

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

**Cambios y transformaciones ocurridas en Plan Caif
a partir del surgimiento del Sistema Nacional de
Cuidados en el departamento de Cerro Largo**

Liliana Araujo
Tutora: Silvia Rivero

2019

ÍNDICE:

| | |
|--|-----------|
| 1-Introducción..... | 1 |
| 2-Presentación del tema de estudio | 3 |
| 2.1- Objetivo General..... | 8 |
| 2.2- Objetivos Específicos..... | 8 |
| 3-Justificación..... | 9 |
| 4-Metodología..... | 11 |
| Capítulo I: El cuidado y la incorporación del Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay | 13 |
| 1- Aproximaciones al cuidado y su relevancia en el ámbito familiar..... | 13 |
| 2- El déficit de los cuidados y la nueva intervención del Estado como respuesta a ello..... | 16 |
| 3- La Creación del Sistema Nacional de Cuidados | 21 |
| 4- Las líneas de acción en Primera Infancia del Sistema Nacional de Cuidados..... | 22 |
| Capítulo II: Plan Caif..... | 25 |
| 1- Contextualización social y política que da surgimiento al Plan Caif..... | 26 |
| 2-Programas iniciales y modalidades de los Centros Caif..... | 27 |
| 3- Cambios en la estructura organizativa de los Centros Caif 2007-2015..... | 29 |
| Capítulo III: Los cambios en los Centros Caif en Cerro Largo a partir del surgimiento del Sistema Nacional de Cuidados..... | 36 |
| 1-Demanda de atención en los Centros Caif..... | 37 |
| 2- Listas de espera para ingresar a los Centros Caif..... | 39 |
| 3- Nuevas modalidades de atención y percepción del SNC..... | 40 |
| 4- Rol del Trabajador Social en Centros Caif en estructuras organizativas 2007 y 2015 | 42 |
| 5- Profesionalización y capacitaciones en Plan Caif..... | 44 |
| 8- Reflexiones finales..... | 46 |
| 9- Bibliografía | 49 |

GLOSARIO DE SIGLAS:

ANEP: Administración Nacional de Educación Pública

ASSE: Administración de Servicios de Salud del Estado

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

BPS: Banco de Provisión Social

CAIF: Centro de Atención a la Infancia y Familia

CAPI: Centros de Atención a la Primera Infancia

INAU: Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

INDA: Instituto Nacional de Alimentación

MEC: Ministerio de Educación y Cultura

MEF: Ministerio de Economía y Finanzas

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social

MSP: Ministerio de Salud Pública

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SNC: Sistema Nacional de Cuidados

UNICEF: United Nations Children's Fund. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

1- INTRODUCCIÓN:

El presente documento constituye la Monografía Final de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República

La misma tiene como objetivo general “Conocer los cambios y transformaciones producidas en Plan Caif a partir del surgimiento del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) en nuestro país, y especialmente su aplicación en el departamento de Cerro Largo.

En este sentido, se desprenden tres objetivos específicos como ejes de la investigación. Estos son: Analizar cómo es integrado y abordado el cuidado, especialmente en la Primera Infancia, a partir de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados. Conocer la existencia de cambios en el funcionamiento y la atención en dos Centros Caif del departamento de Cerro Largo, a partir de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados. Y por último, explorar si el rol y las tareas desarrolladas por el Trabajador Social en ambos Centros Caif han tenido modificaciones a partir de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados.

La elección de esta temática surge por un interés personal debido a que quien suscribe desempeña su rol como Educadora del Programa Experiencias Oportunas en un Centro Caif. En dicha experiencia se percibió un incremento de las inscripciones de niños¹ a los Centros Caif, surgiendo además una mayor demanda en la atención diaria de niños menores de 2 años de edad por parte de las familias. También, se ha elegido este tema de estudio dado a que es una temática novedosa y poco abordada en el interior del país, reflejándose ello en la escasez de investigaciones vinculadas a esta área por parte de la disciplina del Trabajo Social.

Para el estudio del tema planteado se utilizó la metodología de investigación cualitativa, considerándose esta la más indicada para aproximarnos a la realidad estudiada. Se aplica como técnicas de investigación el análisis documental y la entrevista semi estructurada, entrevistándose a dos referentes calificados como son: el Director Nacional del Área en Primera Infancia del SNC y la Supervisora de Plan Caif en el departamento de Cerro Largo, así como también se entrevistaron a dos

¹Se entenderá en este documento la palabra niños de forma general, incluyendo en dicho término tanto a niñas como a niños.

Trabajadoras Sociales que desempeñan su rol en dos Centros Caif de dicho departamento. Todos ellos fueron entrevistados con el fin de conocer los aspectos vinculados al área del cuidado, la Primera Infancia, los Centros Caif y la incidencia del SNC en los mismos.

La presente monografía está estructurada en tres capítulos. El primero de ellos, titulado “El cuidado y la incorporación del SNC en Uruguay”, aborda el concepto del cuidado y su desempeño principalmente en el ámbito familiar describiéndose un aumento de la población que demanda cuidados y una disminución de los cuidadores. En este sentido, se analiza el déficit de los cuidados en la población uruguaya así como también la incorporación del mismo en la agenda política interviniendo el Estado mediante la creación del SNC.

El segundo capítulo hace referencia a Plan Caif. En este sentido, se aborda la contextualización social y política que en el año 1988 da inicio al surgimiento del mismo. También se hace una descripción de sus Programas (Educación Inicial y Experiencias Oportunas) de sus modalidades de atención hasta llegar a la actualidad, considerándose los cambios que ha tenido en su estructura organizativa desde el año 2015 tras el surgimiento del SNC.

En el tercer capítulo, se abordan los cambios ocurridos en dos Centros Caif en el departamento de Cerro Largo a partir del surgimiento del Sistema Nacional de Cuidados. Para ello, se escogieron dos Centros Caif uno de ellos bajo la antigua estructura organizativa 2007 y otro con la nueva estructura organizativa 2015. Se aborda en ambos Centros las diferentes modalidades de atención y la demanda realizada por parte de las familias. También, se estudian los cambios que tras el surgimiento del SNC se generan en el Centro Caif que atiende bajo la nueva modalidad (estructura organizativa 2015), y el rol desempeñado por las Trabajadoras Sociales a partir del cambio de estructura organizativa en los Centros Caif.

Por último, se exponen las reflexiones finales a las cuales se ha arribado luego del trabajo de campo y el análisis realizado en la presente monografía.

2- PRESENTACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO:

La presente monografía pretende conocer y describir los cambios producidos en los Centros Caif a partir del surgimiento del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) en nuestro país, tomándose en consideración específicamente el departamento de Cerro Largo.

Para ello, se abordarán las principales características y modificaciones de esta política focalizada en la protección a la primera infancia una vez implementado el SNC.

En éste sentido, es relevante analizar Plan Caif, debido a que el mismo es una política pública intersectorial existente desde el año 1988, destinada a la atención de la primera infancia (de 0 a 3 años de edad) y su familia con una propuesta socioeducativa integral e integradora. Esta tiene como objetivo

(...) 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 modalidades urbanas y rural².

Es una de las políticas sociales focalizadas en la primera infancia con más trayectoria en el país, y por lo tanto se mantiene en la actualidad teniendo como principal objetivo su expansión a partir de la creación de nuevos Centros, y la ampliación de la atención diaria, producto del reconocimiento alcanzado por los importantes resultados logrados y la creciente demanda por parte de las familias para acceder a dichos Centros.

Los Centros de Atención a la Infancia y Familia (CAIF) brindan la mayor cobertura pública de cuidado infantil en el país a través de la realización de convenios con diversas instituciones como son:

el Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto Nacional de Alimentación (INDA), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y la Secretaría del Sistema Nacional de Cuidados. Además está integrado por Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y la Administración

²Plan Caif: Disponible en <https://www.plancaif.org.uy> Acceso: agosto 2018

Nacional de Educación Pública (ANEP), el Congreso Nacional de Intendentes y asociaciones civiles.³

Este documento pretende enmarcar el tema estudiado tomando en consideración el cuidado, específicamente la inserción del Sistema Nacional de Cuidados en la agenda pública de nuestro país, indagándose en la participación que tiene el Estado en la primera infancia para a partir de ello conocer si dicho Sistema surge como una respuesta a lo que algunos autores llaman “Crisis del Cuidado” (Cafaro, 2015). Esta se entiende como el déficit de “cuidadores” y el aumento de la demanda de personas dependientes que requieren de cuidados en la actualidad.

Desde fines del Siglo XX y principios del Siglo XXI, la población uruguaya viene experimentando una temprana transición demográfica; producto del envejecimiento de la población, la baja tasa de fecundidad y nupcialidad, el aumento de divorcios, así como también una fuerte inserción de la mujer en el mercado laboral, cambios en la estructura de las familias, entre otros factores, los cuales impactan en mayor medida en la matriz de cuidados del país.

En Uruguay comienzan a vislumbrarse desde 1970 transformaciones en las dinámicas familiares agudizadas hacia fines de la década de los ochenta con relación a los cambios respecto de la fecundidad, al comportamiento reproductivo y a las transformaciones en las conformaciones familiares. Frente a esta realidad, el problema al que se ve enfrentado el país es que la solución se basa en colocar la responsabilidad de los cuidados en las familias, particularmente en las mujeres, donde el Estado- hasta que éste tema entra en la agenda política- juega un papel complementario. A esto se suma la falta de regulación y fiscalización de los servicios del sector privado, así como la insuficiente o en algunos casos inexistente cobertura de servicios y prestaciones” (Cafaro, 2015, p. 22).

Lo anteriormente expuesto vuelve necesaria la intervención del Estado en materia de cuidados sumando además la fuerte feminización del mismo teniendo fundamentalmente a las mujeres como principales protagonistas. En relación a esto Batthány et al (2018) afirma que el “(...) Cuidado y feminidad son dos caras de la misma moneda” (p. 28) siendo la identidad de las mujeres construida a partir del

³Disponible en: Presidencia de la República: (<https://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/plan-caif-convenio-caif-estado>). Acceso: Julio 2019

cuidado. Esta autora considera al mismo como un “derecho universal” el cual involucra a las personas que requieren de cuidados y a los cuidadores. Dicho derecho debe ser garantizado por el Estado, no debiendo estar el mismo condicionado por el género, las redes vinculares, la posibilidad de pagar este el servicio a través de la lógica del mercado, entre otros. Es también importante contemplar al “cuidador” y su posibilidad de elegir si desea cuidar o no, así como también las condiciones dignas para poder realizar esta tarea.

Batthány et al (2013) tomando en consideración los aportes de Aguirre, plantea:

(...) Los cuidados se definen como la atención de las necesidades cotidianas de las personas dependientes realizadas en el marco de relaciones domésticas, pudiendo ser realizadas por una persona remunerada o no remunerada, en una institución o en el ámbito del hogar. Es la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. El cuidado contiene un componente material y otro afectivo. (Aguirre, 2009, Battyány, 2009, siguiendo a Letabier). Engloba, por lo tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del cuidado económico que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. (p. 120).

El cuidado constituyó un tema relevante de discusión, tanto a nivel político y social, siendo percibido este como un “problema público”. Han sido los movimientos sociales organizados, fundamentalmente “las feministas insertas en diversos espacios de la sociedad civil organizada, en la academia y dentro del Estado, quienes se han abocado a instalar el tema de los cuidados en la agenda pública y política desde una perspectiva de género” (Cafaro, 2015, p. 22). Es así que los movimientos sociales comienzan a trabajar y a poner en cuestión el cuidado, el déficit del mismo, su abordaje y su tratamiento como problema social.

Su inclusión en la agenda política se produce, tras el ascenso del Frente Amplio en el año 2005 a la Presidencia de la República. Es a partir de ello, que se empieza a considerar al cuidado como un tema relevante teniendo como población objetivo a la primera infancia (comprendida esta entre 0 a 3 años de edad), personas adultas mayores dependientes y personas en situaciones de dependencia por discapacidad. Tras el

resultado de varias investigaciones, se produce la incorporación de otra población objetivo, como son las personas que cuidan, mujeres en su mayoría, abordándose ello desde una perspectiva de género. El SNC tiene como finalidad una reorganización en el área de los cuidados para lograr así mejoras sociales en la protección social de las poblaciones dependientes.

