

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

**Cambios y transformaciones del Plan CAIF en Cerro
Largo, a partir de su incorporación al Sistema
Nacional Integrado de Cuidados**

Lucía Arancet Cáceres
Tutora: Silvia Rivero

2018

Tabla de contenidos:

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| 1. Presentación del tema a estudiar | 4 |
| 1.1 Objetivo General..... | 8 |
| 1.2 Objetivos Específicos..... | 8 |
| 2. Justificación y Pertinencia del tema | 9 |
| 3. Cuidado y género: dos caras de la misma moneda | 10 |
| 3.1 Aproximación al concepto género..... | 10 |
| 3.2 El cuidado: implicancias y ambigüedades..... | 13 |
| 4. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay | 20 |
| 4.1 Crisis del Cuidado..... | 20 |
| 4.2 Antecedentes y características del SNIC..... | 23 |
| 4.3 Alcances y limitaciones del Sistema..... | 27 |
| 4.4 Población objetivo..... | 29 |
| 4.5 Servicios de cuidado de las personas mayores..... | 30 |
| 4.6 Servicios de cuidado en situación de discapacidad..... | 31 |
| 4.7 Servicios de cuidado en la primera infancia..... | 31 |
| 5. Plan CAIF | 33 |
| 5.1 El Plan CAIF y sus implicancias..... | 33 |
| Reflexiones Finales | 42 |
| Bibliografía | 48 |
| Anexos | 54 |
| Anexo N°1..... | 54 |
| Anexo N°2..... | 54 |
| Anexo N°3..... | 55 |
| Anexo N°4..... | 55 |

Glosario de siglas.

| | |
|------------------------|--|
| ANEP | Administración Nacional de Educación Pública. |
| ASSE | Administración de los Servicios de Salud del Estado. |
| BIS | Becas de Inclusión Socioeducativas. |
| BPS | Banco de Previsión Social. |
| CAIF | Centros de Atención a la Infancia y la Familia. |
| CAPI | Centros de Atención a la Primera Infancia. |
| CISEPI | Programa Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia. |
| CNPS | Consejo Nacional de Políticas Sociales. |
| ECH | Encuesta Continua de Hogares. |
| EI | Educación Inicial. |
| ENDIS | Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. |
| EO | Experiencia Oportuna. |
| EUT | Encuesta de Uso del Tiempo. |
| FA | Frente Amplio. |
| INAU | Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. |
| INDA | Instituto Nacional de Alimentación. |
| INE | Instituto Nacional de Estadística. |
| INFAMILIA | Dirección de Infancia, Adolescencia y Familia. |
| INMUJERES | Instituto Nacional de las Mujeres. |
| IMM | Intendencia Municipal de Montevideo. |
| 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. |
| PPP | Participación público-privada. |
| PRONADIS | Programa Nacional de Discapacidad y el Instituto Nacional de Adultos Mayores. |
| OPP | Oficina de Planeamiento y Presupuesto. |
| OSC | Organizaciones de la Sociedad Civil. |
| SNIC | Sistema Nacional Integrado de Cuidado. |
| UCC | Uruguay Crece Contigo. |
| UNICEF castellano). | Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, (en |

Resumen.

El propósito del presente trabajo monográfico radica en explorar acerca de los cambios que tranverzalizan al Plan CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia) luego de su incorporación al nuevo Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).

Para ello, es importante preguntarse cuáles son los resultados que se espera obtener para el final de este quinquenio (2016-2020) y así analizar si la incorporación de dicho Plan ofrece nuevas alternativas de cuidado para las madres que tienen niños ¹ menores de tres años de edad. Además, se pretende visualizar si los impactos de la crisis del cuidado en nuestro país implicaron un cambio en los servicios ofrecidos en la política Plan CAIF.

Palabras Claves: Infancia, Plan CAIF, Cuidado, Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Género, División Sexual del Trabajo.

¹ Nota: Cabe señalar que de aquí en adelante cuando se alude en el texto a niños, se incluye niñas y niños, de la misma manera que cuando se refiere al término hijos. El uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

Introducción.

El siguiente documento, hace referencia a la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (UdelaR).

En cuanto a los objetivos específicos los mismos buscan describir los principales lineamientos y prioridades del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (de ahora en más SNIC) enfocándose en la primera infancia. Además, se pretende conocer si la incorporación de dicho Plan ofrece nuevas alternativas de cuidado para las madres que tienen hijos menores de tres años de edad. Finalmente, se analizará si la estrecha articulación del Plan CAIF y el SNIC responden a la actual crisis del cuidado existente en la primera infancia.

