convención establece que cada Estado tiene la obligación de poner sus máximos recursos para satisfacer los derechos del niño. Si bien no es el objetivo de este documento profundizar en la sanción de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, resulta pertinente y paradójico señalarla, ya que la década de los noventa presenta un contexto desfavorable si nos referimos a la infancia, principalmente en aquellos hogares con niños en situación de pobreza, agudizándose en los primeros años del siglo XXI.

Ahora bien, el Uruguay en la década de los años 90, se caracterizó por contar con una serie de reformas sociales, implementadas para responder a las nuevas problemáticas sociales.

En el año 1995 se produce una reforma educativa, para los niveles primario y medio, modificándose la carga horaria, y la currícula para la enseñanza media. Se extiende la educación inicial a niños de 4 y 5 años. Se lleva adelante la propuesta de escuelas de tiempo completo para “barrios de contexto crítico”, extendiéndose su horario escolar a 8 horas.

Desde la reforma social se inauguran una serie de programas y proyectos, diseñados exclusivamente para el abordaje de problemáticas referidas a la vulnerabilidad de determinados grupos poblacionales, principalmente niños y jóvenes.

Los niveles de pobreza en la infancia han ido aumentando, según señala Amarante apud Midaglia y Antía (2007), “(...) en 2001 la pobreza alcanzaba al 38,5% de los niños menores de 6 años (...), y en 2006 escalan a un 46,3% de los niños menores de 6 años” (140). La crisis económica del año 2002, conllevó al aumento desproporcionado de pobreza e indigencia, lo que produjo el aumento de la desigualdad social.

“Desde mediados de los años 90-y luego de significativas mejoras en los indicadores sociales acaecidos durante los años 1985-1994- diversas investigaciones han

¹¹ Se sanciona en el año 2004 un nuevo código. Código de la Niñez y la Adolescencia como Ley N° 17.823.

identificado una tendencia creciente de la pobreza en Uruguay, reconociendo una importante agudización en el año 2003, cuando la misma alcanzó valores hasta del 41% en la totalidad de la población del país. En este sentido, puede afirmarse, que la crisis del 2002 instaló la pobreza como un fenómeno generalizado” (Leopold, S.-Pedernera, L apud De Martino M. Morás. L; 2007: 49-50).

Los mismos autores señalan que en el año 2002 la infantilización de la pobreza ubicó a un 57,9% de los niños de 0 a 5 años bajo la línea de pobreza, además ubican un 76,6% de niños naciendo y creciendo en hogares que corresponden al 40% más pobre de la población.

Podemos decir entonces que la crisis del 2002 fue una de las crisis económicas más profundas en la historia del país. La misma afectó de manera más significativa a la población más joven, y en ella principalmente a los niños en su primera infancia, donde casi el 60% de los niños de 0 a 5 años, se situaban bajo la línea de pobreza. La recuperación económica iniciada en el año 2003, no fue percibida rápidamente en los ingresos de los sectores más vulnerables.

En diferentes países Latinoamericanos, durante los siglos XX y XXI, se produjo el ascenso al Gobierno de partidos de izquierda, mediante elecciones democráticas. Uruguay no ha sido la excepción, por tanto, el 1° de marzo del año 2005 asume a la Presidencia de la República el Dr. Tabaré Vázquez.

Desde su asunción, la izquierda propuso fomentar la integración social, mediante la implementación de una serie de reformas del sistema de bienestar y protección. *“(...) el Frente Amplio asumió que aquella pauta de integración social no era recuperable. Frente a esta convicción se viene ensayando desde el gobierno distintos experimentos para intentar superar la crisis de integración social” (Bentura, 2011:8), proyectando una “nueva concepción de la política social”, distinta a la de años anteriores. Esta “(...) <<nueva concepción>> afirma la responsabilidad del Estado como rector de la política social. Señala la necesidad de contar con un proyecto de desarrollo social que articule las políticas sociales con las económicas. (...) Se defiende el recurso de la focalización de las prestaciones siempre que se articulen con las políticas universales (...)” (ENIA 2006-2010 apud Vecinday, 2014: 86).*

En el primer gobierno del Frente Amplio, emergen nuevos Programas de Transferencia de Renta Condicionada (PTRC), como el Plan Nacional a la Emergencia Social (PANES-2005-2007), Tarjeta Uruguay Social (TUS) tarjeta electrónica con un monto de dinero

determinado, y más adelante la Asignación Familiar del Plan de Equidad (AFAMPE). El escenario económico es de aumento del PBI. Según señala Mariatti (2014), una de las principales características de estos programas es la focalización, lo cual permite establecer una línea (muy ambigua) entre aquellos que entran según los requisitos del programa y aquellos que no, entre beneficiarios y no beneficiarios. Así las prestaciones solamente cubrían a aquellos que cumplían los requisitos establecidos por el programa.

En el mismo año (2005) se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), mediante la Ley N° 17.866 lo que implicó, “(...) *el desarrollo de toda una batería de programas para atender, central y fundamentalmente a esta población: los indigentes llamados paradójicamente “protagonistas” en los documentos institucionales del Mides (...)*” (Bentura y Mariatti, 2014: 96).

El primer cometido del MIDES, fue la administración del Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES), que comienza a implementarse en marzo del año 2005. “*El Panes estaba constituido por siete componentes centrales orientados a atender a la población en situación de “extrema pobreza”: ingreso ciudadano (transferencia de ingresos a hogares), alimentación (tarjeta magnética que permite la compra de alimentos), participación social y laboral, mejoramiento del hábitat, a los que se agregaron poco después el Programa de Alfabetización de Adultos y el de Salud Ocular*” (Bentura, 2014:95-96). Este Plan es sucedido en el año 2007, por el Plan de Equidad,¹² estrategia de mediano y largo plazo orientado a actualizar la matriz de protección existente.

Desde las propuestas y lineamientos establecidos por el Plan de Equidad, y desde el Consejo Nacional de Políticas Sociales y representantes de diferentes sectores de la sociedad, se diseñó la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA) 2010-2030, donde se plantea la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados, como una nueva matriz de protección social, esta nueva propuesta pone énfasis en la población de 0 a 3 años (primera infancia), adulta mayor y con discapacidad. El objetivo específicamente en primera infancia, es la ampliación y creación de nuevos Centros CAIF, pudiendo llegar a toda la población de 1 y 2 años. También las salas cunas para bebés de 45 días a 12 meses cuyos padres no se encuentren insertos en el mercado formal de trabajo. Además, se propone la creación de bonos a niños de 0 a 3 años, incluidos en el 5% de hogares más pobres, para

¹² “A diferencia del Plan de Emergencia, el Plan de Equidad redirige la Transferencia de Renta Condicionada a la infancia, como contrapartidas fundamentales se encuentra la asistencia a centros de estudio y la atención a la salud, la focalización del Plan de Equidad pretende alcanzar a sectores pobres y no solo “indigentes” pero deja fuera a los mayores de 18 años aunque se encuentren en la más absoluta miseria” (Bentura, 2014: 96).

asistir a centros privados autorizados por el MEC, solamente para casos donde los recursos públicos no puedan cubrirlos. *“Debe tenerse en cuenta que estos servicios se mantendrán siempre subsidiarios a los universales y focalizados en hogares en situación de vulnerabilidad (...)”* (MIDES, 2014: 85).

En el marco de las recomendaciones de la ENIA, se crean en el año 2012, dos nuevos programas: Uruguay Crece Contigo (UCC) y Equipos Territoriales de Atención a las Familias (ETAF), ambos con la impronta del fortalecimiento familiar por medio de la intervención en territorio. De esta manera el Estado se hace presente desde un rol protagónico y “protector” para garantizar los derechos de todas las personas, destacándose la focalización ya que la población objetivo son las familias en situación de extrema vulnerabilidad.

Para finalizar cabe destacar, que esta serie de reformas que se han ido implementando, en algunos casos ha conllevado al aumento de la prestación de carácter asistencial, como ser la asignación familiar, donde se va quitando las asignaciones contributivas para ampliar las asistenciales, contribuyendo al proceso de dualización del sistema de protección social. *“Éstas traen consigo una expresión despolitizada que refuerza el avance de la ideología neoliberal (Bentura, 2014), en pleno gobierno “progresista””* (Mariatti, 2014:47).

CAPÍTULO II: PLAN CAIF

Como ya se ha mencionado, en nuestro país a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, se percibe un alto porcentaje de niños naciendo y creciendo en condiciones de pobreza extrema. J.P. Terra (1989) señala que “(...) *aproximadamente el 41% de los uruguayos están naciendo y criándose en condiciones de pobreza*” (5). Ello implica elevados índices de desnutrición y déficit en el desarrollo psicomotor, afectando muchas veces de manera irreversible a los niños en sus primeros años de vida, en su primera infancia. En función de esto, se coloca en la agenda pública y se cuestiona la ausencia de políticas sociales destinadas a este sector de la población, o más bien la ineficiencia del gasto social, afectando a los programas existentes, lo que conlleva a repensar sobre la intervención por parte del Estado en aquellos sectores más vulnerables. De este modo se implementan nuevos programas de combate a la pobreza, con la finalidad de reducir el impacto de la misma en determinados segmentos sociales.

2.1 Centros de Atención a la Infancia y la Familia, como política pública focalizada en la primera infancia.

Se propone como política de combate a la pobreza para los niños en su primera infancia, la implementación de Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF).

Entre los factores que influyeron en la consolidación del Plan CAIF se destacan¹³:

- Deterioro de la situación social y constatación de la infantilización de la pobreza.
- Constatación mediante investigaciones que permitieron advertir claramente la configuración del problema y sus posibles efectos.
- Carencia de respuestas con los instrumentos de política tradicional a las necesidades del sector de población prioritario y el surgimiento ante este vacío, de servicios implementados por organizaciones de la sociedad civil.
- En la creación del Plan y su modalidad específica, influyeron las tendencias predominantes de la época en tanto al enfoque de políticas sociales, que dieron base a lo que se denominó políticas de segunda generación.
- Intento de hacer frente al difícil panorama social que se vivía.

¹³ Extraído de: <https://www.unicef.org/uruguay/spanish/25-anos-CAIF-web.pdf>

- Apoyo y participación activa de organismos internacionales, decisivo para el surgimiento y sostenibilidad del Plan. Desde el inicio con apoyo de UNICEF, PNUD, más adelante el BID.

Los modelos tomados como ejemplo para la ejecución del programa fueron, las guarderías rurales, propuesta que se ejecutó en el año 1983 a iniciativa de un proyecto de Naciones Unidas para la Mujer, las cuales tenían como beneficiarias a las operarias de Manos del Uruguay¹⁴. También se tomó como modelo, las guarderías implementadas en áreas críticas de la ciudad de Montevideo, propuesta que se llevó adelante en el año 1985 luego del retorno democrático, ambas financiadas por UNICEF. Además, se promovió una política de subsidio, destinada a la atención en la primera infancia por medio de proyectos comunitarios.