En el año 2010, por resolución del Gobierno, se crea un grupo de trabajo focalizado en la construcción del SNC, contando con una participación interinstitucional de diversas organizaciones como son, INAU, MTSS, ASSE, BPS, MSP, MEF coordinado por el MIDES.

La implementación del SNC, trajo consigo la incorporación y reformulación de diversas políticas sociales focalizadas en la primera infancia, personas con discapacidad, y adultos mayores. Particularmente, en cuanto a la primera infancia, el Estado considera a dicha etapa de la vida como vulnerable, dependiente del cuidado, siendo importante que esta sea abordada mediante su focalización.

El SNC considera a la primera infancia como un

Período de la vida donde el desarrollo emocional, cognitivo, social y físico que vive una niña o niño pequeño tiene un impacto directo en su desarrollo general, actual y futuro. Por este motivo invertir trabajo, estudios y recursos en primera infancia es invertir en calidad de vida. Desde la creación del Sistema Nacional de Cuidados, INAU asume una serie de compromisos tendientes a incrementar y diversificar la oferta de servicios, con una importante expansión de los CAIF, crecimiento de los CAPI, incorporación de Nuestros Niños, y la creación de Casas Comunitarias de Cuidado, y centros infantiles con empresas y sindicatos.⁴

Las principales orientaciones que presenta el SNC en lo que respecta a la primera infancia son: la primera infancia como prioridad, la construcción de un sistema de protección integral, con enfoque de derechos y perspectiva de género; las responsabilidades, fortalecer las capacidades parentales en el cuidado y la crianza, aumentar las alternativas de las familias para el cuidado y la educación de sus hijos/as,

⁴ INAU: Disponible en <http://www.inau.uy/primer-infancia>. Acceso: Julio 2018

mayor cobertura con mayor calidad, presencia activa del Estado, institucionalidad y mejora de gestión, participación y formación de las organizaciones de la sociedad civil.

Previamente a la implementación del SNC, la tarea de cuidar recaía principalmente en la familia, en especial sobre la mujer y en el mercado o en las posibilidades de las familias de poder pagar o no dicho servicio. Con el surgimiento del SNC, el Estado pasa a desempeñar un rol más activo teniendo una mayor presencia, lo cual implica un aumento en su corresponsabilidad junto a la familia y el mercado.

La presencia parcial y fragmentada del Estado en la cobertura de las demandas de cuidado lleva a un déficit de cuidados. Cada sector o clase social lo resuelve en la medida de sus posibilidades y muy probablemente comprometiendo el bienestar de alguno de sus miembros. (Nieves, M, 2011, p.18)

En abril del año 2019, el Sistema de Información Para la Infancia (SIPI⁵) revela que Uruguay atiende a 57.611 niños con edades de 0 a 3 años. De ese total, 57.541 niños son atendidos en Centros Caif. Existen 430 Centros Caif de los cuales 99 de ellos están ubicados en el departamento de Montevideo atendiendo a una población de 14.638 niños y 331 Centros ubicados en el interior del país con atención a 42.903 niños.

La atención a la Primera Infancia, una vez surgido el SNC, es llevada a cabo mediante diversos Centros como son los CAIF, CAPI, Centro Nuestros Niños, Casas Comunitarias, Centros con Sindicatos. En relación a los primeros, los Centros Caif funcionan en la comunidad como una plataforma de integración para que cada niño tenga acceso a una atención integral no quedando limitado solamente al ámbito privado de la familia o a las posibilidades de éstas de acceder a servicios en el mercado.

⁵La fuente SIPI es gestionada por INAU para contabilizar la atención a los niños, las niñas y adolescentes del país.

En función de lo anteriormente expuesto se plantean los siguientes objetivos que guiarán la presente monografía.

Objetivos:

2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Conocer los cambios y transformaciones producidas en Plan Caif a partir del surgimiento del Sistema Nacional de Cuidados en el departamento de Cerro Largo como una política social dirigida hacia la primera infancia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar cómo es integrado y abordado el Cuidado, especialmente en la Primera Infancia, a partir de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados.
- Conocer la existencia de cambios en el funcionamiento y la atención en dos Centros Caif del departamento de Cerro Largo, a partir de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados.
- Explorar si el rol y las tareas desarrolladas por el Trabajador Social en ambos Centros Caif han tenido modificaciones a partir de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados.

3- JUSTIFICACIÓN:

Se ha elegido este tema de estudio en primer lugar debido a que quien suscribe desempeñó su rol como Educadora de Experiencias Oportunas en un Centro Caif ubicado en la ciudad de Melo, en el departamento de Cerro Largo. Dicho rol se desarrolló en conjunto con un equipo multidisciplinario compuesto por Psicomotricista, Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Maestros/as y Educadores de primera infancia.

Tras la experiencia laboral desarrollada, se han identificado ciertas cuestiones ligadas al cuidado de los niños que impactan a las familias y principalmente a las mujeres. Se puede destacar el interés y la necesidad que tienen las mismas de que los niños ingresen al programa de Educación Inicial (modalidad de 4 horas diarias) lo cual responde en el Caif anteriormente nombrado, al deseo de que los niños interactúen con otros pares y/o referentes y a la cobertura de ciertas necesidades (por ejemplo, la alimentación). También es planteado como una alternativa de cuidado ya que las mujeres tras la maternidad postergan en algunas ocasiones aspiraciones personales (por ejemplo, estudiar, trabajar o realizar actividades de interés) y por tal motivo el ingreso del niño al Centro Caif significa para algunas de ellas poder dar cumplimiento a las mismas.

El tema elegido constituye un problema social, comenzando a ser abordado desde la disciplina del Trabajo Social. Recientemente, se ha incrementado su visibilidad en la agenda pública, y por ello es relevante conocer cómo se responde ante dicha problemática.

Uruguay, país que se caracteriza por su fuerte legado histórico en materia de protección social, tiene hoy al cuidado en el centro de la agenda pública y como tema insignia en la política pública social. El diseño de un sistema de cuidados en el país se inserta en el marco de un proceso más amplio de reformas sociales iniciado en 2005 en la que se destacan, entre otras, la reforma del sistema de salud, de la seguridad social y la reforma tributaria. (Batthány et al, 2018, p. 54).

El cuidado impacta a muchas familias y frente a ello el Sistema Nacional de Cuidados surge como una respuesta al mismo. Según la autora nombrada, no se trata de un problema individual y privado sino que se trata de un problema colectivo que necesita por tal motivo de respuestas sociales.

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) busca adaptarse a los procesos de cambio poblacionales (natalidad, envejecimiento), en las familias (división sexual del trabajo, déficit de cuidados) y en el mercado de empleo (aumento en la tasa de actividad femenina, reducción de la tasa femenina de desempleo, y condiciones equitativas para varones y mujeres en el mercado laboral) (...) (Batthány et al, 2018, p. 54).

4- METODOLOGÍA:

Para la realización de este trabajo se utilizó una metodología de investigación cualitativa. La misma

(...) estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales -entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos – que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas. (Rodríguez, G, 1996, p. 36).

Esta metodología se consideró la más indicada para realizar dicha investigación dado a que mediante la misma se realizó una aproximación a la realidad estudiada.

La utilización adecuada de cualquier técnica de investigación social (cualitativa o cuantitativa) requiere un trabajo previo de toma de decisiones, que se ha de plasmar en un diseño específico en el que se casen los objetivos del estudio y la metodología. En la investigación cualitativa los diseños suelen ser más flexibles y abiertos, pero deben contener igualmente las directrices básicas del trabajo de campo. (Valles, 1999, p.168).

En esta monografía se abordaron dos Centros Caif ubicados en Cerro Largo; uno de ellos con la antigua estructura organizativa y otro funcionando a partir de la instauración. Se ha elegido Cerro Largo debido a que quien suscribe es oriunda de dicho departamento, encontrándose radicada en su capital departamental. También se ha optado por el mismo debido a la facilidad en el acceso a los Centros Caif así como también a los entrevistados seleccionados.

En esta investigación se utilizó como técnica para la recolección de datos primarios la entrevista semi estructurada. Dado a que la misma es flexible tuvo una estructura de preguntas planificadas orientadas por los objetivos de la investigación, pero el orden de las mismas así como también la omisión o incorporación de éstas, estuvieron determinadas por la dinámica de la entrevista y las respuestas brindadas.

Las entrevistas pueden adoptar una variedad de formas, incluyendo una gama desde las que son muy enfocadas o predeterminadas a las que son muy abiertas

(...). La más común, sin embargo, es la entrevista semiestructurada que es guiada por un conjunto de preguntas y cuestiones básicas a explorar, pero ni la redacción exacta, ni el orden de las preguntas está predeterminado (...). Éste proceso abierto e informal de entrevista es similar y sin embargo diferente de una conversación informal. El investigador y el entrevistado dialogan de una forma que es una mezcla de conversaciones y preguntas insertadas. (Valles, 1999, p.179)

Mediante las entrevistas se pretendió preguntar a acerca de cuestiones generales con respecto al cuidado, primera infancia y la incidencia del SNC en la misma, así como también indagar los cambios en el abordaje de los cuidados tras su creación. En éste sentido, se entrevistaron a dos referentes calificados, uno relacionado al Área de Primera Infancia del SNC, y el otro referente fue una técnica del Plan Caif (Supervisora en el departamento de Cerro Largo). Por otra, parte se entrevistaron a dos Trabajadoras Sociales que desempeñan su rol en los Centros Caif elegidos, uno por cada Centro estudiado, con el objetivo de conocer sus funciones y tareas realizadas así como también su percepción del SNC en el departamento de Cerro Largo.

Siguiendo ésta lógica de investigación también se utilizó la técnica de análisis documental, siendo ésta una fuente de datos secundarios. La misma permitió ampliar la información obtenida en las entrevistas realizadas a los informantes calificados.

(...) Los documentos incluyen prácticamente cualquier cosa existente previa a y durante la investigación, incluyendo relatos históricos o periódicos, obras de arte, fotografías, memoranda, registro de acreditaciones, transcripciones de televisión, periódicos, folletos, agendas y notas de reuniones, audio y videocintas, extractos presupuestarios o estados de cuentas, apuntes de estudiantes o profesores, discusiones (...) (Valles, 1999, p.120).

Para ello, se tomó en cuenta registros documentales con el objetivo de que las entrevistas tuvieran profundidad en cuanto a las preguntas planteadas. Se utilizó documentos del Sistema Nacional de Cuidados, así como también del Plan Caif a partir de estadísticas y evaluaciones publicadas.

CAPITULO I: “El cuidado y la incorporación del Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay”

1- Aproximaciones al cuidado y su relevancia en el ámbito familiar

En el presente capítulo, se abordará el concepto de cuidado, focalizando la atención en la primera infancia para luego dar lugar a la descripción del Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay y los factores que intervinieron en su creación.

El término cuidado ha tenido múltiples definiciones no alcanzándose aún un consenso acerca de esta temática. Aguirre (2009) considera que:

(...) el cuidado designa a la acción de ayudar a un niño, o a una persona dependiente, en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por lo tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del cuidado económico que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. (p.94).

La acción de cuidar puede ser realizada de manera honoraria o benéfica dentro del marco familiar siendo la misma efectuada por las mujeres. Fuera de la familia el cuidado implica una relación de servicio siendo generalmente también las mujeres quienes lo brindan.

En lo que respecta al acceso del cuidado,

(...) es tanto un derecho como una función social e implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria. (Plan Nacional de Cuidados, 2016-2020, p.6).

Existen diversas formas de cuidar que involucra a diferentes actores, como son la familia, el mercado y el Estado. En lo que refiere al cuidado familiar, esta es quien proveerá al niño el cuidado y el bienestar dada su condición de dependencia absoluta para vivir.

De acuerdo con Miotto la familia es “una institución social históricamente condicionada y dialécticamente articulada con la estructura social en la cual está

inserta” (Mioto, 1997, p. 118). (...) De esta manera, tanto los individuos como las instituciones se desarrollan en una continua relación de subjetivación, con constantes regresiones y progresiones entre pasado, presente y futuro, que construyen nuevos escenarios, instituciones y valores, entre otros. En este contexto, entendemos que las transformaciones sociales están relacionadas con los cambios en la institución familiar. (Ministerio de Desarrollo Social, 2008, p.143).