En sintonía con dichos objetivos, se considera que la información obtenida puede ser de gran insumo para las Ciencias Sociales y específicamente para el Trabajo Social, ya que no se ha encontrado antecedentes en la temática y por tal motivo el documento procura generar un espacio de reflexión para futuros colegas.

Conjuntamente, la elección del tema deriva principalmente de un interés personal de la estudiante en ahondar acerca de la temática cuidado y primera infancia, puesto que el abordaje de este grupo etario resulta fundamental dado que constituye los cimientos del futuro de nuestra sociedad.

En lo que respecta a esta monografía, la misma es abordada desde un enfoque cualitativo con el objetivo de poder comprender los cambios que se produce con la inclusión del Plan CAIF al Sistema, dado que dicha metodología tiene como prioridad “(...) *reconstruir la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente*” (Sampieri, et, al: 2014; 9). Es así, como dicho estudio cobra un carácter exploratorio, el cual se caracteriza por ser más flexible tanto en su metodología, diseño, como en su implementación, donde el relevamiento de la información se basa en la producción y en el análisis de información tanto primaria como secundaria.

Se realizaron un total de cinco entrevistas, dos entrevistas a informantes calificados del SNIC, en primer lugar, Soc. GC, Director del Área Infancia del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). En segundo lugar, Mag. PM, Director del Programa Uruguay Crece Contigo (UCC), quien participó en los inicios de la creación del Sistema, y

actualmente se encuentra al frente de una Organización no gubernamental (ONG), “Fundación Quebracho”, la cual se encarga de gestionar algunos Centros CAIF rurales del departamento de Cerro Largo.

También se llevaron a cabo tres entrevistas a informantes calificados del Plan CAIF. Éstas fueron realizadas a GS, Delegada del Plan CAIF de Cerro Largo; LP, Educadora Social y Supervisora del Plan CAIF del mismo departamento; y a la Asistente Social KM, actual Directora de la RAP (Red de Atención de primer Nivel) de ASSE del departamento de Cerro Largo, quien además en este momento integra la Asociación Civil de CAIF “Sagrada Familia” en la Ciudad de Melo (Cerro Largo).

Uno de los criterios por el cual se consideró oportuno focalizarse en Cerro Largo es por la facilidad que implicó el acceso a los entrevistados, ya que la estudiante es oriunda del departamento. Además, por un interés personal en poder conocer si la incorporación del Plan CAIF al SNIC está produciendo cambios puntualmente en dicha jurisdicción.

Como fuentes secundarias se tomaron diversos documentos del Plan que dieron a conocer sus principales lineamientos de acción, entre ellos destacamos el “Convenio Marco firmado en agosto de 2017”, documento “25 años del Plan CAIF”, entre otros. También se analizaron documentos pertenecientes al SNIC: “Informe Anual del Sistema 2016”, “Hacia un modelo solidario de cuidados”, “Plan Nacional de Cuidados 2016-2020”, etc. El estudio de los mismos tuvo, como finalidad, junto a las entrevistas realizadas, cuestionar y reflexionar acerca de las transformaciones que se vienen apostando en el Plan CAIF para este quinquenio (2016-2020).

La presente monografía se estructura de la siguiente manera. En una primera parte, se realiza la presentación del tema, especificándose los objetivos que guiarán el siguiente documento. Por otra parte, se describen los motivos por los cuales se eligió dicha temática abordándose la misma desde un punto de vista personal y académico. Luego se desarrollan los principales capítulos de análisis. En el primero de ellos, se pone en evidencia el rol que ocupa la mujer al interior de los hogares, donde las tareas de cuidado están culturalmente asignadas como una responsabilidad “naturalmente” femenina. De esta manera se hace énfasis en la existencia de la división sexual del trabajo en cuanto al tiempo y tipo de tareas que realizan las mujeres.

En el segundo capítulo, se realiza una breve reseña acerca del SNIC, teniendo en cuenta sus ejes centrales de debate, sus principales características, sus alcances, limitaciones

y sus propuestas de acción para las poblaciones objetivo; puntualizando en la primera infancia, población de interés para este estudio.