En esta línea, desde los aportes de Vecinday (2014), se expresaba que:

“estos primeros centros surgieron como respuesta a los requerimientos de cuidado de los niños de mujeres-madres trabajadoras que no contaban con recursos para comprar el servicio en el mercado ni tampoco con oferta pública que atendiera los requerimientos de extensión horaria. Los servicios prestados por estos centros infantiles fueron, básicamente, de cuidado y guarda. (...) así mismo se observa una participación estatal casi inexistente, lo cual se revierte a fines de la década de los ochenta, cuando el viejo INAME (hoy INAU) comienza a desarrollar acciones mediante una política de subsidio, en un primer momento, y una posterior absorción de estos primeros centros en lo que fue el inicio del Plan CAIF.” (140).

Así, los primeros centros de atención a la infancia surgieron debido a la demanda por parte de mujeres madres trabajadoras, ante la necesidad de un espacio para el cuidado de sus hijos mientras ellas realizaban su actividad laboral. Todos ellos son los antecesores, tomados como modelos, para la implementación de los primeros Centros CAIF, en setiembre de 1988. En la primera fase de ejecución del programa no se requería por parte del personal, formación específica en infancia. Los CAIF, constituían un espacio en similares características que la educación primaria, y más precisamente como espacio de cuidado, donde los niños jugaban y se le brindaba alimento. Cabe preguntarse entonces: ¿Qué tan distante estaba esta política social de las antiguas formas de filantropía y caridad? Los Centros de Atención a la Infancia y la Familia como decidió nombrarse, no modificó mágicamente el modelo tradicional y conocido de enseñanza, y la participación de la familia

¹⁴ Elaboración y comercialización de productos artesanales, utilizando materia prima típica de nuestro país.

como uno de los ejes planteados por el programa fue más retórica que verídica, plasmada en los documentos institucionales, pero inexistente en la práctica de cada Centro.

La ejecución del Plan CAIF, se formalizó mediante un convenio entre el gobierno de la época y UNICEF, quien financió durante tres años este Programa Nacional de atención integral a la infancia, la mujer y la familia en situación de pobreza y vulnerabilidad.

En el año 1990 por resolución del Poder Ejecutivo, se transfiere la responsabilidad de ejecución del Plan a la Comisión Administradora del Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE), presidida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y el programa pasa a depender de Presidencia de la República.

El convenio con UNICEF finaliza en el año 1992, para esa fecha se encontraba en funcionamiento 80 Centros CAIF (a nivel nacional), con una cobertura de cinco mil niños entre 4 y 5 años de edad. Los recursos de estos Centros se incluyeron en la Ley de Presupuesto Nacional. Y en 1996 el Plan es transferido a la órbita del Instituto Nacional del Menor (INAME)¹⁵, organismo rector de políticas de infancia.

Retomando a la etapa del inicio del programa, vale destacar cuáles eran los objetivos planteados por el Plan CAIF, los que se resumían en el aumento de la cobertura educativa a niños de 4 y 5 años y a la creación de nuevos Centros CAIF a nivel nacional, focalizados en el niño y la familia, con participación de la comunidad. Para el acceso del niño al programa se evaluaba el nivel de ingreso del núcleo familiar, la situación laboral de los padres y la situación familiar. Cabe cuestionarse si los responsables de evaluar el ingreso del niño al Plan, indagaban en profundidad dichos aspectos, sabiendo priorizar situaciones particulares, a pesar de no estar el equipo capacitado en primera infancia.

Ahora bien, en el año 1997, el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH) realizó diversas evaluaciones del Plan CAIF. Entre los principales logros que ha tenido el programa, se destacan: la focalización y el estado nutricional de los niños que concurrían al CAIF, pero no se percibían avances en el desarrollo psicomotor, ni programas que involucraran la participación de la familia y la comunidad. En esta misma evaluación se señala que el 80% del personal que cumplía funciones con los niños carecían de formación específica, visualizándose además gran rotación de los maestros coordinadores. Por otra parte, no había un lineamiento claro a nivel general, el 70% de los Centros no elaboraba un

¹⁵ En 1988, como Ley N° 15.977 se crea Instituto Nacional del Menor (INAME). Servicio descentralizado que sucederá al Consejo del Niño de 1934.

proyecto institucional, las actividades se centraban exclusivamente en el niño y no había un trabajo coordinado y participativo que involucrará a la familia, tampoco al niño al Centro. Las actividades en la que participaba la familia, se limitaban al acondicionamiento y limpieza del local educativo, desde la impronta de colaboración y no de participación.

Debió transcurrir casi diez años de implementado el Plan CAIF, para constatar que el programa no estaba teniendo los logros necesarios, no fomentaba un adecuado desarrollo psicomotor en los niños en sus primeros años de vida, así como tampoco incluía la participación de la familia como eje primordial en el accionar y en el cambio. Las prácticas institucionales aún estaban inmersas en esquemas tutelares que tanto se alejaba de lo planteado por la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por nuestro país en 1990, a un año de iniciado el programa.

Desde una mirada más crítica se puede decir que las mismas prácticas institucionales fomentaban la situación de vulnerabilidad. *“La evidencia empírica muestra que los niños que crecen en hogares y comunidades pobres, tienen una alta probabilidad de permanecer en situación de pobreza en un futuro. En este sentido es importante destacar que cuando las instituciones ofrecen servicios de baja calidad y con carencias se vuelven, ellos mismos, factores de vulnerabilidad, que generan o refuerzan la pobreza de estos hogares”*. (Bruzzone y Hauser, 2009: 44).

De este modo, para hacer frente a las debilidades del programa y como mecanismos para mejorar la propuesta del Plan, en el año 1997 se diseñan e implementan nuevos programas, con la finalidad de incorporar la participación de las familias al Centro. Algunos de ellos son: Proyecto Padres y Madres protagonistas de la educación de los hijos o Padres en salas (para niños de 2 a 4 años), Programa *“Un lugar para crecer y aprender jugando”*, hoy llamado Programa de Experiencias Oportuna dirigido a familias con niños desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad. En la misma fecha se percibe la necesidad de formación de auxiliares docentes, pasando a denominarse “educadores”, se establece que al menos tres de ellos deben estar acreditados en primera infancia.

Más adelante se realizan modificaciones en el programa de educación inicial, se implementan nuevos programas: Programas Padres e Hijos (PPH), y Para Amar y Cuidar la vida (ACV), ambos dirigidos a la familia, junto con el programa de alimentación nutricional (gestionado por el Instituto Nacional de alimentación- INDA). Se propone el Servicio de

Orientación y Consulta (SOC)¹⁶, con el objetivo de fortalecer los lazos con la comunidad y el trabajo en red. El desarrollo y puesta en marcha de estos programas planteaban la necesidad de incorporar nuevos técnicos, ampliando así el equipo de trabajo; en el área psicosocial se manifestaba la necesidad de incorporar la presencia del Trabajador/a Social.

El programa *Un lugar para crecer y aprender jugando*, ha presentado cambios significativos en el desarrollo psicomotor de los niños. Inicialmente fue implementado como plan piloto en 14 Centros CAIF, pero dado a la integración y el vínculo participativo del adulto con la institución, hoy es un programa incorporado por todos los Centros CAIF del país, conocido como Programa de Experiencias Oportuna, dirigido a familias con niños desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad. La participación en este programa no significa tener un ingreso asegurado en educación inicial, ya que debido a la alta demanda, la complejidad y particularidad de algunas situaciones, quedan muchas veces en lista de espera, siendo evaluados todos los casos y elegidos aquellos considerados prioritarios.

En 1998 comienza a elaborarse por primera vez los llamados Modelos de Gestión de los Centros CAIF, los cuales indicaban los recursos humanos que debía tener cada Centro en función de los programas implementados. Se establece el número de niños en convenio, el tipo de gastos autorizados y los topes respectivos para cada Institución.¹⁷ Este modelo se implementa con el fin de mejorar el uso y la distribución de los recursos financieros transferidos, lo que permite a su vez facilitar el control desde el Estado, pero no tuvo la eficacia ni la objetividad necesaria, por la variedad de modelos que coexistían en el Plan. En el año 2007 la nueva dirección del Plan CAIF, inicia la redefinición de los modelos de gestión, y se diseñan estructuras organizativas para los Centros CAIF, una de modalidad urbana y la otra de modalidad rural. *“Con esta nueva propuesta se pretende integrar en un mismo sistema la acción socio-educativa de los programas de Educación Inicial (2 y 3 años); Experiencias Oportunas (0 y 1 año); y el trabajo con las familias en el Centro, en el hogar y con la comunidad”* (Bruzzone y Hauser, 2009: 13-14).

2.2 Cambios y continuidades. Escenario actual del Plan CAIF

Como ya se mencionó para el año 2002 nuestro país se vio afectado por una crisis económica y social sin precedentes. Este escenario, planteó la necesidad de aumentar la

¹⁶ Antecesor de lo que hoy son los Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT), del Ministerio de Desarrollo Social.

¹⁷ Extraído de: <http://www.plancaif.org.uy/documentos>. Consulta: 20/10/2016

cobertura de los Centros CAIF, ya que la crisis tuvo un impacto significativo en la población más vulnerable, siendo la infancia uno de los grupos más afectados. El 46% de los niños menores de seis años vivía bajo la línea de pobreza. Cabe destacar que aquella situación generó dificultades en la interna de los Centros CAIF, en el retraso de entrega de insumos y víveres, entre otros.

En el mismo año se firmó un convenio que formalizaba los acuerdos entre el Plan CAIF y diferentes organismos públicos, donde participaron representantes del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Nacional de Alimentación (INDA), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Congreso Nacional de Intendentes y delegados nacionales de las asociaciones civiles, dándole así una impronta formal de marco normativo para la coordinación interinstitucional.

“A diciembre de 2002, el Plan atendía a 21.000 niños entre 0 y 4 años con presupuesto nacional (los niños de 5 años se atendían en la órbita de la educación pública). A partir de esa fecha (...), pasa a formar parte de uno de los Sub Componentes del Programa Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo Social, luego denominado INFAMILIA, suscrito entre el Gobierno Uruguayo y el BID (...). Se amplía su cobertura a 33613 niños y 1.548 embarazadas. Del total de niños, 12613 se atienden a través de una nueva modalidad denominada semanal, que se suman a los 21.000 niños ya atendidos con fondos INAME (hoy INAU)” (Cerruti, 2008 apud Cerruti, Canetti, Duarte y Parafita, 2014: 12).