Las estructuras familiares se encuentran en constante movimiento y con ello los roles dentro de las mismas. A principio del siglo XX el rol de la mujer era exclusivamente la realización de las tareas domésticas y el cuidado de los niños, mientras que el hombre estaba ligado al mercado laboral, al trabajo productivo y a la provisión de las necesidades materiales del hogar. En el siglo XXI los roles han ido cambiado lentamente visualizándose mujeres jefas de hogar sumado a su incorporación al mercado laboral y en muchas situaciones con extensas cargas horarias.

El tema del cuidado y las responsabilidades familiares, principalmente el cuidado de los niños y las personas dependientes, plantea de manera directa la interrogante acerca de la posición de las mujeres y su igualdad en distintos ámbitos de la sociedad, pero principalmente en la esfera de la familia y el trabajo. Si bien existen rasgos comunes a todas las mujeres que tienen responsabilidades familiares y de cuidado, estas no son un grupo homogéneo, pues sus responsabilidades dependerán de la clase social a la que pertenecen, la edad, el estado civil o el lugar de residencia.(Aguirre, 2009, p.93).

El cuidado familiar es reducido al rol femenino respondiendo ello a una construcción social que asocia a la mujer con un rol maternal, proveedora del cuidado en el hogar. El cuidado impacta en mayor medida en las mujeres que en los varones, existiendo de este modo desigualdades en cuanto a las responsabilidades que tienen ambos sexos en llevar a cabo esta tarea.

Brindar cuidados es una actividad altamente generalizada y viceversa, es por medio del cuidado que la identidad de género de las mujeres es construida. La posición de las mujeres en la familia, sus oportunidades en el mercado de trabajo, su relacionamiento con parientes son definidos en términos de su potencialidad de brindar cuidados y de la realización de su capacidad de cuidar. Cuidado y

feminidad son dos caras de la misma moneda, están mutuamente relacionados. (Aguirre, 2009, p.95).

Las mujeres cuando deciden incorporarse en el mercado laboral se enfrentan, a la dificultad en cuanto a la resolución del cuidado de sus familiares.

El aumento generalizado de la tasa de actividad femenina, particularmente de las madres, replantea la pregunta acerca de las obligaciones familiares y la forma de compartirlas. ¿Quién asume los costos del cuidado de las personas dependientes, en particular de los niños? ¿Cómo deben repartirse los roles y la responsabilidad entre el Estado, la familia, el mercado y la comunidad? Las diferentes respuestas que puedan darse a estas preguntas, la intervención y articulación de diferentes actores en el cuidado de las personas dependientes, particularmente de los niños, son un elemento estructural de la posición de las mujeres en las familias y en el mercado de trabajo, sin embargo en la última década se observa que son las que tienden a incrementar más sus tasas de participación (Aguirre, 2009, p.93).

Se observa en Uruguay, que las mujeres insertas en el mercado laboral y que a su vez son madres, han desarrollado estrategias de cuidado fuera del hogar tras la dificultad de acceder al cuidado de carácter institucional. (Aguirre, 2009). No obstante, las mujeres cumplen una “doble jornada laboral” dado a que si bien logran incorporarse al mercado de trabajo, el trabajo (no remunerado) en el hogar sigue relegado y asociado al rol femenino presentando una distribución de tareas desfavorable para la mujer.

En relación a ello, Aguirre (2009) afirma que las mujeres destinan un promedio de 36,3 horas semanales al trabajo en el hogar, el cual implica los cuidados, mientras que los hombres invierten un promedio de 15, 7 horas semanales. Cuando las mujeres están insertas en el mercado laboral y tienen hijos, destinan al trabajo en el hogar un promedio de 44 horas semanales mientras que los varones un promedio de 18, 5 horas. Cuando la pareja no tiene hijos la carga horaria es menor, esto significa que la demanda de horas en el trabajo no remunerado depende de la cantidad de hijos existentes en el hogar. Esta situación incrementa 13 horas el trabajo femenino y 3 horas promedio la dedicación del hombre en dichas tareas. Los datos que expone Aguirre (2009) revelan que el hecho de que las mujeres trabajen fuera del hogar no incrementa las tareas de cuidado realizadas por los hombres.

Batthány (2015) describe al cuidado como un pilar del bienestar social el cual debe proporcionar protección a los integrantes de la sociedad mediante una distribución adecuada de esas responsabilidades entre los distintos miembros del hogar.

La solución de este problema de distribución del cuidado ha asumido distintas formas en función del momento histórico, social, cultural y económico. Si bien estos factores han determinado que en la distribución de la responsabilidad social del cuidado hayan tenido participación distintos actores sociales como el Estado, el mercado o formas comunitarias, parte significativa de esta carga ha recaído y recae en las familias, lo que equivale a decir, en la mayoría de los casos, en las mujeres de las familias. (p.92)

2- El déficit de los cuidados y la nueva intervención del Estado como respuesta a ello.

En la actualidad existe un déficit de los cuidados. Esto responde principalmente a diversos factores: como son la emancipación de la mujer y su incorporación al mercado laboral, lo cual limita las horas destinadas al cuidado, los cambios demográficos, las características socio-culturales de la población, entre otros. Frente a ello, se observa una mayor intervención del mercado y el Estado en esta área. De este modo el cuidado ya no se reduce solamente al ámbito privado familiar teniendo como principal protagonista a la mujer sino que las familias tienden a buscar redes para la provisión del mismo.

El modelo de cuidados basado en el cuidado familiar, y fundamentalmente provisto por mujeres de forma no remunerada se encuentra agotado a partir de transformaciones demográficas y culturales que lo cuestionan y que determinan su inviabilidad. La “crisis del cuidado” resulta del impacto de éstas transformaciones que determinan un aumento sostenido de las personas que requieren cuidados y al mismo tiempo la disminución de las personas disponibles para brindarlos. (Batthány et al, 2018, p.30)

En el marco de esta crisis se percibe en la sociedad uruguaya la carencia de personas con capacidad o disponibilidad de cuidar dentro de los núcleos familiares. Históricamente, el cuidado de las personas en situación de dependencia era relegado al ámbito privado, la familia, o se compraba el servicio en el mercado, generándose

desigualdades económicas entre quienes podían derivar el cuidado al ámbito privado y, entre quienes carecían de estas posibilidades.

Para el Estado es un desafío diseñar, desarrollar y emplear políticas sociales que den respuestas a las necesidades que van presentando las familias en los tiempos que corren.

Como se mencionó anteriormente, el Estado también es uno de los actores involucrados en el cuidado y garante del mismo. El cuidado es un derecho universal al cual todos los ciudadanos deben tener las posibilidades de acceder a él. Es por ello que el mismo “(...) se instala en la agenda pública interpelando al rol del Estado para que asuma protagonismo en su provisión, regulación y sobre todo en su rol de garante de este derecho.”(Batthány et al, 2018, p.30).

En la actualidad el cuidado ha sido objeto de investigación y análisis por parte de las Ciencias Sociales así como también de debate en la agenda política. En ésta temática el Estado ha empezado a tener una creciente participación y corresponsabilidad junto a las familias con el fin de dar cumplimiento a este derecho deseándose que la satisfacción de esta necesidad no sea determinada por la

(...) construcción de roles de género asociados al cuidado, la lógica del mercado, la disponibilidad de ingresos o la presencia de redes vinculares. También implica garantizar el derecho a elegir si se desea o no cuidar así como condiciones laborales dignas, de modo de valorizar social y económicamente la tarea. Esto implica una nueva concepción de la relación entre individuo, familia y Estado basada en la responsabilidad compartida de los cuidados de las personas. (Batthány et al, 2018, p.32)

Desde el enfoque de derechos, se ha puesto en cuestión el rol del Estado como proveedor de cuidados compensando las prestaciones que no se obtienen en el mercado de trabajo ni en la familia.

A partir de todo lo desarrollado hasta el momento es importante también describir los antecedentes del Sistema Nacional de Cuidados como una respuesta que brinda el Estado ante las dificultades existentes en torno a este tema.

A inicios del siglo XXI la sociedad civil comienza a movilizarse para que el cuidado y esta problemática sean considerados e incluidos en la agenda política. La puesta en escena de esta problemática no era nueva,

(...) a la salida de la dictadura la Mesa Ejecutiva de la Concentración Nacional Programática (CONAPRO) aprueba en el año 1985 documentos elaborados por el Grupo de Trabajo sobre la condición de la Mujer, donde uno de los ejes de análisis ya centraba las desigualdades de género. Por supuesto, con los consecuentes problemas sociales derivados de la falta de una justa distribución de las obligaciones y cargas de trabajo vinculadas con las tareas de cuidado. En estos documentos señalan –entre otras apreciaciones- la no valorización de la doble jornada de trabajo de la mujer, la falta de mecanismos y prestaciones del Estado que contemplen dicha situación para que mujeres y varones puedan cumplir con sus obligaciones y derechos, en el ámbito laboral, familiar, social y político.(Cafaro, 2015, p.56).

Estas consideraciones no fueron tomadas en cuenta tras la recuperación democrática en 1985, por parte del gobierno de aquel entonces. Es en el año 1988, que estas cuestiones vuelven a ser retomadas por el partido de izquierda, Frente Amplio el cual presenta proyectos de ley donde se incrementan las demandas consideradas por la Comisión Mujer. Si bien en este periodo se comenzó a debatir y a abordar este tema por parte de la izquierda, el mismo no fue considerado como una prioridad en la agenda legislativa. (Cafaro, 2015). Se puede destacar

(...) el rol importante que desempeñan las actoras feministas en la promoción del tema como problema público, a la vez que se visualiza la permeabilidad de la izquierda uruguaya a tales demandas, más allá de que en ese momento no tuvieran la respuesta esperada. (Cafaro, 2015, p.56).

Por otro lado, también se revelan trabajos de investigación realizados desde las Ciencias Sociales siendo el primero de ellos en el año 1990, el cual hacía referencia al cuidado diurno de los niños de entre 0 a 5 años en los barrios “La Unión” y “Villa Española” en la ciudad de Montevideo. Los datos obtenidos en dicha investigación revelaban:

(...) la reducida oferta de servicios de cuidados diurnos para niños/as pequeños/as, a pesar de la masiva incorporación de las mujeres al mercado de trabajo; y la

persistencia de la división sexual tradicional en el ámbito doméstico con su consecuente propuesta de una tarea que redefina las pautas culturales referidas a los cuidados, así como los roles de varones y mujeres. Se plantean ideas y documentos que luego serán plasmadas en el Sistema Nacional de Cuidados, las cuales se refieren sobre todo al tema de los cuidados como corresponsabilidad, la calidad de los servicios y el Estado como garante de éstos (...) (Cafaro, 2015, p.56).

Como antecedente, también vale agregar que desde el año 2001 el Departamento de Sociología, en la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República desarrolla un grupo de investigación y estudio focalizado en la Desigualdad, Género y Políticas teniendo como lineamientos de investigación el trabajo no remunerado, el uso del tiempo, los indicadores de género, las transformaciones familiares, la matriz de protección social, la organización social del cuidado desde un enfoque de género, entre otros temas. En este sentido, la producción de conocimiento en la temática ha sido fundamental para la promoción de la visibilidad en las cuestiones de género y cuidado. (Cafaro, 2015).

La autora anteriormente nombrada también identifica, la lucha llevada a cabo por las feministas para hacer visible la importancia de los cuidados principalmente en el periodo del año 2003-2008. “(...) las feministas han venido desarrollando un proceso constante de elaboración de agenda de propuestas políticas y diagnósticos sobre la situación de inequidad que afecta a las mujeres uruguayas. El tema de cuidados ha sido uno de ellos.” (Cafaro, 2015, p.58).

En relación a esto el Director del área en Primera Infancia del Sistema Nacional de Cuidados afirma que:

Este tema en realidad surge a demanda o la reivindicación de la sociedad civil y muy en particular de la agenda de género. Las organizaciones feministas empiezan a mostrar que el cuidado tiene una función social sumamente importante y que en general está invisibilizado al estar en el seno de las familias y en particular de las mujeres, es un tema de género, no?. Entonces eso ha llevado a muchos aportes de estudios académicos e incluso de organizaciones internacionales, fue llevando al conocimiento de que esto tendría que llevarse a

una política pública. (Entrevistado, Director en Primera Infancia SNC. Ver Anexo)

Cafaro (2015), identifica otra etapa en el proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados comprendida esta en el periodo 2011-2012. En la misma se presentan los debates políticos y la formulación de una agenda de cuidados. En el año 2011 un Grupo de Trabajo tuvo como objetivo la sensibilización del Sistema Nacional de Cuidados por medio de un debate nacional. En éste sentido, también se comienza a analizar las políticas existentes en la primera infancia y sus características. Si bien en el año 2010 se debate en torno a un Sistema de Cuidados teniendo como población objetivo a la infancia comprendida esta entre los 0 a los 12 años de edad, es en el año 2011 que es focalizada en la primera infancia considerada esta de 0 a 3 años de edad, así como también a las personas con discapacidades dependientes y personas adultas mayores.