Por otra parte, se aborda la relevancia que adquiere la coyuntura política de Uruguay, que como país se enfrentó al desafío de asumir un nuevo enfoque de las políticas sociales. Destacando de esta forma el cuidado como un derecho universal, bajo entendimiento de que todas las personas a lo largo de su vida necesitan cuidados, ya que como sujetos de derecho el Estado tiene la obligación de garantizarlos.

En el tercer capítulo, se procede a exponer las características generales del Plan CAIF como política pública, para luego hacer hincapié en las transformaciones que ha venido atravesando el mismo tanto en su estructura como en la organización de los Centros a partir de su reciente incorporación al SNIC.

Para lograr un análisis más crítico y rico, los capítulos estarán constituidos con elementos obtenidos a partir del trabajo de campo realizado junto al marco teórico propuesto para dicha monografía.

Finalmente, se presentan los principales hallazgos a los que se arribó luego de abordar el tema estudiado. Surgiendo de esta forma nuevas interrogantes que pueden llegar a ser retomadas a futuro como posibles líneas de acción e investigación acerca del área aquí analizada.

1. Presentación del tema a estudiar.

La temática elegida en la presente monografía pretende indagar la reciente inclusión de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) al nuevo SNIC. Específicamente, se desea conocer si su incorporación en dicho Sistema produjo cambios significativos tanto en su estructura organizativa como en su funcionamiento.

La llegada del Frente Amplio (FA) al gobierno en el año 2005 trajo consigo una amplia Reforma Social², generándose en nuestro país un nuevo enfoque en las políticas sociales. En este proceso se destaca el reconocimiento por parte del Estado del cuidado como un derecho universal, el cual tiene como finalidad poder alcanzar la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas dependientes. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020: 2015).

Batthyány (2015a) por su parte describe que la noción de cuidado involucra al cuidado material que implica un “trabajo”, el cuidado económico que incluye un “costo económico” y el cuidado psicológico que supone la existencia de un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. Además, la noción de cuidado varía según como éste sea realizado, pudiendo adoptar un carácter honorario/benéfico o ser realizado de manera remunerada.

El cuidado como tema a estudiar ingresó en la agenda de los diferentes gobiernos de izquierda luego de un largo recorrido realizado por la sociedad civil, teniéndose en cuenta diversos trabajos llevados a cabo en la década de los 90, donde hay que reconocer que muchos de ellos provinieron de organismos multilaterales, de la academia, y de la propia OSC. Cabe destacar, que para esta época ya se denotaba un déficit en el área de los cuidados, y fue gracias a las acciones que llevaron adelante los diferentes actores de la sociedad junto al sector privado, que se comienza a pensar en una política de cuidados. (SNC: 2015).

Dicho déficit, continúa hoy en día latente comprometiendo cada vez más su provisión, dado que la oferta de los cuidados disminuye mientras que, por otro lado, aumenta la demanda. Este desajuste puede deberse a una serie de cambios culturales y demográficos de la sociedad, lo que lleva a que la distribución de la responsabilidad social del cuidado no

² La Reforma Social es una estrategia de desarrollo humano con igualdad social, que tiene como finalidad aumentar las opciones de todas y cada una de las personas, posibilitando que disfruten de vidas largas, saludables y creativas. Disponible en: (http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/22973/1/reforma_social.pdf) 12/05/2017.

tenga uno, sino varios actores sociales involucrados, como pueden ser: el Estado, el mercado, la familia, u otras formas comunitarias.

Es así, como en mayo de 2010 por Resolución Presidencial 863/010, se creó el Grupo de Trabajo para la construcción del Sistema de Cuidados en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS). La primera etapa de este proceso consistió en definir los lineamientos conceptuales y los principios orientadores del Sistema.

En 2011, por su parte, se llevó adelante la segunda fase denominada Etapa de Debate del Sistema de Cuidados, que logró reunir a miles de personas y cientos de organizaciones en todos los departamentos para legitimar el proceso.

Durante el 2012, se trabajó en el diseño de la propuesta del Sistema de Cuidados, materializado en un documento denominado “*Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados*”, aprobado por el Gabinete Social en setiembre de ese mismo año. A partir de ese momento, el Grupo de Trabajo estuvo enfocado en diseñar propuestas, implementar algunas experiencias piloto, entre otras funciones.