Entre los años 2003 al 2008 se lleva adelante una nueva forma de intervención, llamada “Modalidad Semanal”, la misma se aplicó en algunas zonas del país, aquellas que presentaban mayores índices de pobreza. Ella se realizó en el marco del Programa Infancia y Adolescencia en Riesgo Social (hoy INFAMILIA), destinado a grupos de embarazadas y niños de 0 y 4 años con referente adulto, residentes en zonas de alta vulnerabilidad social, con una carga horaria de dos horas una vez a la semana. Esta modalidad permitió el aumento en cobertura y el traspaso de 20.000 niños en el año 2003 a 36.000 en el año 2005.

Cabe destacar que la modalidad semanal aportó al Plan, mediante el despliegue de metodologías innovadoras, la llegada de las familias que no estaban teniendo acceso al mismo. La expansión en la cobertura preocupaba por el riesgo de pérdida de calidad en la atención y sobre todo porque se consideraba que, en función de las necesidades de la población, la ampliación debía desarrollarse para asegurar la atención diaria. Comenzó entonces un proceso de reconversión.

Debido a la universalización en la atención educativa por parte de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) a niños de cuatro y cinco años de edad, el Plan CAIF ha ido readecuándose y concentrándose en las edades más tempranas, la intervención en la primera infancia se fue reforzando al constatarse el impacto positivo en el desarrollo de los niños, y por tal motivo se considera relevante comenzar cuanto antes.

A partir de diciembre del 2007, en el marco del Plan de Equidad el Plan CAIF comienza un proceso de transformaciones que implica¹⁸:

-Aumento de cobertura

Mediante la incorporación al presupuesto de INAU de 118 Centros de los 122 financiados a través del Programa INFAMILIA (MIDES). Además de la adecuación de los convenios de atención semanal, a atención diaria de niños de 2 y 3 años.

Otro punto a destacar es la ampliación de la cobertura de los 213 centros existentes. Y el proyecto de apertura de 52 nuevos Centros, para el año 2009.

En el año 2007 de un total de 33.706 niños pertenecientes al programa, 19.200 se atendían a través del Presupuesto de INAU. En 2008 se pasa a atender a un total de 40.922 y en el año 2009 a 41.874 niños de 0 a 3 años, todos con Presupuesto de INAU. 15.682 niños son menores de 2 años y participan del Programa de Experiencias Oportunas y 24.192 asisten diariamente a Educación Inicial.

-Mejora de la calidad de atención

Se realizan una serie de transformaciones en la estructura y organización de los Centros CAIF:

Ampliación del horario de los equipos de trabajo en un 81% en relación al 2007, adecuándolos a los diferentes programas y proyectos. Ello implicó la incorporación de 1.477 puestos de trabajo nuevos. Otro cambio a destacar es el ajuste en la relación cantidad de niños por adulto (12 niños de 2 años por adulto, 15 niños de 3 años por adulto, 8 días por adulto en talleres). El 76% de los Centros logran el ratio estipulado.

Se produce además, el incremento de los salarios más deprimidos, en donde la educadora alimentaria y la auxiliar de limpieza obtienen entre un 48,57% a un 68,06% de

¹⁸ Extraído de: <http://caif.org.uy/acerca-de-la-institucion/>. Consulta: 20/10/2016

aumento salarial y los educadores un 11% por encima de lo laudado en los Consejos de Salarios.

Desde INAU se destina fondos para financiar 18 locales nuevos en terrenos otorgados en comodato o donados por las Intendencias, de los cuales 7 los realiza el MTOP, 8 las Intendencias, y 3 son construidos por MEVIR. Se construyen otros 13 Centros, en convenios con Intendencias, con el MTOP y con AFE. Con la regularización de asentamientos y a solicitud de los vecinos el PIAI construye otros 13 Centros en diferentes departamentos del país. Se reciclan y amplían 75 locales, de los cuales 3 son financiados por la Embajada de Japón, y el 50% se realiza con fondos de INFAMILIA / MIDES.

También se plantea la universalización de la formación de los educadores a través de la “Formación Básica en Primera Infancia” (CENFORES/ INAU). Además del fortalecimiento del Convenio con INDA aumentando las partidas con destino a alimentación, formación de las Educadoras Alimentarias y vigilancia del estado nutricional de los niños.

Se firman nuevos Convenios Intersectoriales: 1) MSP-ASSE, PLAN CAIF-INAU, MIDES, 2) PLAN CAIF-INAU, ANEP, 3) PLAN CAIF-INAU, Comisión Honoraria De La Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. También se incorporan 17 nuevos Técnicos de Evaluación y Monitoreo, todos funcionarios de INAU para el seguimiento de la gestión de los Centros.

En el año 2008, desde el Plan CAIF se cita a la Convención sobre los Derechos del Niño, como marco de referencia para la intervención institucional en la primera infancia. Ello conllevó grandes cambios, cabe destacar que en los primeros lineamientos del programa se enfatizaba en el componente del desarrollo integral del niño y la familia, hoy reformulado en la protección y promoción de los derechos del niño, como sujeto de derecho y no como objeto.

Para el año 2009 Plan CAIF aumentó su cobertura a 313 Centros, con un total de 42.000 niños, uno de los puntos a destacar es que todos los Centros CAIF actualmente cuentan con equipos interdisciplinarios.

El Plan CAIF presenta dos modalidades de atención:

- Experiencias Oportunas: modalidad semanal para niños de 0 a 24 meses. El mismo se realiza en base a talleres de apoyo al niño, contando con la presencia de un

miembro de su familia. En él se promueve el desarrollo integral y el fortalecimiento del vínculo con los adultos referentes.

- Educación Inicial: modalidad diaria para niños de 2 y 3 años. Se realiza una propuesta pedagógica basada en las orientaciones definidas en el diseño básico curricular del MEC y el CEIP-ANEP.

En articulación con ellos se brinda un programa alimentario nutricional, otro de promoción y cuidado de la salud, y uno dirigido al desarrollo de las potencialidades de los adultos en el marco de sus comunidades. El trabajo en el Centro se complementa con las intervenciones que se realizan en el hogar.

Así los Centros CAIF desarrollan una propuesta de atención de calidad, que apunta a la integralidad, a la interinstitucionalidad, y a la interdisciplina. Teniendo como objetivo el abordaje del niño y la familia desde la gestación.

Según información actualizada por el Plan, los centros CAIF brindan atención a nivel nacional, a más de 50.000 niños de 0 a 3 años de edad y sus familias. En la zona metropolitana (Montevideo y Canelones) existen 150 Centros, mientras que en el interior hay 253. Con una totalidad de 403 Centros CAIF a nivel nacional, distribuidos de la siguiente manera¹⁹:



¹⁹ Extraído de: <http://caif.org.uy/guia-de-centros-caif/>. Consulta: 10/01/2017

2.3 Fortalezas y Debilidades del programa

En el transcurso de estos casi treinta años de funcionamiento del Plan CAIF, se han dado importantes modificaciones, entre ellas se destacan las referidas a su inserción institucional, sus fuentes de financiamiento, el aumento de cobertura, ejes programáticos, entre otros. Esta serie de transformaciones se realizan con el fin de mejorar la propuesta del programa, tratando de hacer frente a las debilidades presentadas por el mismo, readecuándose a los lineamientos nacionales e internacionales referidos a la infancia, los que nuestro país ratifica.

Para comenzar, se puede considerar como fortaleza la permanencia del Plan, la cual ha transitado por los diferentes Gobiernos, ratificándose en todos ellos su importancia como generador de cambio social. Ya desde sus inicios (1988) con la presidencia de Julio María Sanguinetti representante del Partido Colorado, hasta la actualidad con la presidencia de Tabaré Vázquez del Frente Amplio. Este análisis histórico de casi tres décadas de funcionamiento nos permite decir que el Plan CAIF se ha convertido en una política de Estado, debido a que el programa se mantuvo durante la gestión de diferentes gobiernos colorados, blancos y frenteamplistas. Este punto es de gran relevancia ya que significa que desde el Estado se ha evaluado positivamente el Plan, mediante el fortalecimiento en la intervención en la etapa más importante de la vida de una persona, en su primera infancia. Como política de Estado se plantea que invertir en la infancia favorece el desarrollo social para el país. En este sentido se destaca que *“(...) es el camino más seguro para cortar la reproducción de la pobreza y revertir la inequidad social creando iguales condiciones para todos desde el inicio de la vida”* (UNICEF; 2012: 42). Y es mediante el Plan CAIF (y demás programas pensados para la infancia) que se busca hacer frente a la reproducción intergeneracional de la pobreza, en virtud de paliar tal situación y generar instrumentos para cambiarla. Sin embargo, aún queda mucho por recorrer, aún hoy en día, muchos niños y familias están por fuera de estos programas, muchos de ellos considerados su población objetivo.

También podemos caracterizar como fortaleza la implementación de diferentes programas, con el objetivo de integrar a la familia al Centro educativo. Recordemos que desde sus inicios el Plan plasmaba discursivamente la importancia de la participación de la familia, pero la misma se limitaba a tareas de ayuda al Centro, en cuanto a tareas superficiales en el acondicionamiento del local. Las estrategias de inclusión y participación de la familia son recientes. Podemos caracterizar al año 1997, como año que marca un antes

y un después en el accionar del programa, en ese año se plasmaron una serie de datos que dan a conocer que el Plan no estaba teniendo los avances deseados en los niños, principalmente en su desarrollo psicomotor, el desafío fue generar acciones que permitieran revertir tales resultados, buscando intervenir en edades más tempranas. Inicialmente el niño ingresaba al Centro CAIF con dos años, y a esa edad era más difícil revertir algunas situaciones ya adquiridas.

Se implementa en el año 1998, el programa “Un lugar para crecer y aprender jugando”, el cual se llevó adelante con el fin de fomentar la integración y la participación de la familia al Centro. Inicialmente surgió como proyecto piloto, pero hoy se encuentra presente en todos los Centros CAIF del país, conocido como programa de Experiencia Oportuna. El mismo está dirigido a familias con niños de 0 a 24 meses de edad, participando los niños acompañados de un familiar, teniendo una frecuencia semanal. En la evaluación del programa se destacan, avances significativos en el desarrollo psicomotor de los niños mediante el apoyo a la estimulación temprana, además se observa una mejoría en la interacción adulto-niño, también flexibiliza pautas de crianza, afirma y fortalece los vínculos parentales, aumenta la disponibilidad y autoestima materna, incide en el estado emocional de la madre, fomenta hábitos saludables en los niños y sus familias. Podemos decir entonces, que la puesta en marcha de este programa fue una fortaleza para el Plan, evaluándose positivamente en tanto fomenta el desarrollo del niño y la participación de la familia. Se señala como nudo crítico, la no garantía de la continuidad educativa del niño en el Centro CAIF, ya que no todos los niños que participan del programa ingresan a educación inicial, debido a que dependen de los cupos disponibles, lo que nos permite decir que, a pesar de los logros y avances percibidos en los niños, no se puede garantizar en muchas ocasiones la permanencia del niño en el Centro.