El Director de Primera Infancia del SNC expresa que “(...) se definió a la primera infancia considerando que es donde tenes mayor déficit de cobertura y en donde más se siente desde la perspectiva del género.” (Entrevistado, Director en Primera Infancia, SNC. Ver Anexo)

Cafaro (2015) expresa la existencia de una tercera etapa comprendida esta entre el periodo 2012- 2013 en la cual se presentan las opciones de implementación de dicho Sistema. Durante el año 2012 se diseña una política pública de cuidados quedando ello plasmado en un documento llamado “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados”, siendo aprobado el mismo por el Gabinete Social en Setiembre del 2012.

Según Cafaro (2015) existe una desigualdad en el acceso al cuidado, así como también se visualizan las dificultades que enfrentan en este tema las mujeres de sectores de más bajos recursos las cuales son los que presentan un mayor número de hijos. Las mujeres de sectores más altos no tienen estos inconvenientes en mayor medida dado a que algunas de ellas no se encuentran insertas en el mercado laboral y las que sí lo están cuentan con recursos para poder acceder a los servicios de cuidado en el mercado. Estas últimas son las que más postergan la natalidad ya que priorizan otras realizaciones personales.

En este sentido, el Director del Área en Primera Infancia del SNC destaca que cuando la mujer tiene hijos, la tendencia es que esta se retire del mundo del trabajo, sistema educativo, entre otros, para dedicarse a la crianza de sus hijos. El entrevistado expresa que esta conducta es positiva si es una decisión voluntaria de la mujer, en cambio es negativa cuando se da por falta de recursos, de una oferta por parte del Estado o de sus redes vinculares. En este sentido, agrega que esa situación no es buena para la mujer ni tampoco para el niño.

Frente a esta problemática que involucra al cuidado y al género, el Estado comienza a desempeñar un rol más participativo mediante el abordaje de la temática en la agenda pública con el diseño e implementación del Sistema Nacional de Cuidados.

3- La Creación del Sistema Nacional de Cuidados

Es importante plantear en este apartado que,

El SNC tiene como objetivo aportar a la calidad de vida y dar respuestas a las necesidades que presenta la población en cuanto al cuidado: “Contribuir al bienestar de las personas que requieren de cuidados y de las cuidadoras (sobre todo mujeres) mediante el pleno ejercicio de su derecho a dar, recibir cuidados y a autocuidarse.”(Nieves, M, 2011, p.17).

Este Sistema se propone contribuir a la transformación de un modelo familista hacia uno de corresponsabilidad social entre varones y mujeres y entre Estado, mercado, familias y comunidad, generando cambios en la división sexual del trabajo, a través de distintos mecanismos institucionales de regulación y oferta de servicios. (Batthány et al, 2018, p.31).

El Sistema Nacional de Cuidados es pensado desde un enfoque de derechos proponiendo tras la descentralización territorial, la cercanía de servicios a la comunidad para que puedan responder a las demandas y necesidades de la misma.

Los sujetos de derechos del Sistema Nacional de Cuidados son las personas en situación de dependencia que requieren apoyo para la satisfacción de sus necesidades básicas de la vida diaria. Los mismos son: los niños/as hasta los doce años de edad, con prioridad en la primera infancia (niños y niñas de 0 a 3 años), las personas mayores de sesenta y cinco años, personas con discapacidad y las personas que cuidan (en su mayoría las mujeres).

En esta monografía nos focalizamos en la primera infancia para conocer el abordaje y atención que desde el Estado se realiza hacia este grupo etario. Esta etapa de la vida ha tenido diferentes apreciaciones respondiendo a diversos contextos sociales, culturales y épocas históricas. Por tal motivo, los cambios en la percepción de la misma han hecho que la mirada y la atención hacia los niños/as hayan variado también.

El Sistema Nacional de Cuidados persigue ciertos lineamientos, siendo estos presupuestados por el Poder Ejecutivo entre los años 2016-2017. A partir del año 2018 el incremento de los presupuestos destinados al cumplimiento de las metas, fueron establecidos mediante las correspondientes Rendiciones de Cuentas.

En este sentido, el Director del Área de Primera Infancia del SNC afirma que:

(...) hacemos Rendición de Cuentas todos los años frente al parlamento y al Ministerio de Economía. Establecimos metas precisas en términos cuantitativas y acompañadas de presupuestos. Y además con una innovación en términos presupuestales. El dinero para el SNC no está acá en el SNC. Hay partes que sí, pero otras están en el INAU, otras están en BPS. Eso también es una innovación en términos de una construcción sistémica desde el punto de vista de la administración pública. (Entrevistado, Director en Primera Infancia, SNC. Ver Anexo)

4- Las líneas de acción en Primera Infancia del Sistema Nacional de Cuidados.

Existen diferentes prestaciones que abordan el cuidado en la Primera Infancia, entre ellas se destacan; la ampliación de la cobertura en los Centros Diurnos de INAU, los Centros de Coordinación con empresas y/o sindicatos, Becas de Inclusión Socioeducativas en Centros privados y Casas de Cuidados Comunitarios. Otro servicio de atención son los jardines y aulas en las escuelas públicas (ANEP y CEIP), y las transformaciones en la modalidad de atención en los Centros Caif. Estos servicios de atención a la Primera Infancia se llevan a cabo en diferentes Instituciones y Programas. El Director en Primera Infancia del SNC afirma que:

Tiene que haber constructos de calidad comunes. También Uruguay tiene un marco curricular común. Eso nos está permitiendo tener una mirada de la primera infancia común. Que no quiere decir que los servicios sean iguales. Pero sí la

concepción y la mirada de cómo trabajamos para colaborar en el desarrollo de ese niño. (Entrevistado, Director en Primera Infancia SNC. Ver Anexo)

En lo que respecta a la ampliación de servicios de cuidados en la Primera Infancia, el entrevistado manifiesta:

Las políticas públicas apuntan, en general, a generar servicios que puedan atender a niños más pequeños (...) No es solo un aumento de servicios y un aumento de horas de servicios. Tiene que haber un conjunto de políticas con una coherencia. (Entrevistado, Director en Primera Infancia SNC. Ver Anexo)

En cuanto a los Centros Diurnos de INAU que atienden a niños/as de 0 a 4 años, el SNC propone la ampliación de su cobertura, los cuales son ejecutados directamente por INAU.

Además, se da una ampliación de la cobertura de cuidados a la primera infancia mediante la creación de Centros en Coordinación con empresas y/o sindicatos, estos últimos proporcionan la infraestructura, mientras que INAU financia los costos (totales o parciales) de los Centros. La atención es diaria, de 20 horas semanales para los niños/as de 0 años y de 20 hasta 40 horas semanales para los niños/as de 1 y 2 años. Esta modalidad de atención será experimental durante los primeros dos años del quinquenio. (Plan Nacional de Cuidado; 2016-2020).

Otro lineamiento del Sistema Nacional de Cuidados son las “Becas de Inclusión Socioeducativas (BIS)” pensadas como una política subsidiaria. La misma consiste en otorgar becas en centros infantiles privados. De ésta manera, las familias en situación de vulnerabilidad que no encuentran oferta pública disponible (por ejemplo, que no obtenga cupo para inscribir al niño/a en un centro Caif) pueden acceder a otro centro privado mediante una beca brindada por el Estado.

También se produce, en el marco del SNC, un incremento en la atención a la primera infancia a través de las “Casas de Cuidados Comunitarios”. Estas consisten en que una persona brinde cuidados en su hogar. Tanto el/la cuidador/a como el hogar deben estar certificados y avalados por el organismo regulador para el desarrollo de dicha tarea, Se aborda a niños/as de entre 45 días y hasta 12 meses (de hasta la cantidad de 3 niños por casa) con una atención de hasta 40 horas semanales.

Por otra parte, se propone la ampliación de la cobertura actual de los niños/as de 3 años desde ANEP/CEIP con el objetivo de que al culminar el quinquenio la cobertura sea total. Esta atención será de 20 horas semanales, estimándose que cada aula de clase posea 25 alumnos por turno. Para ello, se lleva a cabo la construcción de nuevas aulas en las escuelas existentes.

También, como se expresó anteriormente, se produce la incorporación de Plan Caif al SNC. La Supervisora de Plan Caif afirma que:

Por ser una política que atiende a los niños en la Primera Infancia y el nivel de dependencia que tienen estos niños en estas edades, considero que corresponde formar parte. Y a su vez lo que ha permitido es habilitar el espacio a todos los niños de la Primera Infancia, que están en estas edades porque antiguamente, si bien estaban habilitados al ingreso, eran las excepciones, en un número muy descendido. Hoy por hoy se habilita, se promueve, se generan políticas excepcionales para aquellas situaciones que no accedían. (Entrevistada, Supervisora de Plan Caif. Ver Anexo)

Dentro de esta incorporación se producen cambios y continuidades los cuales serán ampliados en el siguiente capítulo.

CAPITULO II: Plan Caif

En el presente capítulo, se expondrán los orígenes y los principales cambios que han ocurrido en Plan Caif desde sus inicios hasta la actualidad. Para ello, se abordará su surgimiento, su funcionamiento, los diversos programas que lo conforman, entre otros aspectos.

En Uruguay, la Primera Infancia es considerada como una etapa fundamental en la vida del sujeto. Por tal motivo, se ha vuelto necesaria la implementación y fortalecimiento de políticas sociales dirigidas hacia esta población, siendo un ejemplo de ello Plan Caif.

Previo a la creación de Plan Caif el Estado tenía una participación prácticamente mínima en el área de la Primera Infancia. El cuidado y la guarda de los niños/as referían casi exclusivamente a la responsabilidad de las familias. El diseño de Plan Caif como política pública retoma iniciativas y continuidades de las guarderías rurales que funcionaban desde el año 1983 en la órbita de un proyecto de las Naciones Unidas para la Mujer. Además, se tomó como ejemplo de atención las guarderías que funcionaban en aquel entonces en zonas críticas de la ciudad de Montevideo.

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.” (Vecinday, 2014, p.140).

En su creación participaron activamente organismos internacionales los cuales fueron de gran influencia para su surgimiento, como son UNICEF, PNUD y luego el BID.

Plan Caif, si bien existe desde el año 1988, ha tenido cambios en su modalidad de atención y funcionamiento siendo una de las políticas de atención a la Primera

Infancia y la familia con más trayectoria y alcance del Uruguay y por tanto se encuentra en constante revisión. Todo ello, con el objetivo de alcanzar una mejora en cuanto a las condiciones de vida de los niños/as, su crecimiento y desarrollo como sujetos activos, actores sociales y protagonistas de relevancia para el mundo actual. En este sentido, los diferentes sectores civiles, políticos y estatales han incrementado sus esfuerzos para la diversificación y ampliación del cuidado, atención y educación de la primera infancia.

1-Contextualización social y política que da surgimiento al Plan Caif

Juan Pablo Terra (1990) expresa en su estudio la “Infancia y Políticas Públicas en Uruguay” las características y el contexto social que vivía el país y más específicamente la Primera Infancia en los años previos al surgimiento del Plan Caif. En el mismo se advierte sobre las condiciones de deterioro y vulnerabilidad que se enfrentaba en aquellos años lo que se dio a conocer con el nombre de “infantilización de la pobreza, pobreza y reproducción de la misma” expresándose con ello que “(...) la sociedad uruguaya se reproducía en los sectores más carenciados, ya que un porcentaje muy importante de los niños uruguayos nacían y vivían sus primeros años de vida en condiciones sumamente precarias”. (Terra, 1990, p 14).

Este fenómeno constituye una problemática social comprometiendo significativamente las posibilidades de esta población, el nivel de desarrollo social y económico así como también la de una comunidad más libre, democrática y cohesionada. Terra (1990), afirma que el abordaje de esta problemática con un enfoque integral “era urgente y necesario” dado que una gran cantidad de niños/as uruguayos estaban “experimentando un déficit irrecuperable en su desarrollo” más específicamente los menores de 6 años de edad. El desarrollo y bienestar de la sociedad uruguaya a futuro dependía del combate de dicho déficit ya que se comienza a “considerar a la inequidad en el inicio de la vida como uno de los grandes desafíos que las políticas públicas debían enfrentar en Uruguay”.