Ahora bien, con la llegada del presidente Tabaré Vázquez al gobierno en el año 2015, el Sistema de Cuidados cobra carácter prioritario en la agenda de las políticas sociales, siendo en noviembre de ese mismo año en que se aprueba la Ley N° 19.353. La misma busca la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, mediante la creación del SNIC.³

Por lo tanto, el SNIC como nueva política social pretende en primera instancia poder establecer un modelo corresponsable de cuidados, apostando de esta forma a una transformación cultural que permita superar la desigual naturalización de los roles de género y modificar las pautas actuales de la división sexual del trabajo, reconociendo de este modo el valor social que realizan las tareas de cuidado. Es por ello, y a demanda de la propia sociedad civil, que también quienes cuidan (en su mayoría mujeres) son integradas desde una perspectiva de género como sujetos activos de derechos. (Plan Nacional de Cuidados: 2015).

³SNC. Disponible en: (<http://www.sistemadecuidados.gub.uy>) 15/07/17.

En lo que respecta a la promoción de la igualdad de género, la misma tiene como estrategia central la transformación de la división sexual del trabajo, pues ésta ha sido reconocida según Batthyány (2010) como la subordinación económica, política y social de las mujeres; dado que tuvo que pasar un largo proceso histórico para que las mismas alcancen una mayor autonomía, conquisten espacios y tengan permanencia en el mundo laboral, aún queda *“un vacío que dificulta la organización de los tiempos del trabajo remunerado y no remunerado basado en la división sexual del trabajo tradicional...”* (Batthyány; 2010: 134).

La división sexual del trabajo implica un mandato social, que “impone” realizar ciertas labores por ser de un determinado sexo. Mandato que es aceptado y ejercido por la mayoría de los miembros de la sociedad, siendo así parte de un “contrato de género”⁴.

Dicho contrato no se realiza de forma automática en el sistema de bienestar, sino que parte de un cambio estructural importante y por eso se necesita *“una orientación de las políticas públicas hacia el objetivo de modificar la división sexual del trabajo tradicional y establecer como principios básicos de funcionamiento el de la corresponsabilidad”*. (Batthyány; 2010:144).

En función de lo anteriormente señalado y continuando con lo propuesto por la autora, se puede decir que el cuidado de personas dependientes ha sido relegado históricamente al ámbito privado. Sin embargo, lentamente se ha ido desplazando hacia la esfera pública de los Estados de Bienestar. Se constata además que, quienes cuentan con mayores recursos pueden acceder a los cuidados ofrecidos por el mercado, mientras que, los que disponen de menores recursos para acceder a los cuidados mercantiles tienen cargas de cuidado acumuladas, y en muchos casos se ven obligados a recurrir a cuidadoras “informales”. (Batthyány: 2010). No obstante, las tareas remuneradas, como las no remuneradas se encuentran altamente feminizadas, siendo mujeres más del 95% de las personas que trabajan en cuidados.

Por otra parte, la Encuesta de Uso del Tiempo (EUT) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), revela que el 35.1% de las mujeres y el 24.3% de los varones participan en los cuidados en la actualidad. (Presidencia- OPP; 2016).

⁴Esta noción de contrato de género corresponde a la idea según la cual en cada contexto nacional existe un consenso sociocultural en cuanto a las normas de interacción entre los sexos. Disponible en: (<http://www.helsinki.fi/science/xantippa/wes/westext/wes223.html>) 16/05/2017.

Es por ello, que uno de los objetivos que pretende alcanzar el SNIC es aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios de cuidado para la primera infancia, facilitando de esta manera una importante batería de servicios y prestaciones como una alternativa corresponsable de cuidado adaptadas a las necesidades de las familias.

Es así, que el Plan CAIF por ser una de las principales políticas focalizada en la primera infancia, se integra totalmente al SNIC, entidad que ya previo a la incorporación venía apostando a una serie de cambios e innovaciones.

El Plan constituye una alianza entre el Estado, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), e Intendencias Municipales, que se financia con fondos provenientes del presupuesto nacional asignados a INAU e INDA. En la actualidad, los Centros CAIF brindan atención directa a niños de 0 a 3 años, desarrollándose dos líneas de acciones principales. Por un lado, Experiencia Oportuna (EO) dirigida a niños de 0 a 1 año de edad con talleres semanales; y por otro, Educación Inicial (EI) para niños de 2 y 3 años, con una atención diaria de 8 horas o en tiempo parcial de 4 horas.