En este mismo periodo, se implementan demás programas, con el fin de mejorar la atención de calidad en los niños e incorporar a las familias al centro con el objetivo de revertir las debilidades y actuar positivamente en el desarrollo del niño. Para la puesta en marcha de estos programas se necesitó incorporar técnicos especializados, entre ellos Trabajadores Sociales, lo cual constituye una fortaleza del Plan, también la integración de psicólogos y psicomotricistas en cada Centro. En esta primera etapa inicial del programa, se puede decir que aún primaba la concepción asistencialista en el trabajo con los niños, además podemos señalar que se seguía implementando la misma modalidad de cuidado, característica de las guarderías rurales de 1983.

Actualmente, el Plan cuenta con un sistema de evaluación y monitoreo, en donde por medio de los supervisores se orienta a los Centros en la gestión y en el cumplimiento de los derechos del niño y de la familia, además del desarrollo del proyecto institucional. También hay un equipo de apoyo técnico, el cual se encarga de la formación de los recursos humanos. Además, los modelos de gestión elaborados a partir de 1999 cuando el Plan ya tenía más de diez años de implementado, establecen el destino de los recursos financieros transferidos desde el Estado, los mismos se comenzaron a implementar en el año 2002, teniendo como finalidad homogeneizar el Plan, siendo muy resistido por parte de las asociaciones civiles, las que estaban acostumbradas a gestionar las partidas. Éstas eran y son las encargadas de gestionar los centros CAIF, reciben la transferencia monetaria, a través de un convenio con INAU e INDA, contando hoy en día con menos libertad de acción.

Por otro lado, cabe destacar en esta serie de modificaciones y cambios, la intervención realizada en el hogar del niño y su familia por parte de algunos integrantes del equipo técnico del Centro, el hogar es percibido como espacio de intervención institucional, con el propósito de generar acciones de cambio promovidas desde el mismo Plan. Esta intervención es realizada cuando la familia no se acerca a la institución o concurre irregularmente, teniendo como finalidad su integración, tratando también de captar aquella población que se encuentra aislada, pero evitando caer en una postura asistencialista. *“Los ingobernables son los «aislados», los «desesperanzados», los que «no golpean las puertas de las instituciones». En otras palabras, son aquellos que se encuentran en los bordes de la sociedad; son quienes no se «exponen» a los discursos normalizadores institucionales, porque ni siquiera se convierten en beneficiarios de los servicios sociales”* (Vecinday, 2014: 220). Junto con la intervención en el hogar, se promueve el trabajo comunitario. Este es un punto importante dentro del programa, que no estaba considerado en sus inicios, y lo podemos caracterizar como otra de las fortalezas que se ha ido incorporando.

De tal modo se plantea la importancia desde el Plan CAIF, de acercarse a las poblaciones más vulnerables *“(…) son permanentes las referencias discursivas acerca de la necesidad de trabajar con los más pobres, los más excluidos, los que no golpean las puertas de las instituciones. 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. Esta insistencia parecería indicar que la mayor preocupación consiste en captar a aquellos sectores de población pobre que se mantienen por fuera de un campo de visibilidad, vigilancia y control institucional”* (Vecinday, 2014: 148).

Cabe destacar, que inicialmente el trabajo materno facilitaba el ingreso del niño al programa, si bien no se focalizaba exclusivamente en niños hijos de madres trabajadoras, el hecho de trabajar era un elemento adicional al momento de evaluar el ingreso al Plan CAIF. Con el transcurso de los años, se ha ido delineando y redefiniendo este ingreso, dándole prioridades a familias que se encontrarán por fuera del mercado laboral; desde el programa se argumenta que las madres que no se encuentran insertas en ninguna actividad laboral constituyen un factor de riesgo en el desarrollo a futuro de sus hijos, principalmente en su desarrollo psicomotor, debido a sentimientos de desánimo, frustración y depresión. Se plantea entonces la inserción del niño y su familia al programa como respuesta que dé inicio a una trayectoria a través de espacios de protección específicos.

“El trabajo materno era, entonces, un elemento facilitador para el ingreso del niño al CAIF y era ponderado en lo que fuera la ficha familiar como instrumento de selección de la población a ser atendida. En un momento posterior, el trabajo materno es comprendido, por un lado, como un indicador de cierto nivel de integración social, y por otro, como posibilidad de comprar el servicio en el mercado. De este modo, se comenzó a priorizar el ingreso de niños cuyas madres se encontrarán fuera del mercado laboral” (Vecinday, 2014: 155).

Por otro lado, es por medio del Plan CAIF, que el Estado se hace presente, actúa en la articulación público- privado, con la mirada puesta en las situaciones más vulnerables, “controlando” y “vigilando” a esta población. Así mediante la concurrencia al Centro, la participación en talleres, la intervención en el domicilio, la participación comunitaria y el trabajo en red, el Estado se hace aún más visible, más presente, disciplina, controla y establece su accionar en la primera infancia. Lo podemos observar también en la creciente tecnificación de los dispositivos de intervención, evaluación y seguimiento, definidos como instrumentos informáticos de gestión. En este sentido, a partir de los datos de INAU, a través del Sistema de Información para la Infancia (SIPI), se puede obtener información de los niños y las familias que concurren a los Centros CAIF. Desde el Plan se considera como fortaleza, pero también ello denota ciertas debilidades. Los datos “estadísticos” clasifican, cuentan y controlan, sitúan a los niños y familias en un determinado lugar o escala en ese sistema informático, representando así una manera de leer la realidad, no acercándose a la raíz del problema, ya que no se puede percibir desde datos informáticos la génesis de la situación.

Vale destacar también, como otra de las debilidades la ubicación geográfica inicial de los Centros CAIF, ya que durante el primer semestre de implementado el Plan, el mismo no respondía a las zonas con mayor incidencia de la pobreza, por tanto no cubría a todos los niños en esa situación. En la actualidad se plantea como objetivo la universalización en pro de que todos los niños de 0 a 3 años y mujeres embarazadas concurren al CAIF. *“La tensión universalidad-focalización está presente en el Plan, en tanto presupuestalmente no han estado dada las condiciones como para garantizar el acceso a todos los niños y niñas, el Plan ha buscado llegar en principio a las poblaciones más vulnerables”* (Gil, 2014:66). Este criterio de universalización aún está muy lejos de resolverse, la educación pública para niños de cero a tres años tiene carencias importantes, lo que podemos señalar como debilidad por parte del Plan. El programa no ha logrado cubrir a toda su población objetivo, y la universalización está aún más distante. *“El 59 % de los niños pobres en este tramo de edades no tiene cobertura educativa en los servicios ofrecidos por el Plan CAIF, INAU y programas municipales, además de los centros educativos de ANEP”* (De Armas, apud Vecinday, 2014: 137).

Desde los aportes de Vecinday (2014), se destaca que el Plan CAIF, ha sido la iniciativa más relevante pensada para la primera infancia, destacando como principal logro el aumento de cobertura, pero menciona *“(…) pese a este crecimiento constante de la cobertura, en 2009 solo se había alcanzado al 24,9 % de la población objetivo del Plan CAIF en Montevideo, capital del país y departamento que concentra el mayor número de niños en situación de pobreza”*. (Vecinday, 2014: 135). Lo que reafirma lo planteado anteriormente, si bien el plan logra acercarse a la población objetivo, muchos niños en igual situación o peor, continúan sin participar del programa²⁰.

En esta línea, diferentes estudios señalan que el criterio de focalización, se acercó a la población objetivo. Sin embargo, algunas situaciones, muchas veces las más complejas se encontraban por fuera del programa, lo que implicaba que familias y por ende los niños quedarán “excluidos” del Plan, no implementándose líneas de acción para captar a esta población. Así la focalización como criterio selectivo de ingreso no ha tenido el alcance deseado, dejando algunas situaciones sin cubrir.

²⁰“«No sé si se llega a los más carenciados. Algunos casos sí, otros no tanto. Porque en definitiva los más carenciados no acceden mucho a este tipo de servicios por el desconocimiento o porque tienen miedo. Cuando se empieza con las mínimas exigencias de decirles cómo los tienen que traer día a día, como que a veces eso les provoca la limitante de no venir más [...]. La gente que viene tiene hábitos de trabajo y tienen otra forma de vida [...]» (Entrevista en profundidad a representante de CAIF)” (Vecinday, 2014:220)

En líneas generales, podemos decir que la estrategia de focalización selecciona quien ingresa o no a un programa, focaliza su accionar en determinados segmentos poblacionales, y excluye a otros que quizás también forman parte de su población objetivo.

“(…) las estrategias de focalización producen un desplazamiento de los sistemas de protección hacia los sectores de mayor pobreza, descuidando la protección de grandes grupos de población que han sufrido un importante deterioro en sus condiciones de vida como consecuencia de su integración precaria en el mundo del trabajo. Este mecanismo de inclusión-exclusión en un contexto de pauperización de la clase que vive de su trabajo (Antunes, 1995) genera demandas constantes por parte de los llamados «nuevos pobres». Estos grupos suelen quedar por fuera de las prestaciones focalizadas por contar con bienes y capitales adquiridos en un pasado reciente: tienen heladera, aunque no tengan qué poner en ella, cuentan con calefón, aunque no puedan cubrir el costo de la energía eléctrica, etcétera”. (Vecinday, 2014:152).

Ahora bien, otro punto importante a señalar son las modificaciones que se han dado en el marco del Plan de Equidad, las mismas refieren al aumento de cobertura, pero también se enfatiza en la mejora en la calidad de atención, de las que se destacan, mejoras en la infraestructura, equipamientos, tiempo de atención de los niños, interdisciplinariedad de los equipos, titulación de los educadores, aumento salarial, evaluación y monitoreo de los todos los Centros. Este punto es de gran relevancia, ya que existen investigaciones que hacen referencia a las consecuencias que produce una atención de baja calidad, la que afecta significativamente el desarrollo del niño, produciendo menos competencias sociales, problemas de conducta y menores resultados educativos, en comparación con aquellos niños que asisten a centros con mejor calidad de atención.

CAPITULO III: TRABAJO SOCIAL Y PLAN CAIF

3.1 Acercamiento a la génesis del Trabajo Social en Uruguay

El presente capítulo tiene por finalidad explorar la intervención del Trabajador Social en los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), para ello se considerarán los aportes teóricos que se exponen en el programa.

Para adentrarnos a la temática estudiada, es importante hacer referencia a los primeros lineamientos que marcan la emergencia del Trabajo Social como profesión en nuestro país. Para Acosta (1997) la misma se ubica junto a la expansión de la asistencia pública nacional, la que formó parte de uno de los pilares estructurales del Estado social uruguayo de las primeras décadas del siglo XX. Los hospitales pasan a la órbita estatal lo que implicó que el Estado tuviera la responsabilidad exclusiva en dicha área. Ello nos permite decir, que su génesis nace como estrategia disciplinadora, acompañando el proceso de medicalización de la sociedad uruguaya, interviniendo con la población usuaria de estos servicios.