Es así que el autor plantea la multicausalidad de los déficit que sufrían una cantidad importante de niños/as uruguayos durante la etapa de gestación y los primeros años de vida, así como también la fuerte correlación entre estos déficits y la situación de pobreza del hogar. Como es sabido, esta etapa de la vida es clave para el normal desarrollo cognitivo, condicionando su futuro.

(...) Por lo tanto, las deficiencias nutricionales, psicomotrices y emocionales en el comienzo de la vida harán a la persona más vulnerable a repetir en su ciclo vital la experiencia de sus progenitores, alimentando un círculo vicioso de pobreza, inequidades y exclusión. (Terra, 1990, p 14-15).

Terra, J (1990) también considera la influencia de los factores sociales y económicos en esta problemática destacando la inversión en la Primera Infancia como un aspecto fundamental para el desarrollo social y económico del país, siendo este un medio para el desarrollo de los individuos.

Plan Caif es una política social diseñada a fines de los años 80' para la atención a la población en la primera infancia, fue así que varios recursos y dispositivos fueron destinados para el abordaje de esta realidad social que desde hacía muchos años venía siendo atendida fuera de un plan integral específico. Este periodo, también se caracteriza por la carencia de respuestas estatales mediante políticas sociales y la realidad “problemática” que manifestaba la sociedad uruguaya. Durante los primeros años, luego del gobierno de facto, surgieron alianzas mediante asociaciones civiles, diversos organismos públicos y municipios que asumen proyectos de intervención social para ofrecer servicios públicos gratuitos que la sociedad en condiciones de vulnerabilidad no accedía hasta el momento y a su vez eran reducidos. (CAIF, INAU, PNUD, UNICEF, 2014). Es en este sentido que se comienzan a desarrollar las estrategias centrales de Plan Caif las cuales son: “Coordinación Intersectorial, Participación Comunitaria, Descentralización.” (CAIF, INAU, PNUD, UNICEF, 2014, p15)

2- Programas iniciales y modalidades de los Centros Caif

En el periodo del año 1988 a 1997 los perfiles requeridos para trabajar en un Centro que atendiera aproximadamente a 60 niños eran: 1 maestra coordinadora, 2 auxiliares educadoras, 1 cocinera y 1 aseadora. En los primeros años de funcionamiento de Plan Caif, el rol del Trabajador/a Social no estaba incorporado en los equipos de trabajo.

A partir del año 1997 y 1998 diferentes organismos que integran el Plan se adhirieron a un convenio con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el objetivo de lograr su fortalecimiento. En este periodo se realizan evaluaciones donde si bien se destacaba la alta motivación y focalización en esta

política, se manifestaba que continuaba presente la baja integración de las familias, un elevado porcentaje de niños con retraso en el desarrollo así como también una gran heterogeneidad en el funcionamiento de los Centros. Es en función de esto que desde INAU se crea la División del Plan Caif con el apoyo de técnicos asesores del proyecto PNUD con el fin de intervenir en las debilidades que presentaban los Centros en la atención a las familias. Para ello, se incorporan técnicos con el fin de supervisar los Centros y el Programa de Gestión en función de la División Plan Caif/INAU. Además se diseñan e implementan nuevos programas con el objetivo de intervenir con los niños/as y sus familias desde el nacimiento así como también impulsar la integración de las familias con el Centro. De este modo surge el “Programa Madres y Padres en la educación de sus hijos en sala”, el Programa de “Educación Inicial” (focalizado en niños/ de 2 a 4 años) en el año 1998 se crea el programa de “Estimulación Oportuna”, “Un lugar para crecer y aprender jugando” para familias con niños/as desde el nacimiento a los 24 meses. También surge el “Programa Padres e hijos” (PPH), “Para amar y cuidar la vida” (PACV), “Servicio de Orientación Comunitaria y Familiar.”(PNUD, CAIF, INAU, 2009, p 11)

Estos programas implementados, tuvieron como objetivo ampliar la cobertura de las familias en la comunidad, estableciendo mediante un trabajo en red, comunitario e interinstitucional el apoyo integral a las mismas en situaciones de vulnerabilidad que pertenecen al radio de cada Centro Caif.

En el año 1999, luego de la incorporación de diversos técnicos y de los programas antes mencionados, se realiza una nueva evaluación del Plan y de su funcionamiento, destacándose

una mejora sustancial en el nivel del desarrollo psicomotor de las niños/as; un importante cambio en el papel de quienes gerencian el Plan a nivel local (asociaciones civiles); con una transformación sustancial sobre el rol y las funciones que cumplen los CAIF (...) mayor número y diversidad de disciplinas en los equipos técnicos; participación activa en las propuestas de capacitación tanto de las asociaciones civiles como del personal del Centro; se intensifica el vínculo con las familias, su nivel de participación cuali y cuantitativa. Se constata una disminución de los factores de riesgos psico-sociales presentes en las madres. Se mantiene un elevado índice de focalización, el 81,4% de las familias se encuentran en situación de pobreza» Asimismo en ese año, se publica el primer

librillo con los perfiles de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo en un Centro CAIF. En él aparecen punteadas las funciones que se espera de un Trabajador/a social en el Centro (...) (PNUD, CAIF, INAU 2009, p 12)

Otro avance importante a destacar es que desde el año 2003 hasta el año 2008, en el marco del Programa Infancia y Adolescencia en Riesgo Social (actual INFAMILIA) se implementa una nueva modalidad de atención semanal de 2 horas a grupos de embarazadas y niños/as de 0 a 4 años en compañía de sus referentes adultos. Esta modalidad también es evaluada y destacada por su focalización en la Primera Infancia.

En esa época, continúan los análisis y evaluaciones del funcionamiento de los Centros y se reedifican los modelos de gestión que funcionaban desde el año 2002. En este sentido, se implementa una modalidad para Centros urbanos y Centros rurales con el objetivo de incorporar en un mismo sistema la acción socio educativa de los programas de Educación Inicial (2 y 3 años), Experiencias Oportunas (0 y 1 año), así como también el trabajo con las familias en el centro, el hogar y la comunidad. (UNP, CAIF, INAU, 2009).

En este periodo de tiempo cada equipo de trabajo en los Centros CAIF era integrado por: maestro especializado en Educación Inicial, Educadores, Psicólogo, Psicomotricista, Trabajador Social, Cocinero y Auxiliar de limpieza. Se incrementan las horas para el desarrollo de tareas de los Trabajadores Sociales así como también se especifican sus funciones con las familias y la comunidad. Se destaca su presencia para el fortalecimiento integral de los niños/as, familias y la comunidad en la que pertenecen.

3- Cambios en la estructura organizativa de los Centros Caif 2007-2015

Plan Caif estipula las Estructuras Organizativas a ser implementadas en los diferentes Centros. Si bien en la actualidad se rige la estructura organizativa del año 2015 todavía persisten algunos Centros que funcionan con la estructura organizativa 2007, mientras que otros se encuentran en transición. Tras el surgimiento del Sistema Nacional de Cuidados en el año 2015 se aprueba una estructura organizativa para los Centros Caif la cual se implementa a partir del año 2016. En función de ello, es que variará el número de niños/as atendidos, la carga horaria del equipo técnico que desempeña su rol en dicha Institución, así como también los fondos Estatales transferidos a cada Organización que gestiona los Centros Caif. Las partidas

económicas son los fondos que destina el Estado a cada Organización de la Sociedad Civil provenientes del Presupuesto Nacional a través del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. “En cuanto a la distribución de la partida se establece una relación aproximada del 70% para Cargas Salariales y del 30% para cubrir Gastos Varios; sobre la base de la transferencia total efectuada por el INAU a los Centros.” (PLAN CAIF, 2007, p. 4). Tras los incrementos en las cargas salariales en cuanto a la partida total de cada Centro, en la nueva estructura organizativa la relación es de un 80% destinado para cargas salariales y un 20% para cubrir gastos varios. Entendiéndose por estos últimos material didáctico, consumos varios (UTE, OSE, ANTEL, gas, entre otros), servicio de gestoría, pólizas de seguros, servicio “Área protegida” (emergencia móvil), reserva para depreciaciones, mantenimiento y capacitación para la OSC.

En cuanto a las estructuras organizativas mencionadas, la Supervisora de Plan Caif expresa que:

Lo que plantea una y otra estructura son modelos, o sea, número de grupos. Lo que cambia es el número de población atendida y las edades. Por otro lado, diferentes formas de liquidación a la OSC respecto a la transferencia por niño. En lo que respecta a la propuesta, no cambia. Lo que está determinado en una y otra estructura son los tipos de espacios, dimensiones, está todo como mucho más actualizado y aggiornato al avance que se ha hecho al respecto de entender, comprender y reconocer en cuanto a lo educativo en la Primera Infancia (...)La definición política es que al día de hoy conviven. Lo que sí, todos los nuevos Centros corresponden a la nueva estructura 2015. O sea el ajuste va ser periódico y la búsqueda o el aval va a estar en que convivan. Los nuevos Centros se tienen que ajustar a las nuevas modalidades, pero los otros van a ir reconvirtiéndose en la medida de que se ajuste demanda y capital económico del Instituto. (Entrevistada, Supervisora de Plan Caif. Ver Anexo)

En la actualidad las aperturas de nuevos Centros Caif se rigen bajo la estructura organizativa del año 2015. No obstante, es relevante apreciar que muchos Centros que funcionaban bajo la anterior estructura organizativa del año 2007 se encuentran en proceso de transición a la nueva.

El Director del Área de Primera Infancia del SNC afirma que estos cambios:

(...) Depende de los territorios. Hay territorios en donde no va haber oferta de 3 años en ANEP, por lo menos no ahora, a corto plazo. Entonces en esas zonas Caif va a seguir siendo igual. En otros territorios hay o va haber oferta de ANEP, pero es necesario las dos cosas. Necesitamos INAU con 3 años y ANEP con 3 años. Y en otros territorios el incremento de ANEP, hace que CAIF (...) se convierta a estas nuevas modalidades. Y eso está sucediendo en algunos territorios. Esto requiere ver las necesidades de las familias.(Entrevistado, Director en Primera Infancia SNC. Ver Anexo)

Según la estructura organizativa del año 2007 la atención a niños/as de 0 a 24 meses (Programa de Experiencias Oportunas) es una modalidad de taller semanal con una duración de 3 horas. En el mismo el niño asiste acompañado de un referente adulto. El equipo técnico se conforma por Psicomotricista, Psicólogo/a, Educador y en temáticas específicas se encuentra acompañado por el Trabajador Social. En este Programa se brinda una merienda promoviendo desde el Centro un espacio de alimentación saludable. Para la población atendida se estipula un número de 16 días por taller. Es relevante considerar que dependiendo de las características de la población, hay familias que serán abordadas específicamente por el equipo de Experiencias Oportunas del Caif en el hogar.

Por otra parte, se encuentra el Programa de Educación Inicial, Este tiene una modalidad de atención diaria a niños/as de 2 y 3 años de edad de lunes a viernes en turnos matutinos y vespertinos con una duración de 4 horas. El número de niños/as atendidos varía según el tipo de Caif. Se desea que la atención a Nivel 2 años en sala sea de 12 niños/as, mientras que la atención a Nivel 3 años sea de 15 niños/as por grupo. Cabe destacar que en situaciones de vulnerabilidad social, de riesgo en el hogar, entre otros, la atención al niño/a en el Centro puede ser extendida hasta 8 horas diarias. En la estructura organizativa del año 2007 se brinda tres comidas a los niños que concurren a la modalidad diaria.

Dada la alta demanda por parte de las familias a los Centros Caif, la nueva estructura (2015) modifica la atención diaria pasando en la actualidad desde 4 a 6 y hasta 8 horas. En esta modalidad de atención el niño/a recibe hasta tres comidas por día como son desayuno, almuerzo y merienda, siendo el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) el responsable de la nutrición que se brinda en los Centros.

Dicha conformación no debe ser entendida como algo estático dado a que la estructura de cada Centro se ve atravesada por las particularidades de la Organización que lo gestiona, el Equipo de Trabajo y la capacidad de convocatoria, la innovación y la comunidad a la cual pertenece el Centro.