Para el quinquenio (2016-2020) se busca la ampliación de la cobertura actual del Plan CAIF. Esta modificación pretende brindar atención de 20 o 40 horas semanales a niños de 1 año, mientras que, en el caso de los niños de 2 años, si bien hoy en día ya reciben atención diaria de 20 horas semanales o más, se apostará a la cobertura de 40 horas semanales, dejando que la atención de 3 años se amplié desde los jardines de ANEP. Se pretenderá además, adquirir nuevos terrenos que permitan continuar con la expansión de los Centros CAIF en los siguientes años del quinquenio. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020: 2015).

En concordancia con lo anterior, se decide plantear las siguientes preguntas guías, las que se buscará responder a lo largo de este proceso con el fin de alcanzar los objetivos de dicha monografía. Las mismas se refieren a:

- ¿Qué se entiende por cuidado?
- ¿Qué se entiende por cuidados en la primera infancia?
- ¿El Plan CAIF ofrece nuevas alternativas de cuidado para las madres que tienen hijos/as menores de tres años de edad?
- ¿Qué cambios se ha producido en los Centros CAIF a partir de su reciente inclusión en el nuevo Sistema Nacional de Cuidados?.

1.1 Objetivo General

- Indagar acerca de los cambios que enfrenta el Plan CAIF en Cerro Largo, como política dirigida a la primera infancia, a partir de su reciente inclusión al nuevo SNIC.

1.2 Objetivos Específicos

- Describir los principales lineamientos estratégicos y prioridades del SNIC como política focalizada en la población dependiente, más específicamente en la primera infancia.
- Conocer si la incorporación del Plan CAIF al SNIC ofrece nuevas alternativas de cuidado para las madres que tienen hijos menores de tres años de edad.
- Analizar si la estrecha articulación del Plan CAIF y el SNIC responde a la actual crisis del cuidado existente en la primera infancia.

2. Justificación y pertinencia del tema:

El tema elegido para la realización de la presente monografía deriva principalmente de un interés personal de la estudiante basado en el deseo de profundizar acerca de la temática cuidado y primera infancia. Para ello, se decide acotar el objeto de estudio al Plan CAIF, por tratarse de una política pública que tiene como finalidad la atención integral a niños desde su concepción hasta los 36 meses de edad.

Otro de los motivos por el cual se cree relevante llevar a cabo la monografía es porque, si bien el número de nacimientos de niños viene disminuyendo fruto de las reducciones de la fecundidad, este grupo etario continúa contando con una menor cobertura pública y gratuita de los cuidados. Por lo tanto, sigue siendo la demanda de cuidado infantil un tema relevante cuando hablamos de primera infancia.

En tal sentido, los tres primeros años de vida son cruciales para el desarrollo integral del niño, dado que el cerebro se encuentra en su potencial máximo de maduración y, por ende, en este período se desarrollan las capacidades cognitivas, creativas, comunicativas y emocionales. UNICEF plantea que, *“Los niños y niñas que reciben protección y cariño durante su primera infancia tienen más probabilidades de sobrevivir y crecer saludablemente, de padecer menos enfermedades y trastornos y de desarrollar al completo sus aptitudes cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales”*.⁵

Es así, como se pretende generar una discusión teórica que admita problematizar acerca del cuidado infantil como una categoría relevante de análisis, dado que con su implementación al SNIC se busca transformar el concepto clásico de cuidado (el cual suele estar asociado a la mujer), para comenzar a entender al mismo como un problema de carácter social que se encuentra en la agenda pública del actual gobierno.

Para finalizar, se pondera que la información obtenida en dicha monografía puede ser de gran insumo y constituir un antecedente para las ciencias sociales, puesto que involucra la producción de conocimiento de un tema relevante socialmente y poco abordado desde la disciplina del Trabajo Social.

⁵ Unicef. Disponible en: (<https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/9475.html>) 16/05/17.

3. Cuidado y género: dos caras de la misma moneda.

En el presente capítulo, se considera importante acercarse al conocimiento y comprensión de la problemática planteada. Para ello, se abordarán diferentes categorías de análisis como son: género, división sexual del trabajo y cuidado; entendiendo que dichos conceptos se encuentran vinculadas con el objeto de estudio y transversalizan la construcción de las políticas de cuidado. Además, se focalizará en las tareas de cuidados efectuadas por las mujeres en el ámbito privado.