Durante los primeros años del siglo XX, se incrementa notoriamente las enfermedades como la sífilis y la tuberculosis, *“El Trabajo Social nace para disciplinar el cuerpo de los excesos de la vida licenciosa, productora de mortales enfermedades infecto-contagiosas que sufría la población uruguaya de principios de siglo”* (González, 2000:5). En aquella época la intervención medicalizadora se realizaba de dos maneras: la internación (forzada en algunos casos), y la inspección en domicilio. Para Acosta (1997) la génesis del Servicio Social se centra en la intervención llevada adelante por los inspectores, lo que permitió su accionar en otras áreas de la vida social, actuando como agente sanitario. Estos nuevos profesionales, se encargaban de inspeccionar las viviendas, las fábricas, las escuelas y todos los espacios de la cotidianeidad de las familias “pobres”. Así las intervenciones son demandadas de manera más creciente, en nombre de la salud, en virtud de controlar ámbitos que antes eran externos a su influencia.

Por otro lado, es importante destacar que el proceso de medicalización, mediante un proceso cultural que evoca el cuidado del cuerpo, el bienestar físico y una vida sana y larga, conllevó a su vez la pérdida de credibilidad y poder del sacerdote, frente a la figura del médico, donde la buena salud y una vida larga se presentaba como meta y objetivo a ser alcanzado, lo que significó *“dar muerte a Dios y dar vida al cuerpo”* (Acosta, 1997:109).

“Los “nuevos” profesionales comienzan a actuar con una racionalidad técnica, que les es puesta desde fuera, a partir de su inserción en una institución que está organizada “científicamente” para principalmente curar, y no más cuidado” (Acosta, 1997:126).

Así el Trabajo Social como profesión (subordinada a la del saber médico) acompaña el proceso de medicalización de la sociedad. Con el tiempo se comienza a demandar un profesional especializado en la intervención y visitas a domicilio, que con el desarrollo del capitalismo fue necesario para hacer frente a la cuestión social.

Rozas señala que la intervención profesional, destaca la relevancia de la cuestión social se *“construye a partir de las manifestaciones de la cuestión social y dichas manifestaciones son las que configuran el campo problemático. La cuestión social debe ser analizada como producto de la organización y funcionamiento de la sociedad capitalista y la implicancia directa en la vida de los sujetos” (Rozas apud Carballeda, 2013:28).* Intervenir en esta realidad implica a su vez diferentes formas de aproximarnos a los problemas sociales, con el objetivo de transformarlos.

Desde el Código de Ética del Trabajo Social se señala que, *“Los cambios en el tratamiento de la “cuestión social”, y en la naturaleza y legitimidad de las políticas sociales -que determinan y moldean la inserción socio-técnica del Servicio Social-, establecen nuevos límites pero abren igualmente nuevas posibilidades para nuestra profesión”*²¹

Cabe destacar que fue durante el periodo neobatllista, donde se dieron los primeros pasos para la institucionalización del Servicio Social, el que era *“(…) caracterizado por su constitución como una profesión de mujeres, y por su inscripción jerárquica y técnicamente subordinada a otras profesiones del campo médico-sanitario” (Ortega; Mitjavila, 2005: 212).* Podemos decir entonces, que las primeras formas de intervención tenían la pretensión de aportar al disciplinamiento del cuerpo, las mismas se llevaban adelante en estos ámbitos de control y disciplina, la intervención se encontraba subordinada a la mirada médica impuesta por el afuera. El campo médico- sanitario es protagonista cuando de la génesis del Trabajo Social hablamos, vale destacar en este punto, que la primera experiencia de formación profesional fue dictada en el año 1927 por la Facultad de Medicina, reafirmando lo anteriormente planteado. Es desde el área de la salud donde se forman los primeros profesionales, desde la mirada “médica” en la intervención en áreas de la vida social. Para el año 1936 la formación de visitadoras sociales pasa a depender de la Escuela de Salud

²¹ Extraído de: <http://www.adasu.org/prod/1/46/Codigo.de.Etica..pdf> . Consulta 8/04/2017

Pública y Asistencia Social. Y en el año 1937 se crea la Escuela de Servicio Social del Uruguay, de origen católico, y el trabajo social operó “*como forma moderna de apostolado*” (Acosta, 2016:31).

Por otro lado, podemos caracterizar a la década del 50, como un periodo clave, marcándose un antes y un después en la formación profesional. Fue una etapa donde el dominio de la intervención profesional se expande como resultado de las transformaciones del Estado, se marca el comienzo de una nueva etapa, donde se demanda a un profesional con un perfil propio.

En este sentido señala Acosta (1997), “*Parecería ser que fue a partir de los años cincuenta que se comenzó a utilizar la denominación de Asistente Social en sustitución del de Visitadora Social*” (120). En el año 1957 se crea la Escuela Universitaria de Servicio Social de la Universidad de la República, la que otorgaba el título de Asistente Social Universitario, también había otra escuela de carácter pública fundada en 1954, bajo la órbita del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, la que se cierra en 1967, los profesionales formados hasta entonces revalidan sus diplomas en la Universidad de la Republica.

Para el año 1965, siguiendo los aportes de Acosta (2016), podemos hablar de un proceso de renovación del Trabajo Social, pero este movimiento de reconceptualización se vio interrumpido por las dictaduras militares llevadas adelante en los años setenta, en varios países latinoamericanos, incluyendo Uruguay.

“(...) el proceso de reconceptualización de Trabajo Social, en sus formas más radicales, se caracteriza por la pretensión de refundar la profesión. Es decir, en la categoría profesional fue planteada la propuesta de cambiar las bases socio-ocupacionales de sustentación material, o sea, el lugar del Trabajo Social en la división socio-técnica del trabajo, así como los supuestos teóricos y meta-teóricos en que se basaba el Servicio Social hasta ese momento (que a continuación pasó a ser llamado «tradicional»). Esta pretensión de restablecer, sobre nuevas bases, el Trabajo Social se expresó hasta en el cambio en el nombre de Servicio Social, que pasó a ser llamado “Trabajo Social”. (Acosta, 2016: 30).

Con el transcurso del tiempo y en virtud de las nuevas demandas, el Trabajador Social se fue especializando y profundizando en el desarrollo teórico- metodológico y técnico-profesional. Y el pasaje en la denominación de Asistente Social a Trabajador Social

responde a este transcurso de una época a otra. En la década del 90, se crea la Facultad de Ciencias Sociales, lo cual implicó un nuevo plan de formación, el que se aleja cada vez más de la antigua subordinación del saber médico, aportando al constructo profesional. En palabras de Acosta (2016) se pasa de ser un técnico a ser un intelectual, apostándose a profesionales que puedan trabajar con independencia de otras disciplinas, desde su mirada social, lo cual no significa negar el trabajo interdisciplinario, por el contrario, se apuesta a una profesión que pueda aportar insumos a la intervención. Las diferencias que en el transcurso de los años se han dado responden a diferentes realidades, producto de momentos históricos distintos.

En líneas generales se puede decir que la formación académica de Trabajadores Sociales otorga “(...) conocimientos que deben posibilitar el desarrollo de una capacidad intelectual, capacidad de investigación e intervención, (...) la capacidad de conocer, aprehender y comprender las problemáticas sociales objeto de intervención profesional (...)” (Rozas apud Cazzaniga, 2007:16)

Para Rossanvallon apud Claramunt (2009), en la actualidad se está frente a una nueva metamorfosis de la vieja cuestión social, que se manifiesta frente a las nuevas formas de pobreza, desempleos de larga duración, exclusión, y marginalización social; a la vez que se producen importantes cambios en el Estado, entre las que se destacan las transformaciones en el proceso de institucionalización de políticas sociales, ámbito donde el Trabajador Social se encuentra inserto. Hoy en día las familias deben comprobar que “han fracasado” para poder acceder al apoyo estatal, lo que nos permite decir que para poder acceder a determinado programa o servicio, estas deben desnudar sus miserias, como mecanismo selectivo requerido por el mismo Estado.

Tomando el planteamiento de Carballeda (2013):

“El trabajo social desde la intervención está allí, en innumerables lugares, donde el desconcierto, las nuevas formas de subjetividad y el padecimiento se comparten con ese otro sufriente, en instituciones y espacios de intervención atravesados muchas veces por el sinsentido. De allí que la sola presencia de un trabajador social en un hospital, una escuela, un tribunal está diciendo que hay algo más que un cuerpo enfermo, un sistema educativo en crisis o una ley deslegitimada” (10).

Como profesionales debemos intervenir y actuar como agentes de cambio social, existiendo diversas formas de intervención, las que responden a los distintos procesos socio

históricos, y con ellos a diferentes realidades. Cabe destacar además que para llevar adelante su quehacer profesional se encuentra determinado por el contexto institucional y macrosocial en el que se inscribe. En lo que refiere al campo educativo, esta intervención exige, estar en conocimiento de los instrumentos legales cuando de la vulneración de los derechos en la infancia hablamos.

3.2 Intervención del Trabajador Social en el Plan CAIF

Como ya se ha mencionado, los primeros Centros CAIF se implementaron en setiembre de 1988, como mecanismo sugerido por el BID y el BM, para enfrentar la situación de pobreza que vivía el país. Se produce entonces una serie de cambios en el esquema de protección social, focalizándose acciones en aquellos sectores más vulnerables. El Plan CAIF, nace como política social focalizada en niños menores de 5 años y sus familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social.

Luego de casi diez años de implementando el Plan, entre los años 1997 y 1998, a partir de evaluaciones externas, se constató que el programa no estaba logrando un adecuado desarrollo psicomotor de los niños que allí concurrían, comenzándose a pensar distintas estrategias para revertir tal situación, como es mediante el incremento de nuevos programas y la incorporación de técnicos especializados. *“El saber experto es convocado para superar ese efecto indeseado e impactar positivamente en el desarrollo infantil”* (Vecinday, 2014:202). Surgen así nuevos espacios de demanda y es en este período donde se incorpora por primera vez el Trabajador Social, y demás técnicos del área social, sin embargo, esta incorporación no significó su expansión a todos los Centros CAIF.

Para el año 2003, luego de quince años de inaugurado el Plan, se establece que todos los Centros CAIF del país, deben estar integrado por: maestro especializado en educación inicial, educadores, psicólogo, psicomotricista, trabajador social, auxiliar de limpieza y cocina. Para una adecuada intervención, en este periodo también se plantea, aumentar las horas laborales del Trabajador Social y se especifican sus funciones con relación al trabajo con la familia y la comunidad.