En la nueva estructura organizativa se retoman los objetivos del Plan Caif entendido este como política pública garante de la promoción y protección de los derechos de los/as niños/as, (desde la gestación hasta los 3 años de vida), fortalecer vínculos, promover herramientas para la crianza y educación, así como también construir ciudadanía,

Brindar atención y oportunidades de aprendizaje a los niños en los primeros años de vida. Promover su bienestar y desarrollo integral. Propiciar la participación del niño, las familias y la comunidad. Promover hábitos saludables en los niños y sus familias, así como brindar una alimentación adecuada. Contribuir a la superación de las desigualdades e inequidades en pro de una sociedad más justa. (Plan CAIF, INAU, 2015, p.1).

La supervisora de Plan Caif afirma que:

(...)Es una política focalizada para responder a la realidad desde los modelos de atención a la Primera Infancia (...) en una política que tiene 30 años, Plan Caif, creo que si ha habido transformaciones y para las familias el sentirse acompañados y apoyados en lo que tiene que ver con el cuidado en esto de que el Estado se hace cargo de esa corresponsabilidad que tiene, ha fortalecido el desarrollo de mejores prácticas de crianza, el formar parte de nuevos espacios que tengan que ver con sus hijos, en el acceso a distintas políticas públicas en lo que respecta el acceso a derecho (...) y creo que eso promueve desarrollos saludables en sus hijos así como la promoción de los integrantes adultos en la familia (...) y a su vez para responder a una demanda del cuidado de esos niños y que sea supervisado y acompañado desde una política pública. (Entrevistada, Supervisora de Plan Caif. Ver Anexo)

Cada Centro Caif diseña un proyecto institucional en base a las características, de su población objetivo. El mismo se evalúa y actualiza anualmente teniendo en cuenta la realidad, el cumplimiento de los objetivos del Plan y la reglamentación a seguir. Cada

convenio responde a los aspectos estructurales y organizativos del Centro. Se firma un acuerdo entre Organización de la Sociedad Civil, Cooperativa o sindicato con INAU.

La nueva propuesta organizativa surge para poder responder a los cambios sociales y las demandas que presenta la población en la actualidad, ya que el Plan en su trayectoria, siempre ha estado en constante evaluación, revisión y construcción dado a los cambios que la sociedad uruguaya ha ido presentando.

La Supervisora de Plan Caif afirma que:

(...) es una política que se ha venido enriqueciendo durante 30 años. No ha sido una política que se ha estancado, ha sido una política que se ha venido replanteando, actualizando y evaluando (...) Con respecto al Sistema Nacional de Cuidados, lo que pienso es que lo que ha podido hacer es nuclear diferentes modalidades de atención y poder optimizar recursos, sobre todo recursos humanos que se enfoquen en el acceso a las políticas públicas y promover y habilitar reales espacios a aquellos que estaban por fuera de las diferentes modalidades de atención. A parte, tiene una perspectiva de género en el entendido de que quienes se responsabilizan en el cuidado de las personas en situaciones de dependencia son, en su mayoría las mujeres, sobre todos las que están en edades activas para ingresar al sistema laboral por lo que en esto el Estado asume la corresponsabilidad y favorece mediante políticas, con el fin de integrarlos, promover el desarrollo y capacidades en ellos así como el empoderamiento de esas personas que estaban por fuera de un sistema activo, teniendo la capacidad pero no las horas para poder desarrollarse. (Entrevistada, Supervisora de Plan Caif. Ver Anexo)

El nuevo criterio pretende dar continuidad al acompañamiento de las familias desde el embarazo, Experiencias Oportunas (talleres semanales en diadas) y la atención diaria de: 12 niños/as de 0 a 12 meses y de 12 a 24 meses acompañados por un referente en modalidad de talleres semanales. Siendo la atención diaria a 12 niños/as nivel 1 y 2 años. Así como también atención de 12 y 15 niños/as de nivel 3. El número de niños/as atendidos y la cantidad de grupos de cada Centro dependerá del tipo/modelo del Centro Caif.

No obstante, la Supervisora de Plan Caif entrevistada destaca que parte de la población atendida en el Programa de Experiencias Oportunas bajo la nueva modalidad pasarían a ser atendidos en Ed. Inicial:

(...) es un desafío que tiene la política en la actualidad por las dificultades que existen hoy para cubrir la cantidad de número de talleres, respecto a los modelos de atención. Porque los niños que antiguamente venían a Oportunas, al trasladarlos a la atención diaria necesita cubrirse con nuevos números. (...) Personalmente, entiendo que es muy importante el espacio de Experiencias Oportunas porque es la primer oportunidad que la familia tiene de presentarse en el ejercicio de su rol, de convivir con otros que están viviendo su mismo momento personal y de preguntas, interrogantes, discutir prácticas que nosotros muchas veces tenemos apropiadas de nuestra familia y que hoy por hoy a nivel de la sociedad y de las políticas tendrían que ser replanteadas y buscar diferentes estrategias para ir resolviendo eso en la dinámica familiar diaria. (Entrevistada, Supervisora de Plan Caif. Ver Anexo)

Tras la evaluación del Proyecto Piloto de atención diaria a niños/as de 1 año de edad llevado a cabo en el año 2013-2014, se consideró oportuno que todos los Centros Caif puedan contar con una atención diaria de; 4, 6 y/o excepcionalmente 8 horas para niños/as de Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 3 años. Este último nivel, luego del surgimiento del Sistema Nacional de Cuidados está siendo incorporado en la órbita de ANEP reduciéndose así estos grupos en los Centros Caif. No obstante, en los Centros que venían funcionando con la estructura organizativa 2007, el cambio en cuanto a la estructura organizativa 2015 se da de manera paulatina dependiendo de la realidad de cada Centro.

En lo que respecta a los requerimientos edilicios de los Centros, para la incorporación de una atención diaria a niños/as de Nivel 1 se requiere de una sala de 50 m² para la atención de 12 niños/as o una sala de 30 m² para la atención de 6 niños/as en turno matutino y 6 niños en turno vespertino. También, esta opción puede ser llevada a cabo en los Centros que funcionan con la estructura organizativa 2007 tras la reconversión a la nueva modalidad cuando ya no atiende a niños de Nivel 3 tras el ingreso de los mismos al sistema de ANEP que viene siendo progresivo.

Otro aspecto importante que es pertinente resaltar a partir de la implementación del SNC es la creciente formalización de los profesionales, más específicamente de los Educadores que trabajan en los Centros Caif. Ello se debe a que INAU incorporó nuevas formaciones y tecnicaturas en Primera Infancia, pretendiéndose no solamente cuidar a los niños/as sino también brindar una atención integral con una educación de calidad.

En este sentido, la Supervisora de Plan Caif afirma que:

A partir del Sistema Nacional de Cuidados existe la figura del educador que favorece la inclusión o en la jerga, se utiliza al asistente personal, lo que ha generado la necesidad de formar asistentes personales o educadores específicos que atiendan a esta población y eso ha generado desafíos en la interna del desarrollo de la propuesta socioeducativa. (Entrevistada, Supervisora de Plan Caif. Ver Anexo)

El Director del Área de Primera Infancia del SNC, agrega además la importancia de lo edilicio, del espacio físico y del equipamiento enriqueciendo todo ello el encuentro niño-educador y los pares, siendo el mismo estimulador, donde el primero pueda socializar y jugar. El entrevistado destaca que debe ser un espacio de disfrute para el niño donde este sienta ganas de ir.

CAPITULO III: Los cambios en los Centros Caif en Cerro Largo a partir del surgimiento del Sistema Nacional de Cuidados.

El departamento de Cerro Largo se encuentra situado al noreste del país. Tiene una superficie de 13.648 km², lo cual lo convierte en el cuarto departamento más extenso del Uruguay, ocupando este un 7,7 % del territorio nacional. Cuenta con una población de 89.223 habitantes, siendo 25.803 niños, niñas y adolescentes. En el mismo existen veinte Centros Caif brindando atención a 3.189 niños/as.⁶

En la capital departamental Melo, hay solamente tres Centros Caif basados en la nueva estructura organizativa 2015, teniendo éstos listas de espera numerosas. Los otros Centros existentes no cuentan con la habilitación para atender bajo esta nueva modalidad, encontrándose muchos de ellos a la espera de la misma. Esta situación se debe principalmente a la alta demanda existente por parte de las familias la cual se ha ido incrementando año a año.

Se estudiaron dos Centros Caif, uno con la antigua modalidad 2007 (Centro A) y otro con la nueva modalidad 2015 (Centro B).

El Caif A cuenta con una modalidad de atención tipo II, teniendo como población objetivo a 118 niños/as, pertenecientes a nueve barrios de la zona. Se encuentra ubicado al este de la ciudad, alejada del centro urbano. La zona cuenta con una policlínica barrial de ASSE, una Escuela, un Club de Niños y un puesto policial. En lo que respecta a la locomoción, para ir al centro de la ciudad hay un ómnibus cada una hora, no siendo constante el pasaje del mismo por la zona.

Es importante destacar que si bien el Caif A, funciona en el marco de la estructura organizativa 2007 con atención diaria a nivel 2 y 3 años, ha solicitado la ampliación para la atención a edades más tempranas, comprendida entre los 12 a 18 meses de edad, encontrándose todavía en proceso de evaluación.

El Caif B tiene una modalidad tipo IV, brindando atención a 208 niños/as. Se encuentra ubicado en la zona oeste de la ciudad, pero más próximo al centro de la misma. La zona cuenta con dos Escuelas, un Jardín de ANEP, un Club de Niños, la

⁶SIPI: <http://portal.sipi.gub.uy/portal/page/portal/SIPI/Poblacion/2019/Estudio%20de%20Poblaci%C3%B3n%20y%20Proyectos.%20Abril%202019.pdf> Acceso: junio 2019

Jefatura Departamental, dos Seccionales Policiales y a su vez está ubicado a pocas cuadras del Hospital Departamental (ASSE). La población de esta zona cuenta con mayor oferta de locomoción dado a que al estar más próximo al centro de la ciudad hay más frecuencias de ómnibus conectando su recorrido diferentes barrios con el centro urbano. Otro aspecto característico es que está próximo a oficinas centrales de diferentes servicios tales como MIDES, Intendencia Municipal de Cerro Largo, BPS, entre otros.

El Caif B, se encuentra enmarcado en la estructura organizativa 2015 desde el año 2017, contando con las transferencias correspondientes por parte de Plan Caif. Comenzó a atender en la modalidad diaria dada la alta demanda que había en relación a los niños de 24 meses de edad, antes de que fuera aprobado por Plan Caif.

1- Demanda de atención en los Centros Caif

Tanto en el Caif A como en el Caif B, las entrevistadas manifiestan la existencia de una alta demanda por parte de las familias, requiriendo a estos que los niños y más específicamente los menores de 2 años de edad ingresen a la atención diaria. Esto puede deberse, entre otros motivos, por los cambios familiares ocurridos y principalmente en lo que refiere al rol de la mujer. Esta ya no se encuentra exclusivamente vinculada al cuidado como sucedía antiguamente disminuyéndose la oferta de cuidadoras en el ámbito privado familiar. También la escasez de recursos económicos y de Centros Caif puede haber producido un aumento de la demanda. La entrevistada del Caif A en relación a ello sostiene:

(...) En realidad ya hace varios años que se está percibiendo la demanda y ahora es como que es más visible. Puntualmente ya desde hace 4 años viene creciendo esta solicitud por parte de las familias (...) Sumado también a que la zona no cuenta con Centros de cuidados a estas edades tempranas, ni siquiera hay Centros privados. El Centro privado que hay queda alejado de la zona sumado a que la cuota es muy elevada en relación a lo que las familias pueden tomando en cuenta el salario que perciben y que a veces cuentan solamente con un ingreso. (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2007. Ver Anexo).

La entrevistada también considera que el incremento en la demanda de la atención se encuentra ligado a otras causas tales como: adolescentes que desean continuar sus estudios, referentes de familias monoparentales que necesitan ingresar al

mercado laboral y no cuentan con redes de apoyo para el cuidado de los niños/as, así como también por el deseo de disponer de más tiempo para la realización de otras actividades.

A su vez, la entrevistada del Caif B agrega:

Cada vez más la gente quiere que sus niños asistan en modalidad diaria. Como yo te decía, consideramos (con el equipo de trabajo) que no todos los niños necesitan venir en modalidad diaria, todos los días. Pensamos, ¿Qué les pasa a las familias que todos quieren “colocar” por así decirlo a sus hijos en una modalidad diaria de 4 horas? Mucha gente necesita espacios de autocuidado y no necesariamente porque trabaje (...) sino porque hay un desborde emocional importante. (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2015. Ver Anexo).

Sumado al aumento de la demanda otro de los cambios ocurridos con la implementación del SNC en lo que respecta a la Primera Infancia es el pasaje de la atención a niños/as de 3 años de edad a los Jardines de ANEP. En éste sentido, ambas entrevistadas sostienen que este cambio implica un fuerte impacto tanto para el niño/a como para la familia y los equipos de trabajo en los Centros Caif.

La entrevistada del Caif A afirma que si bien es entendible el argumento de que para que Caif pueda incrementar la atención a edades más tempranas en modalidad diaria, es necesario el pasaje de los niños de 3 años de edad a Primaria, considera que:

(...) habría que rever un poco más la propuesta que tiene Primaria para esta población en relación al proceso del desarrollo que se encuentra el niño a esa edad y la demanda de cuidados que implican estas edades (...) Con respecto a la atención en Primaria, personalmente en el último tiempo he insistido que para mi Primaria todavía no está preparada para atender a niños tan chiquitos. No presenta las mismas características. Es muy grande el cambio y el niño tan chiquito lo siente y las familias también (...) Y ni que hablar que en Primaria son, por lo general, 30 niños en una sala con una maestra. Para un niño de 3 años eso genera otro impacto (...) (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2007. Ver Anexo)

A su vez, la entrevistada destaca que Primaria no cuenta con equipos multidisciplinares, siendo estos fundamentales para el acompañamiento familiar. Cerro

Largo tiene solamente un equipo de Escuelas Disfrutables integrado por cinco técnicos para todo el departamento. En este sentido, los Centros Caif pueden desarrollar un acompañamiento más cercano dado a que cada Centro cuenta con un equipo multidisciplinario con Educadores (formados en el área de la Primera Infancia), Maestros, Psicólogos y Trabajadores Sociales. Se destaca también que en las salas de los Centros Caif se encuentran entre 12 a 15 niños/as por educador.

La entrevistada del Caif B expresa que se debe plantear a las familias el pasaje a Primaria de la atención de sus hijos de 3 años de edad. Sostiene que aún no están todos los cupos disponibles en Primaria, dado a que en algunas instituciones no se han creado los cargos (Maestros/as) y en ocasiones el espacio físico todavía no está adaptado para la atención a estas edades. También la entrevistada afirma que las familias “no se quieren ir del Caif” dado a que la modalidad de atención es distinta, abordándose al niño y a su familia, en cambio en Primaria se realiza un trabajo más individual considerándose solamente al niño. En relación a ello sostiene:

En los hechos impacta en las familias cada vez peor. (...) El filtro que se hizo fue: considerar aquellos que más necesitaban, los que necesitaban una continuidad por su situación económica y familiar (...) (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2015. Ver Anexo)

Los registros estadísticos del Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) en el departamento de Cerro Largo, expresan que en el mes de mayo del corriente año hay 118 Escuelas Públicas las cuales atienden a una población de 11.941 niños/as. De estas 118, 11 de las Escuelas urbanas y 19 de las Escuelas rurales cuentan con grupos de atención a niños/as de 3 años de edad. Además, el departamento cuenta con 7 Jardines de ANEP con una atención a 388 niños/as de 3 años de edad. En este sentido las entrevistadas expresan que los cupos para 3 años existentes en Primaria con relación a la población, son escasos.

2- Listas de espera para ingresar a los Centros Caif

La alta demanda aumenta las listas de espera. En las mismas se encuentran aquellas familias que solicitaron la inscripción al Centro no disponiendo este de cupos. Cuando hay un cupo disponible es otorgado a una de las familias que se encuentra en la lista de espera, considerándose para ello la situación familiar y priorizando a quienes más necesitan ser atendidos.

La entrevistada del Caif B manifiesta que dicho Centro cuenta con una lista de espera de cuarenta aspirantes, ocurriendo esto también en los otros dos Centros de la nueva modalidad. Esta tendencia se explica dado a que estos son los únicos tres Centros del departamento que atienden a edades más tempranas. El Caif A también cuenta con lista de espera inclusive para la atención a menores de 2 años de edad, éste es el argumento principal por el cual solicitaron la habilitación de atención en el marco de la nueva estructura organizativa.

Si bien en los últimos años se ha dado un incremento de los Centros Caif, a partir de su incorporación al SNC y con ello la ampliación de los cupos, todavía no se ha alcanzado a la totalidad de la demanda en el departamento de Cerro Largo, más específicamente en lo que refiere a niños menores de 2 años de edad. La Supervisora de Plan Caif afirma que:

Es una política que se ha ampliado en el último tiempo a partir del Sistema Nacional de Cuidado notoriamente. Pero sigue buscando ser una política universal. Todavía no podemos responder a la totalidad de la demanda que tenemos. Tenemos un alto número de listas de espera en cada Centro, por supuesto que siempre dependiendo de la zona de influencia. Hay muchísimos Centros rurales, lo que significa que en poblados muy pequeños la política llega, por lo tanto es una política que se ha ido enriqueciendo y creciendo y nunca ha dejado de evaluarse (...) Como debilidad, esto de no llegar a toda la población que lo requiere o lo solicita cuando sabemos el impacto beneficioso en lo que tiene que ver con el desarrollo y la capacidad posterior de la continuidad educativa de ese niño. (Entrevistada, Supervisora de Plan Caif. Ver Anexo)

3- Nuevas modalidades de atención y percepción del SNC.

Las entrevistadas manifiestan la existencia de un desfase o una demora en lo que se refiere a la implementación de la nueva modalidad de atención de Plan Caif en el interior del país, más específicamente en Cerro Largo.

La entrevistada del Caif A, explicita que:

En realidad desde hace 2 años que comenzamos a visibilizar estas demandas. Ya lo veníamos mencionando en proyectos institucionales que cada año los Centros deben de realizar y a su vez enviar a Plan Caif. Este año lo pudimos concretar en

un proyecto que se elaboró con el equipo del Centro. Si bien evaluamos las posibilidades reales de poder sostener este proyecto si o si necesitamos la aprobación de INAU y que nos den el sí para poder ponerlo en marcha. (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2007. Ver Anexo)

Específicamente, la entrevistada sostiene que el SNC es de gran impacto en lo que respecta a las políticas dirigidas hacia la Primera Infancia, siendo de mucho aporte para esta población. Agrega además, que tiene la ventaja de estar más adaptada a la realidad y a las demandas planteadas en la actualidad por parte de las familias uruguayas. A su vez, resalta positivamente la apertura significativa de nuevos Centros a nivel nacional. No obstante, afirma que:

(...) El debe que siento que tiene es que al interior nos llega de una manera más lenta estos cambios (...) Entonces, nos llega la información de estos cambios maravillosos más adecuados a las actuales demandas de las familias, pero ta, de aquí a que llegue al interior (...) Supe que en Montevideo estos cambios han tenido muy buenos resultados, eso está bueno. (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2007. Ver Anexo)

Como se explicitó anteriormente, otro avance en lo que respecta a la atención a la Primera Infancia son las Becas de Inclusión Socioeducativas, las cuales son fundamentales cuando no hay cupos en los Centros Caif. En este caso, se otorga al niño una beca en un Centro privado, siendo esta financiada por el Estado. Las mismas todavía no se están brindando en el departamento de Cerro Largo. En relación a ello la Trabajadora Social del Caif B manifiesta que:

(...) se nos dijo; que por ahora los otros Centros no iban a tener ésta modalidad porque le sale carísimo, que nosotros podemos postular al SNC niños que estuvieran en situación de riesgo y se iba hacer como una especie de pago a los Centros privados que tenemos en el departamento, las becas famosas que no salió ninguna. No hay ningún niño becado, porque lo consulté con colegas. Hay postulaciones pero no salió ninguna. No es real. Estamos hablando que se habla de políticas de Estado y propuestas que no están funcionando. Tengo entendido que en Montevideo sí, pero ta, nosotros tenemos que esperar. Por ahora en Cerro Largo esto no funciona. (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2015. Ver Anexo).

A su vez, en lo que respecta a Plan Caif, esta última destaca como positivo el aumento de la atención diaria y a edades más tempranas en los Centros como respuesta a las demandas presentes en las familias. Además afirma que es adecuado el filtro de selección implementado en el Centro ante las solicitudes, contemplándose las situaciones más vulnerables y/o que presentan más riesgo para el desarrollo integral del niño/a.

Un aspecto en común que se destaca en las entrevistadas de ambos Centros es que la atención diaria a niños/as menores de 2 años de edad, aumentó.

La entrevistada del Caif B revela que:

(...) Nosotros fuimos descubriendo, viendo y analizando las situaciones de algunas familias. Veíamos que si bien sus niños eran muy pequeños, por la situación de contexto familiar ameritaba considerar armar un grupo menores de 2 años de edad en modalidad diaria. (...) Fue una experiencia más que exitosa porque los padres realmente necesitaban. (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2015. Ver Anexo)

En este sentido la entrevistada del Caif A explicita que:

Lo que hemos hecho en algunos casos cuando el niño cumple en mayo o junio los 2 años, bueno, en algunas situaciones se ha hecho la excepción donde se evalúa la situación y vemos la vulnerabilidad en la que está inmerso el niño, la situación que vive en el contexto familiar hace necesaria la atención diaria. Se ha hecho eso, ingresarlos a la modalidad diaria aunque aún no tenga 2 años. No tenemos hasta el momento atención diaria de 12 a 24 meses aprobada por el Plan. Lo que si estamos haciendo es elaborando y pensando a futuro para poder responder a la demanda. (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2007. Ver Anexo)

4- Rol del Trabajador Social en Centros Caif en estructuras organizativas 2007 y 2015

En el año 2009, Plan Caif publicó un documento titulado “El Rol del Trabajador Social en los Centros Caif”. En el mismo se detalla el perfil de este profesional y las acciones que debe llevar a cabo en dicha Institución. Entre ellas se destacan: su rol

como referente comunitario debiendo informar a la comunidad acerca de las propuestas de los programas que ofrecen los Centros, así como también lograr su captación. Otras tareas que desarrolla son: la realización de entrevistas en la Institución, visitas domiciliarias, el trabajo en red con las demás Instituciones que abordan a las familias, acompañamiento social, seguimientos y derivaciones correspondientes, recolección de datos del niño, de su contexto y del hogar (vivienda, ingresos, núcleo familiar, entre otras), ingreso de los datos a SIPI, e investigación y diagnóstico de la zona de influencia del Centro Caif. También, es el responsable del análisis de las situaciones familiares que solicitan el ingreso, considerando a las que se encuentran en situaciones más vulnerables.

Las Trabajadoras Sociales entrevistadas del Centro Caif A y B indican que la carga horaria que cada técnico desempeña en los diferentes Centros depende del tipo de Caif y del número de niños/as atendidos. En este sentido, la Supervisora de Plan Caif de la región afirma que en cuanto al rol que desarrollan las/os Trabajadoras/os Sociales no se produjeron cambios significativos con la implementación del SNC y la nueva estructura organizativa.

En la actualidad, las acciones que llevan adelante las Trabajadoras Sociales en ambos Centros Caif no han cambiado. No obstante, la entrevistada del Caif B, manifiesta que el cambio de estructura aumentó la atención a edades más tempranas en modalidad diaria, incrementándose en su caso, las tareas de selección, seguimiento y acompañamiento a familias tanto en el Centro como en intervenciones en domicilios, aunque su carga horaria estipulada por la estructura organizativa, no aumentó. De este modo se produce una sobrecarga de sus funciones, así como también del resto del equipo, como son la psicóloga y las maestras.

La entrevistada expresa:

Una cosa fundamental es que hago el filtro entre quienes son los que entran y los que no y no tenemos ni 1 hora más paga para esa actividad. Sigo con las mismas 22 horas semanales que tenía asignada. Lo mismo pasa con el Psicólogo, no nos asignaron más horas. Lo que se convenió fueron 4 educadores, lo cual es un lujo para 12 niños. 1 auxiliar más de limpieza y 3 horas más para la psicomotricista. El resto del personal, todos mantuvimos nuestra carga horaria y si, el trabajo se nos incrementó porque date cuenta que tenemos un grupo más. 12 familias más que al

tenerlos al día a día la modalidad de trabajo es distinta. Es un seguimiento más continuo que el semanal cuando estaban en Experiencias Oportunas. No es un reclamo, pero sí, se ha incrementado nuestro trabajo (...) implica otro trabajo a todos los que estamos. (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2015. Ver Anexo).