Como nudo crítico podemos hacer referencia a la lenta incorporación de profesionales del área social, ya que debió transcurrir quince años para que se plantee la “necesidad” de que todos los CAIF, cuenten con estos técnicos.

Por otro lado, vale destacar que desde el inicio del programa se ha planteado la importancia de la participación de la familia y la comunidad, la cual ha estado siempre presente en el discurso institucional, pero la misma fue más retórica que verídica. Como ya se ha mencionado, fue un pendiente del programa, hasta pasado algunos años que se reestablece como prioridad involucrar a la familia del niño y a la comunidad mediante la puesta en marcha de diferentes planes y programas. La participación de la familia no estaba “considerada” en los primeros pasos del Plan CAIF, y la falta de técnicos que llevaran adelante propuestas para realizar tal función, como técnicos especializados en la intervención y la participación comunitaria, dificultaba aún más ello.

Bruzzone y Hauser (2009)²², desarrollan las acciones que se espera del Trabajador Social en los Centros CAIF, describiendo y realizando un punteo del quehacer profesional.

Entre sus acciones, el Trabajador Social debe informar a la comunidad sobre el Centro CAIF, comunicando además sobre el período de inscripción e inicio de clases, intentando detectar y captar a niños y mujeres embarazadas, que residen en la zona de influencia del mismo, lo que le permitirá también realizar una evaluación diagnóstica del contexto y un relevamiento de la población.

Vale señalar en este punto, desde un análisis más crítico, la implicancia y la responsabilidad que se le otorga al Trabajador Social de conocer la zona de influencia del CAIF, tratando de llegar a la población objetivo del Plan. Este accionar puede estar fragmentado, en el sentido de que ciertas zonas cercanas pueden quedar por fuera de su dominio. En este sentido, se señala que *“Es posible observar un creciente proceso de aislamiento de las comunidades más pobres y de su gente, de desarrollo de competencias sociales solamente habilitantes para operar en el territorio en que se habita con la creciente sensación de lejanía de la ciudad y por tanto de resquebrajamiento de la ciudadanía”* (Baráibar, 2009: 68-69). Así muchos niños y familias quedan por fuera del programa, el no acercamiento institucional por parte del técnico, por no conocer o no ser específicamente su zona de influencia conlleva a este aislamiento y “exclusión”. Aquí entra en juego un papel importante en el accionar del Trabajador Social, tener la capacidad de conocer el entramado socio cultural que existe en su zona de influencia y quizás en alguna parte no tan lejana a esta que también componga su población objetivo. Esta tarea puede resultar más factible, si el Trabajador Social, ya conoce su zona de influencia, o si ya tiene determinado tiempo

²² Realizan en el año 2008, relevamiento mediante formulario de Opinión de Trabajadores Sociales que trabajan en Centros CAIF.

trabajando en el mismo Centro, donde por medio de las familias que participan del programa, se puede lograr captar a otras.

Por otro lado, en su quehacer profesional el Trabajador Social, tiene la tarea de evaluar la necesidad o no de realizar la intervención en el hogar del niño. Para Vecinday (2014) *“El hogar como espacio de intervención escenifica el «encuentro entre dos saberes: el cotidiano de las familias y el técnico del equipo», que deberán «conjugarse, ensamblarse en una propuesta que provenga del diálogo, el intercambio y la negociación»”*. (220). Queda a criterio del equipo del Centro si se realiza o no la misma, considerando las prioridades del niño y su familia. Aquí podemos destacar que si bien algunos casos ameritan dicha intervención en el hogar, lo importante es poder lograr que tanto el niño como su familia participen en los talleres o programas llevados adelante por el CAIF, desde el involucramiento, diálogo e interacción con demás niños y sus familias, para poder así potencializar su autonomía y su seguridad, frente a lo desconocido.

Otra de las acciones que se espera del Trabajador Social es la selección de las familias para el ingreso a determinado programa, la que se realiza a partir de un estudio de cada situación, priorizando las más vulnerables. Dicho profesional es el responsable en el equipo técnico de evaluar el ingreso, y debe ser selectivo al momento de considerar el mismo. En este punto, podemos hacer referencia que en su accionar, debe identificar y seleccionar las situaciones “más complejas”, dejando en lista de espera aquellos casos que “son menos complejos”. En las entrevistas para el ingreso del niño al Plan la familia no puede dejar pasar detalles, y es el técnico el responsable de que ninguna información se pierda, en una especie de “declaración” donde la familia se enfrenta a relatar sus demandas, aunque ésta no asegure la participación en el programa.

Debe, estudiar y analizar las fichas de solicitud de inscripción realizadas por la familia, complementándola con entrevistas en la institución y/o en domicilio si se considera necesario. En las entrevistas realizadas, se hace referencia a las condiciones de vida de la familia, lo habitacional, los controles médicos, inserción al mercado laboral, nivel educativo, entre otros. Así, no sólo queda registrado y documentado el historial del niño, sino también el de su familia y sus trayectorias.

En este sentido señala Cazzaniga (2007) *“(…) las condiciones de vida de los sujetos excluidos de los polos desde donde se redistribuye el poder, el saber y la riqueza, han sido siempre el foco de atención de la profesión”* (91). Desde un análisis más crítico se puede

hacer referencia a la intervención vista desde la resolución en brindar respuestas a problemas particulares, no entrando muchas veces en las múltiples determinaciones que le dan origen.

En este sentido podemos hacer mención a la dimensión investigativa de la profesión, de la que hace referencia Claramunt (2009), destacándose sus múltiples expresiones, dependiendo de la realidad en la que se intervenga. Desde los aportes del Plan CAIF, se puede decir que no existe una demanda institucional que interponga a la investigación en su accionar último, pero que la misma se plasma en una reconstrucción constante del sujeto objeto de intervención, donde se debe problematizar lo naturalizado por la familia y el niño, se interviene en la desmitificación de contenidos y procesos cotidianos de conductas, siempre apuntando a la persona como sujeto de derecho. Así la investigación no sólo es una herramienta en este proceso de intervención, sino que también constituye su práctica profesional. El Trabajador Social debe conjugar la teoría con la práctica, en su quehacer profesional.

Por otro lado, cabe destacar en esta dimensión, que existen dos posibilidades, la de investigar como insumo de intervención y la producción de conocimiento, que trasciende la intervención, pero que contribuye en la comprensión de la realidad. *“En general, los trabajadores sociales no desarrollan en sus inserciones profesionales (...) investigaciones en el sentido estricto del término, sino que implementan procesos investigativos que atraviesan su intervención, nutriéndola de conocimientos empíricos que dan cuenta de la situación particular en que intervienen y aportes teóricos que les permiten comprender dichas situaciones (...)”* (Claramunt, 2009: 94).

El Trabajador Social también tiene la responsabilidad de coordinar con los responsables de los diferentes programas, el ingreso de los niños desde su nacimiento a los mismos, para continuar el proceso hasta su inserción en la escuela. Además, debe participar con los responsables de los programas en la confección de las listas de los diferentes grupos de niños que ingresan el primer día. Cabe destacar, que la participación en el Programa de Experiencia Oportuna, no asegura una continuidad educativa de ese niño en educación inicial, como ya mencionamos se priorizan determinadas situaciones. En esta línea, según como sea comprendida las condiciones de vida del niño, se estructurará los lineamientos de la intervención y seguimiento en el programa.

Otro punto a destacar entre sus tareas, es la inscripción de los niños en el SIPI (Sistema de Información Para la Infancia), el Trabajador Social debe tener al día esta información, mediante su registro en el sistema informático de INAU. Desde un análisis más crítico

podemos tomar los aportes de Vecinday (2014) la cual considera que este instrumento de registro “(...) *no es reconocido como un insumo para su quehacer sino como una “actividad administrativa”* (213). Al Trabajador Social se le adjudica la responsabilidad de llevarla adelante, asignando gran parte de su horario en completar planillas informáticas, ya que es su competencia y obligación realizarla. Este registro no escapa de la mirada del Estado, ya que los niños y las familias que asisten al CAIF, además de ser observados, están en esta base de datos que establece si cumplen o no con sus responsabilidades.

Por otro lado, el profesional debe participar en la elaboración de estrategias de seguimiento y derivación, implementando mecanismos de intervención que contemplen cada situación particular. Además, debe considerar si participa o no en actividades del Programa de Educación Inicial, así como también en uno o varios talleres del Programa Experiencias Oportunas, si el mismo se considera adecuado, quedando en virtud de cada técnico si participa o no.

El Trabajador Social, tiene que apoyar al equipo pedagógico desde su perspectiva profesional en la vinculación con el niño, la familia y la comunidad, y debe realizar aportes específicos al equipo sobre temas de su especialidad, aportando desde su particularidad al diálogo entre el equipo. Tiene la responsabilidad de asesorar y definir junto al equipo pedagógico estrategias a ser aplicadas en sala, y coordinar otras de promoción de la primera infancia.

Las acciones que se esperan que realice el Trabajador Social en el Centro CAIF, evidencian las diferentes etapas que se han ido implementando desde el Plan a lo largo de estos años, además de la particularidad de cada Centro, y de la heterogeneidad de situaciones. Es a partir de su incorporación que el mismo es un agente más participativo en la intervención. Cabe destacar según Carballeda (2013) que “*la intervención, en definitiva, es lo que la gente que concurre a nuestros lugares de trabajo nos demande*” (10).

También se debe afirmar, desde lo planteado por Bruzzone y Hauser (2009) la libertad de elección del técnico de participar en talleres o actividades que se lleven adelante en el Centro. Se puede decir que entra en juego un sinnúmero de condiciones, que limitan de alguna manera el quehacer profesional, ya sea por la carga horaria, los trabajos administrativos que le son asignados (SIPI) y una inmensidad de acciones que varían según las diferentes gamas de posibilidades, así como también según la particularidad de la zona de influencia del CAIF y de la población que allí concurre.

La dimensión asistencial de la que hace referencia Claramunt (2009) está asociada a la prestación de servicios y recursos, mediando entre las organizaciones que prestan estos servicios y sus destinatarios. Es importante tener en cuenta con claridad los recursos sociales existentes y su mecanismo de acceso. Esta dimensión tiene presencia desde los orígenes de la profesión. En este sentido desde el Código de Ética, se señala que el profesional debe, *“Democratizar la información acerca de los programas, servicios y recursos institucionales, en beneficio de los sujetos y usuarios/as”*²³

Teniendo en cuenta que, *“(…) el desarrollo del componente asistencial desde el Trabajo Social implica el acceso a recursos para la reproducción biológica y social de muchos habitantes: subsidios monetarios, vivienda, salud, alimentación, educación, servicios públicos, etcétera”* (Claramunt, 2009:96). Vale destacar que el Trabajador Social como profesional miembro del equipo técnico del Centro CAIF, debe tener acceso y conocimiento a la gama de recursos existentes, ya que muchas veces será por medio de él, que la familia y por ende los niños, llegarán a las prestaciones existentes, en su calidad de ciudadanos y con derecho a determinado beneficio. En los CAIF se implementan talleres y programas con el fin de involucrar a la familia como agentes de cambio, a través de un sistema educativo que enfatiza transmitir conocimientos técnicos que faciliten la relación de la familia con el niño y principalmente un adecuado desarrollo biopsicosocial. Además, se estimula y promueve nuevas formas de relacionamiento, a través de prácticas sociales que facilitan el desarrollo de las potencialidades de la persona, que problematice su accionar y genere respuestas de cambio a través del análisis de su realidad.