5- Profesionalización y capacitaciones en Plan Caif

Como ya se mencionó anteriormente, con la creación del SNC aumentaron las exigencias de formaciones y capacitaciones en lo que respecta al personal que trabaja con Primera Infancia. También, se ha visualizado un avance en el surgimiento de nuevas formaciones con especificidad en esta población. Desde el año 2017, entra en rigor la carrera de Maestro en Primera Infancia en el marco del Consejo de Formación en Educación (CFE) y ANEP dictada en los Institutos de Formación Docente. La misma tiene una duración de 4 años contando con una titulación intermedia a los 2 años de Asistente Técnico en Primera Infancia. Además, CENFORES ofrece la Formación Básica de Educadores en Primera Infancia (2 años de duración), teniendo esta el reconocimiento por parte del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), siendo de carácter terciario no universitario. La formación de Asistente Técnico en Primera Infancia brindada por ANEP, puede ser revalidada con la carrera de Educador en Primera Infancia en CENFORES. (Plan Nacional de Cuidados; 2016-2020)

Estas nuevas formaciones son fundamentales en el marco de la atención a la Primera Infancia, teniendo como objetivo la unificación de criterios así como también la profesionalización de las prácticas de educación y cuidado en los Centros de Atención a la Primera Infancia. Estas nuevas exigencias pretenden romper con el viejo paradigma de formación de educadores y en algunos casos la no formación la cual no consideraba al niño/a como un sujeto de derecho. Además se pretende la profesionalización de educadores en el sentido de que muchos estaban ejerciendo dicha profesión sin haber culminado la Educación Secundaria, sin preparación o con formaciones (cursos) informales no avalados por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC).

Un requisito excluyente para los Educadores de los Centros Caif es la formación básica de Educador en Primera Infancia brindado por Cenfores, así como también, la culminación de los estudios en Educación Secundaria.

En este sentido las entrevistadas manifiestan que si bien estas formaciones son implementadas a nivel nacional, al interior del país, más específicamente a Cerro Largo, ha llegado tardíamente. La tecnicatura en Primera Infancia comenzó a brindarse en la capital del país en el año 2017, siendo en el corriente año, la primera generación que inicia en Melo, no habiendo los cupos suficientes para todos los que deseaban realizarla. De 220 inscripciones, se realizó un sorteo otorgándose un cupo a 50 estudiantes. La exigencia de formación de Educadores de Primera Infancia, para los educadores de los Centros Caif comenzó a regir en el año 2015. En la ciudad de Melo la formación por parte de INAU comienza a brindarse desde el año 2018. Hasta ese entonces quienes deseaban acceder a la misma debían viajar al departamento de Treinta y Tres, siendo este el departamento más cercano donde se brindaba tal formación.

En relación a ello la entrevistada del Caif A expresa:

Date cuenta que al departamento de Cerro Largo recién este año llegó la formación de Técnicos en Primera Infancia. Desde allá arriba se dice una cosa, pero en la realidad son otros los recursos que nos llegan. Todavía es complejo el acceso a esa formación, principalmente en el interior. Este año cuando se inició la carrera de Técnicos en Primera Infancia en el departamento hubo muchas inscripciones, se hizo un sorteo y hubieron cupos solamente para un grupo en ésta formación. Es todo un desafío para los maestros. (Entrevista a Trabajadora Social, Estructura Organizativa 2007. Ver Anexo)

8- REFLEXIONES FINALES:

A partir de todo lo desarrollado hasta el momento se presentarán las principales reflexiones a las cuales se ha arribado luego del trabajo de campo y el análisis realizado.

La crisis del cuidado se encuentra presente en Uruguay. Frente a ello, el Estado ha adoptado una corresponsabilidad en lo que respecta a esta temática, visualizando la importancia de una atención integral para la población dependiente, entre ella la Primera Infancia considerando al niño como un sujeto de derecho. En este sentido, es importante la concepción que el Estado comienza a tener del cuidado como un derecho universal, incorporándolo a la agenda política intentando a través del SNC garantizar y promover a los ciudadanos el acceso al mismo.

El cuidado en la Primera Infancia también debe estar ligado a la educación. No basta solamente con que el niño esté bien cuidado en lo que respecta a su higiene y su alimentación, sino que también estas tareas deben ir acompañadas de una propuesta educativa y una experiencia de disfrute en lo que refiere al encuentro entre el educador, el niño y sus pares. Esta etapa es considerada fundamental y de gran impacto en el desarrollo a futuro de cada individuo, siendo por tal motivo que el Estado comienza a intervenir con dispositivos en lo que respecta a políticas sociales. Esta investigación focaliza la mirada y el análisis en Plan Caif, dado a que la misma es una política con gran trayectoria en nuestro país, en constante monitoreo y evaluación. Siendo por tal motivo que el SNC se incorpora a la misma generando cambios en su modalidad de atención.

El SNC surge como una respuesta de cuidado tanto para quienes lo necesitan (población dependiente) así como también para los adultos referentes que demandan atención de cuidado principalmente las mujeres, cuidadoras por excelencia. El cuidado, estuvo reducido históricamente al ámbito privado de las familias, visualizándose la ausencia del Estado en este tema. En lo que refiere a la Primera Infancia, el SNC incorpora a dicha población impulsando entre otros aspectos la creación de nuevos Centros Caif y la ampliación de su cobertura reviendo su propuesta con el objetivo de mejorar la calidad de atención brindada, así como también las exigencias de formación de los profesionales que desempeñan el rol en los Centros Caif. De este modo, también comienza a cuestionarse las modalidades de atención informales sin regulación por

parte del Estado, tales como casas de cuidados sin habilitación y/o cuidadores que ejercían dicho rol en el mercado sin tener formación para la realización de esa tarea.

En lo que respecta al departamento de Cerro Largo, se puede destacar el aumento en la demanda de los cuidados por parte de las familias, influyendo esto en las solicitudes de ingreso de los niños/as a los Centros Caif, así como también su ingreso a edades cada vez más tempranas (menores de 2 años de edad). Por cuestiones territoriales e institucionales, la cobertura y los cambios en los Centros Caif han sido más lentos en este departamento si se compara con la capital del país. De una totalidad de 20 Centros Caif en Cerro Largo, solamente 3 cuentan con la nueva estructura organizativa 2015, teniendo estos numerosas listas de espera. También diversos Centros se encuentran a la espera de un cambio en cuanto a su estructura organizativa.

En términos generales, esta modificación es concebida como positiva tanto para el niño en lo que respecta al acceso de un cuidado integral y de calidad regulado por el Estado como para la familia siendo esto un recurso de cuidado para la demanda que presentan las mismas.

Por otro lado, en esta investigación, surge el cuestionamiento acerca de la atención a niños de 3 años de edad en Primaria ya que se cree que dicha Institución aún no cuenta con los recursos económicos, humanos y edilicios como tampoco con los cupos necesarios para la atención a estas edades.

En función de las expresiones brindadas por los entrevistados tanto las propuestas de Plan Caif como de Primaria son diferentes, ninguna es mejor que la otra, sino que la idea es que más allá de las diferencias se pueda brindar una atención integral a esta población. Como se mencionó anteriormente una de las principales diferencias entre Primaria y Caif es la composición de los equipos así como también que en los Centros Caif la atención es dirigida al niño y su familia y en cambio en Primaria solamente al niño. En relación a ello, es importante rever también el impacto que tiene en la familia el acompañamiento brindando herramientas para la crianza pero también para el empoderamiento por parte de los referentes familiares para que la crianza de ese niño sea saludable emocional y físicamente.

En lo que respecta al rol del Trabajador Social y a las acciones que este debe desarrollar en los Centros Caif, no se ha expresado la existencia de cambios a partir de la incorporación de los Centros Caif al SNC, sí se han incrementado las tareas a

desarrollar no siendo así las horas asignadas para llevar a cabo las mismas. Este incremento se debe a que aumenta el número de niños y familias atendidas en la modalidad diaria y con ello también el aumento de situaciones con los cuales el técnico debe intervenir y/o acompañar. También, los Centros Caif al contar con un rango de edades más amplio para la atención diaria, hacen que las listas de espera sean más numerosas, teniendo este profesional la adjudicación de mayores tareas.

Otro aspecto a destacar en los Centros Caif es el cambio positivo que se ha dado en lo que respecta a cómo es percibido este por la población de Cerro Largo y la demanda por parte de las familias para acceder a los mismos. Esta política, según las entrevistadas, es muy valorada por las familias dado a la atención brindada así como también a las nuevas necesidades existentes en relación al cuidado.

A modo de cierre, quien suscribe expresa el agradecimiento a los entrevistados por la disponibilidad y el tiempo dedicado en cada entrevista así como también el aporte que cada uno generó en la presente investigación.

A raíz de todo lo analizado surgen nuevos cuestionamientos a ser tomados en cuenta en lo que refiere al cuidado, la intervención del Estado y la atención en los Centros Caif. Si bien se visibiliza la complejidad en los tiempos institucionales para que los cambios en los Centros Caif lleguen al departamento de Cerro Largo, tras el surgimiento del SNC cabe cuestionarse como se está dando el proceso en los demás departamentos del interior del país, más específicamente en edades menores a 2 años.

Finalmente, otro tema importante a considerar, pero que por cuestiones de tiempos y recursos no se pudo abordar en la presente investigación, es la percepción que tienen las familias de Cerro Largo acerca del cuidado, los cambios ocurridos en los Centros Caif tras la implementación del SNC y cómo visualizan esta atención a los niños en instituciones como la estudiada.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, R. (2009). “Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay.” Uruguay
- Batthány, K, Genta, N, Perrotta, V (2013) “El cuidado de las personas mayores en Uruguay: una mirada de género a las representaciones sociales”. El Uruguay desde la Sociología. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.
- Batthány, K. (2015). “Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay”. Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional de las Mujeres. Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Edición Uruguay.
- Batthány, K, Genta, N, Perrotta, V (2018) “Cuidado como derecho y objeto de política pública”. Uso de Licencias Parentales y Roles de Género en el Cuidado. Sistema de Cuidados. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. ONU MUJERES. Organización Internacional del Trabajo.
- Cafaro, A. (2015) “Discusiones y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay”. Ediciones Universitarias, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR).
- CAIF, INAU, PNUD, UNICEF. (2014) “25 años del Plan Caif: una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional”. Montevideo, Uruguay.
- Ministerio de Desarrollo Social, Programa Infancia, Adolescencia y Familia. Estudios de la edición 2008 del Fondo Concursable Carlos Filgueira. Infamilia. Uruguay.
- Nieves, M. (2011) “El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay”. Naciones Unidas. CEPAL UNICEF. UNFPA.
- Plan CAIF, INAU (2015) “Estructura Organizativa de los Centros CAIF”. Montevideo, Uruguay

- PLAN CAIF (2007). ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LOS CENTROS CAIF. Montevideo, Uruguay.
- PNUD, CAIF, INAU. (2009). Rol del Trabajador Social en Centros Caif. Montevideo, Uruguay.
- Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Sistema Nacional de Cuidados.
- Rodríguez, G. (1996). “Metodología de la investigación cualitativa”. Ediciones Aljibe. Granada, España.
- Terra, JP. (1990). “Infancia y Políticas Públicas. Pobreza, desnutrición y retraso psicomotor”. Montevideo
- Valles, M. (1999). “Técnicas cualitativas de investigación social”. Editorial SÍNTESIS, S.A. Vallehermoso.
- Vecinday, L. (2014). Protección Social en Uruguay. Universidad de la Republica. Montevideo, Uruguay.

FUENTES DOCUMENTALES:

- INAU: Disponible en: <http://www.inau.uy/primer-infancia>
- PLAN CAIF: Disponible en: <https://www.plancaif.org.uy>
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA:
<https://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/plan-caif-convenio-caif-estado>
- SIPI:
<http://portal.sipi.gub.uy/portal/page/portal/SIPI/Poblacion/2019/Estudio%20de%20Poblaci%C3%B3n%20y%20Proyectos.%20Abril%202019.pdf>