Cabe destacar que el Plan CAIF, como política socio educativa, ha tenido importantes cambios en el transcurso de su historia, desde el pasaje de una institución de guarda, a la actualidad como institución que enfatiza y desarrolla programas que priorizan la participación de la familia, potencializando su accionar y otorgando herramientas para su concreción, lo cual es fundamental como un espacio para compartir, y generar vínculos.

El Trabajador Social debe actuar en concordancia con los lineamientos establecidos en su rol profesional, plasmados además como eje potenciador y de intervención desde el Plan CAIF, donde se señala poder intervenir con la familia del niño en pro de mejoras de aprendizajes socialmente compartidos, así como también pudiendo plantear alternativas de cambio.

²³ Extraído de: <http://www.adasu.org/prod/1/46/Codigo.de.Etica..pdf> . Consulta 8/04/2017

Por último, la dimensión ético política, *“Remite a la discusión (y a su efectivización en la práctica) acerca de los valores que orientan la intervención profesional y que sitúan al trabajador social de manera posicionada en las relaciones de poder que están presentes en su campo de actuación”* (Claramunt, 2009:99). Esta dimensión del quehacer profesional, se encuentra atravesada por las demás dimensiones mencionadas. Desde la ética profesional se plantean una serie de valores: justicia social, libertad, igualdad, participación y solidaridad. Desde la impronta de transformación del “debe ser” en “el ser”, siendo uno de los desafíos actuales del Trabajo Social.

Podemos destacar en este punto que, durante la formación profesional y luego en su accionar, el profesional debe estar guiado por el Código de Ética, en esta línea también hace referencia Cazzaniga (2007), expresando que *“Cada toma de decisión contiene un aspecto ético, cada alternativa implica consecuencias respecto de otros: sus derechos, autonomías y libertades, y un “responder” por tales decisiones por parte del profesional”* (31-32). El Código de Ética orienta el accionar del profesional, en base a algunos principios, como son: la identificación de la libertad, considerado valor ético central, mediante el reconocimiento de la autonomía, emancipación y plena expansión de los individuos, como persona miembro de una sociedad y por ende como seres sociales en pleno goce de sus derechos. Otros valores que se manifiestan son la defensa de los derechos humanos contra la arbitrariedad y autoritarismo, el fortalecimiento de la democracia y la ciudadanía por medio de la participación política, la defensa y profundización de la equidad y la justicia social, la universalización del acceso a bienes y servicios, el compromiso con la calidad de los servicios que presta en articulación con demás profesionales y el estímulo del pluralismo, respetando las diversas corrientes profesionales, promoviendo distintas perspectivas teórico metodológica y ético político y el debate.

“Como profesionales tenemos la responsabilidad de defender una ética que reafirme la capacidad humana de ser libres, o sea de escoger conscientemente, con protagonismo, las alternativas de una vida social digna” (Código de Ética del Trabajo Social, apud Claramunt, 2009: 100).

En su rol profesional y desde el compromiso ético político los Trabajadores Sociales deben dar cuenta de hacer valer los derechos de todas las personas, en este caso de los niños y las familias que asisten al CAIF, desde la promoción y protección de sus derechos y como compromiso profesional para con la infancia, aportando a la construcción de una sociedad más justa.

Reflexiones finales

Cuando pensamos en la primera infancia, es imprescindible reflexionar acerca del rol que cumplimos como miembros de la sociedad en ser capaces de promover, respetar y acompañar la etapa más importante en el desarrollo de una persona. Lo vivido en la primera infancia deja “huella”, ya que es un periodo donde se configuran las bases para el posterior desarrollo de la persona, siendo por ello una etapa vital del ciclo de vida.

Esta monografía tuvo la pretensión de estudiar, desde sus inicios, los Centros de Atención a la Infancia y la Familia, remontándonos a su surgimiento en base a las nuevas orientaciones de políticas sociales llevadas adelante por el Estado en los años 80, las que marcan y diseñan la principal característica del Plan: su focalización en niños menores de 5 años y sus familias. Se implementa a raíz de significativos y alarmantes datos que dan a conocer la situación de pobreza que vivía gran parte de los uruguayos, la que afectaba con mayor impacto a los niños en sus primeros años de vida. Discursivamente ese fue el planteo por parte del programa, sin embargo, en sus inicios el Plan otorgaba “prioridad” a los niños hijos de trabajadores, que no podían comprar el servicio en el mercado, quienes frente a su situación socio económica debían dejarlos a cuidados de terceros (familiar, vecino). Lo que nos permite decir que la focalización en niños y su familia en situación de pobreza (que tanto hincapié se hacía) no estaba tan presente en la práctica del Plan.

En estos casi treinta años de implementado el Plan CAIF se han dado cambios importantes, que dan a conocer las distintas etapas transcurridas, recordemos que los objetivos iniciales se resumían al aumento de cobertura y a la creación de nuevos Centros, hoy en día además de ello se plantea mejorar la calidad de atención y la relación niño-adulto, mediante el papel que se le adjudica a la familia, principalmente a la madre, a través de su participación e involucramiento. La franja etaria de la población objetivo se ha ido reduciendo a edades más tempranas, cabe destacar además, la captación de mujeres embarazadas para así poder trabajar antes del nacimiento del niño. Con el programa de Experiencias Oportunas se ha aumentado significativamente la cobertura en niños de 0 a 24 meses de edad, aunque el mismo corresponda a una frecuencia de dos horas semanales.

Por otra parte, inicialmente no se requería por parte del personal, formación en primera infancia, actualmente se plantea la universalización de educadores mediante la Formación Básica en Primera Infancia (CENFORES/INAU), lo que evidencia un relevante cambio, ya que hoy en día se demanda personal especializado para el trabajo con los niños. Otro de los

cambios a destacar, es la incorporación de técnicos especializados como son Psicólogo, Psicomotricista y Trabajador Social, todos ellos con el objetivo de colaborar y propiciar un adecuado desarrollo en el niño. Por otro lado, se han ido sumando instituciones públicas MEVIR, MTOP, AFE para colaborar en la construcción, mantenimiento y reciclaje de los Centros. También se fortalece la articulación intersectorial, firmándose convenios con ASSE, MSP, MIDES, INDA, INAU, IM. Se plantea el trabajo en red para poder así coordinara acciones con demás programas que trabajen a nivel territorial y comunitario, sin embargo, esta articulación no es homogénea debido a la multiplicidad de situaciones y en muchos casos a la falta de recursos institucionales.

Otro punto de relevancia a mencionar son los aportes de la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por nuestro país en el año 1990, pero considerada por el programa en el año 2008, a veinte años de iniciado. A partir de ello se replantea la concepción y los objetivos del Plan, destacándose como política pública intersectorial, la cual pretende garantizar la protección y promoción de los derechos del niño, como valor central. En los primeros lineamientos del programa se resaltaba el componente del desarrollo integral del niño y la familia, hoy reformulado en la protección y promoción de sus derechos, lo que permitió, considerarlo como sujeto de derecho y no como objeto; teniendo como desafío la realización de acciones centradas en sus derechos y no sólo en satisfacer sus necesidades. En el mismo año (2008), se promulga la Ley General de Educación, N° 18.437, la que señala por primera vez un área educativa para la primera infancia y la define como “(...) *ciclo vital desde el nacimiento hasta los tres años, y constituirá la primera etapa del proceso educativo de cada persona, a lo largo de toda la vida (...)*”²⁴, reafirmando no solo lo planteado por la Convención sino que enfatiza en la importancia del proceso socio educativo de los niños en sus primeros años de vida.

Por otro lado, se puede decir que los objetivos específicos planteados en el documento se han cumplido, los que se llevaron adelante mediante la investigación de carácter cualitativa por medio de la exploración bibliográfica. Dichos objetivos fueron estudiados y analizados en los tres capítulos presentes en la monografía.

El primero de ellos, se basó en explorar el contexto social, político y económico en el que se enmarcó el surgimiento del Plan CAIF, para ello se han utilizado distintos autores desde diversos enfoques. Uno de los principales puntos de este capítulo hace referencia a la transición del “*Estado Interventor*” al “*Estado Mínimo*”, en el que se hace una recopilación

²⁴ Extraído de: http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/AnexoXIV_Ley18437.pdf. Consulta: 8/4/2017

de las diferentes matrices de protección. Las primeras décadas del siglo XX, se caracterizan por el intervencionismo estatal y un Estado proteccionista. Los años 50 visualiza los primeros síntomas del estancamiento económico, para los años 70 se procesa la *crisis de los Estados de Bienestar*, periodo caracterizado por un Estado restricto, basado en la reducción del aparato público, dando paso así a la implementación de políticas sociales neoliberales. Para los años 80 la pobreza se vuelve central, se manifiesta la importancia de la intervención estatal, concluyendo en lo que se conoce como la segunda generación de reformas, en las que se enmarca el Plan CAIF. Esta recopilación socio histórica nos lleva a comprender como se fue instalando la pobreza en la vida de los niños uruguayos, identificándose como un proceso de crisis estructural de larga data.

El segundo objetivo planteado refería a indagar acerca de cuáles han sido y son, las principales fortalezas y debilidades del programa, realizándose un análisis crítico del mismo. Como fortaleza se destacó la permanencia del Plan, la puesta en marcha de diferentes programas que involucren a la familia, también la incorporación de técnicos especializados, la aplicación de un sistema de evaluación y monitoreo donde se orienta a la Institución en la gestión del Centro, la elaboración de un proyecto institucional, la intervención en el hogar y la participación comunitaria. Entre las principales debilidades cabe mencionar, la aplicación de instrumentos informáticos de gestión que si bien permite tener determinada información del niño y su familia no logra aproximarse al porqué de su situación. En sus inicios la ubicación geográfica de los Centros no respondía a las zonas con mayor incidencia de la pobreza, además de la falta de técnicos especializados en primera infancia; otra de las debilidades es el criterio de focalización, ya que hoy en día no ha logrado cubrir a toda su población objetivo, aun así, se plantea universalizar el Plan.

Por último, el tercer capítulo se desarrolló con la pretensión de responder al último objetivo planteado, acerca de la incorporación y el rol del Trabajador Social en los Centros CAIF, para ello se ha encontrado solamente un texto institucional sobre la intervención del Trabajador Social en los Centros CAIF, lo cual limitó de alguna manera una exploración bibliográfica más amplia en la temática. En líneas generales, es recién luego de quince años de iniciado el Plan, donde se plantea la importancia de que todos los CAIF deben estar conformados por equipos multidisciplinarios.

A partir del estudio del programa se concluye que el mismo ha sido y continúa siendo una política de referencia cuando de infancia hablamos, ya que fue uno de los primeros programas pensados para la primera infancia, celebrando en la actualidad casi treinta años de

existencia. Ha transcurrido diferentes gobiernos manteniéndose su estabilidad, lo que nos permite afirmar su relevancia e importancia como política de estado.

Un punto importante a señalar es que desde un inicio el objetivo de este documento fue estudiar el Plan CAIF, a partir de fuentes secundarias, explorando los contenidos institucionales. Un elemento que podría haber enriquecido la monografía hubiese sido realizar entrevistas a Trabajadores Sociales insertos en diferentes CAIF, para conocer si los objetivos del Plan se cumplen, teniendo así la visión del propio técnico.

A modo de cierre, cabe destacar que hoy en día la primera infancia es considerada relevante en la agenda social, se ha aumentado en la ejecución y puesta en marcha de programas por parte del Estado, para hacer frente a las condiciones de vulnerabilidad y pobreza de nuestros niños, pero esta deuda aún está lejos de saldarse, es un camino lento. Desde el Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay, publicado por UNICEF (2012) se señala que, *“Cada año nacen alrededor de 47.000 niños (...) una cuarta parte de ellos vivirá en hogares pobres, un 11% tendrá una talla menor de lo esperado, un 31% padecerá anemia al llegar a los dos años, y aproximadamente un tercio presentará problemas de riesgo y/o retraso de desarrollo”* (UNICEF; 2012: 117).

A pesar de la aprobación y reglamentación de leyes que amparan a la infancia, aún queda un largo camino por recorrer, actualmente se hace referencia al niño como “sujeto de derecho”, pero un cambio de lenguaje no modifica repentinamente las prácticas institucionales, principalmente aquellas que nacieron bajo una concepción tutelar.

Desde el Trabajo Social el profesional debe comprender los fenómenos sobre los cuales actúa, siendo indispensable la formación teórica. El campo de la primera infancia es un espacio privilegiado para la intervención e investigación, ya que como profesionales podemos aportar una mirada distinta, cambiando así los anclajes tradicionales médico-pedagógico que tradicionalmente se ha dado a este grupo etario. En el desarrollo del trabajo monográfico quedan esbozados temas aun por profundizar y reflexionar desde el aporte del Trabajo Social.

Referencia Bibliográfica

- **Acosta, L. (1997):** “*Modernidad y Servicio Social. Un estudio sobre la génesis del Servicio Social en el Uruguay*”. Tesis de Maestría. Editorial Mimeo. Rio de Janeiro, Brasil.
- _____ (2016): “*El proceso de renovación del Trabajo Social en Uruguay*”. En Revista Frontera N°9. Departamento de Trabajo Social. FCS. Montevideo, Uruguay.
- **Baráibar, Ximena (2003):** “*Las paradojas de la Focalización*”. En Revista Ser Social N° 12. Universidad de Brasilia, Brasil.
- _____ (2007): “*Poco, para pocos y por poco tiempo: Políticas Sociales en tiempo de emergencia*”. Revista Escenarios N°12. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina.
- _____ (2009): “*Tan cerca, tan lejos: Acerca de la relevancia “por defecto” de la dimensión territorial*”. En revista de Trabajo Social. N°5. Departamento de Trabajo Social. FCS. Montevideo, Uruguay.
- **Barrán, José Pedro (1994):** “*Historia de la Sensibilidad en el Uruguay. La cultura “bárbara” (1800-1860)*”. Tomo I. Ediciones de la Banda Oriental. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- **Bentura, Pablo (2014):** “*Los Programas de Transferencia de Renta Condicionada como gestión neoliberal de la cuestión social*”. En Serv. Social N°117. Brasil.
- **Bentura, Pablo; Mariatti, Alejandro. (2013):** “*Lucha política y des-politización tecnocratizantes*”. Textos & Contextos. Vol. N°12. Porto Alegre, Brasil.
- _____ (2011): “*Orientación y Limites a la Intervención del Estado. La Integración como Demarcación de la Intervención Asistencial*”. Presentado en: X

Jornada de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR. Montevideo, Uruguay.

- **Bruzzone, Carmen; Hauser, Patricia (2009):** “*Rol del Trabajador Social en los Centros CAIF*”. Plan CAIF-INAU. Colección Primer Infancia- Guía Metodológica N°7. Montevideo, Uruguay.
- **Ceruti, A; Canetti, A; Duarte, D; Parafita, D. (2014):** “*Políticas Sociales Para la Infancia en el Uruguay con Énfasis en las Edades Tempranas- Propuesta de Monitoreo del Bienestar Infantil*”. Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza. Espacio Interdisciplinario- UdelaR. Montevideo, Uruguay.
- **Claramunt, Adela (2009):** “*El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad*”. En Revista Frontera, N°5. Montevideo, Uruguay.
- **Cazzaniga, Susana (2007):** “*Hilos y nudos: la información, la intervención y lo político en el trabajo social*”. Espacio Universidad de Entre Ríos. Buenos Aires, Argentina.
- **Carballeda, Alfredo (2013):** “*La intervención en lo social como proceso: una aproximación metodológica*”. Espacio Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- **De Martino, Mónica (2001):** “*Políticas Sociales y Familia*”. Revista Frontera N° 4. Departamento de Trabajo Social. FCS. Montevideo, Uruguay.
- **Filgueira, Fernando (1998):** “*El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: Eficiencia, Residualismo y Ciudadanía Estratificada*”. Ed. FLACSO/SSRC. Costa Rica.
- **Gil, Alicia; Cambón, Verónica (2014):** “*El Plan CAIF como política pública de primera infancia*”. Revista Regional de Trabajo Social. Volumen 28, N° 62. Editorial Eppal. Montevideo, Uruguay.

- **González, C. (2000):** *“Revisando el proceso de construcción colectiva de la identidad profesional”*. Revista Regional de Trabajo Social. Volumen 14, N° 20. Montevideo, Uruguay.
- **López, José (2004):** *“Estrategias metodológicas y técnicas para la investigación social”*. México.
- **Leopold, Sandra (2012):** *“Los Laberintos de la Infancia, Discursos, Representaciones y Crítica”*. Tesis de Doctorado en Trabajo Social. UdelaR. Montevideo, Uruguay.
- **Leopold, S. Pedernera, L. (2007):** *“Una deuda de vida y debida. Notas sobre infancia y adolescencia en Uruguay, a comienzos del siglo XXI”*. En Mónica de Martino y Luis Morás (compiladores). *“Sobre cercanías y distancias”*. Cruz del Sur. Montevideo, Uruguay.
- **Midaglia, Carmen (2000):** *“Alternativas de protección a la infancia carenciada. La peculiar convivencia de lo público y privado en el Uruguay”*. Editorial CLACSO-Asdi. Buenos Aires, Argentina.
- **Mariatti, Alejandro (2014):** *“Políticas sociales para niños/as y adolescentes: asignaciones familiares, dualización y “combate a la pobreza”*. Revista Regional de Trabajo Social Volumen 28, N°62. Año 2014. Editorial Eppal. Montevideo, Uruguay.
- **Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)-Dirección Nacional de Políticas Sociales (DNPS) (2014):** *“Cuidado como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay”*. Montevideo, Uruguay.
- **Ortega, E; Mitjavilla, M. (2005):** *“El preventivismo sanitarista y la institucionalización del Trabajo Social en el Uruguay neobatllista: una indagación genealógica”*. Revista Katálisis, vol.8. Nro. 2. Santa Catarina, Brasil.

- **Rivero, Silvia (2007):** *“Políticas Sociales Neoliberales: una mirada desde la sociedad civil organizada”*. Sociedade em Debate. Pelotas, Brasil.
- _____ (2013): *“De la acción política a la gestión: sociedad civil en movimiento”*. Tesis de Doctorado. Editorial UR. FCS. Montevideo, Uruguay.
- **Scribano, A.; De Sena, A. (2009):** *“Las segundas partes sí pueden ser mejores: Algunas reflexiones sobre el uso de datos secundarios en la investigación cualitativa”*. Sociologias, N°22. Porto Alegre.
- **Terra, Juan Pablo (1989):** *“Los niños pobres en el Uruguay actual: Condiciones de vida, desnutrición y retraso sicomotor”*. Tomo II. Serie investigaciones CLAEH. Montevideo, Uruguay.
- **UNICEF (2009):** *“Acción Pública No Gubernamental y Convención sobre los Derechos del Niño en Uruguay. Intercambios”* Serie de documentos de Trabajo de UNICEF. Montevideo, Uruguay.
- **Vecinday, Laura (2014):** *“Protección social en Uruguay. Transformaciones institucionales y tecnológicas del esquema de protección social en el Uruguay. El caso del Plan CAIF 2003-2009”*. Ediciones Universitarias, UCUR. Montevideo, Uruguay.
- _____ (2011): *“El papel del conocimiento experto en la gestión de lo social. El caso de la incorporación de los factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en la primera infancia en la gestión del Plan de Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF)”*. Estatística e Sociedade, N° 1. Porto Alegre, Brasil.

Fuentes Documentales

- “El Rol del psicólogo en los Centros CAIF”. Disponible en: [file:///C:/Users/DinoX/Downloads/1259254550Rolpsic%C3%B3logoenlosCentrosCAIF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DinoX/Downloads/1259254550Rolpsic%C3%B3logoenlosCentrosCAIF%20(1).pdf). Consulta: 20/10/2016
- “20 años Plan CAIF. 1988-2008”. Disponible en: [file:///C:/Users/DinoX/Downloads/125615516220A%C3%B1osplanCAIF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DinoX/Downloads/125615516220A%C3%B1osplanCAIF%20(1).pdf). Consulta: 20/10/2016
- Zaffaroni, C. y Alarcón, A. (2015): “25 años del plan CAIF. Una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional”. Plan CAIF-INAU. PNUD. UNICEF. Uruguay. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/spanish/25-anos-CAIF-web.pdf>
- Manual de Procedimientos del Programa Aduana. Disponible en: file:///C:/Users/DinoX/Downloads/Manual_de_Procedimientos_-_Reperfilamiento_Prog._Aduana_2014_final.pdf Consulta: 26/01/2017
- Ley N° 18.437 “Ley General de Educación”. Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/AnexoXIV_Ley18437.pdf Consulta: 20/03/2017
- Código de Ética del Trabajo Social. Disponible en: <http://www.adasu.org/prod/1/46/Codigo.de.Etica..pdf>. Consulta: 08/04/2017