3.1 Aproximación al concepto de género.

Para comenzar plantearemos el concepto de género, que propone Tortosa (2001) quien aborda la categoría como un "*(...) conjunto de contenidos, o de significaciones, que cada sociedad atribuye a las diferencias sexuales. Se trata, por lo tanto, de una construcción social que expresa la conceptualización que hace cada sociedad de lo masculino a lo femenino (o de otros géneros posibles) con relación a las categorías de hombre y mujer como seres sexuales y, por tanto, biológicamente diferenciados*". (Tortosa: 97).

Scott (1990), por su parte, agrega que el género se utiliza no solo para hablar de los sistemas de relaciones sociales o sexuales, sino también como forma de denotar las "construcciones culturales". En efecto, el género según la autora se mantiene sobre una conexión integral entre dos ideas: como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y como una forma primaria de relaciones significantes de poder.

Existe el modelo tradicional de género el cual ha sido internalizado a lo largo del proceso de socialización, y que continúa hasta la fecha reforzando el rol de la mujer cuidadora, dejando en evidencia que las creencias y las perspectivas de corte familiar materialista del cuidado todavía existen.

El Director de UCC sostiene que, "*Históricamente el cuidado lo resolvía una mujer de la familia, a veces una tía que se quedaba soltera y cuidaba a las personas mayores, o de los niños chicos, en fin, no era un tema de los varones el cuidado en sí, si podíamos estar presentes en algunos casos, pero se estilaba que fuese una tarea femenina*". (Entrevista Mag, PM, Ver Anexo).

Estas creencias aún consideran la idea de que la madre es siempre la “mejor” cuidadora, aunque en muchos casos “el amor familiar” no garantiza un cuidado adecuado. (Esquivel et al: 2012).

En tal sentido, las representaciones sociales de género buscan hacer visibles las creencias, los valores, y los supuestos ideológicos que se construyen en base a las diferencias biológicas y las desigualdades sociales. Por lo tanto, no existen roles establecidos, sino que son interpretados por los sujetos según la sociedad y el momento histórico que se encuentren.

En la actualidad, la promoción de la igualdad de género tiene como fin poder alcanzar la transformación de la división sexual del trabajo, puesto que ha sido reconocida como el fundamento de la subordinación económica, social y política de las mujeres. (Batthyány et al: 2012).

Ahora bien, las transformaciones en las relaciones de género se están produciendo a diferentes ritmos en las distintas esferas de la vida pública en lo que atañe al acceso a lugares de poder político, económico, y en la distribución de las actividades en el plano familiar. Sin embargo, *“Hasta hace pocos años las mujeres constituían una categoría social olvidada [...] Este olvido o ausencia estaba enraizado en la división sexual del trabajo y en la ideología que la justifica: lo “natural” era ver al hombre a cargo de las tareas ligadas al ámbito público de la vida social y política, y a la mujer a cargo de las tareas del ámbito privado, de la reproducción y el mantenimiento familiar”*. (Jelin; 1987: 11)

La división sexual del trabajo es un mandato social aceptado y compartido en mayor medida por la sociedad, imponiendo de esta forma realizar ciertas labores por ser de un determinado sexo. Dicha división tiene sus orígenes en la esfera familiar, y desde el punto de vista histórico, se observa que la actual estructuración (trabajo asalariado/trabajo doméstico, fábrica-oficina/familia) apareció simultáneamente con el capitalismo, siendo la relación salarial posible gracias a la presencia del trabajo doméstico. Tanto el trabajo asalariado como el trabajo doméstico evolucionan de forma comitante con las relaciones de producción. (Hirata y Kergoat apud Kandel: 2006).

Sin embargo, la crítica a esta división radica en los pensamientos feministas, los que interpelan la idea de que la división sexual del trabajo haya surgido con el capitalismo; aunque sí reconocen que la separación entre el espacio público productivo y el privado reproductivo es propio de la Revolución Industrial. Asimismo, se muestran de acuerdo con que dicho proceso ha favorecido a la subordinación de las mujeres al espacio doméstico, lo

que no quita que la mencionada subordinación no tenga orígenes históricos anteriores. (Montaño et al: 2010).

Es así, como esta crítica ha formado parte de las luchas feministas por demostrar que los roles derivados de la división sexual del trabajo son también una construcción social que lleva a que existan relaciones de poder y subordinación hacia las mujeres; donde se las hace cargo de las tareas del hogar y responsables de las tareas reproductivas. Según Jelin (2010) dichas tareas pueden ser diferenciadas a través de tres niveles: “(...) *las mujeres tienen a su cargo la reproducción biológica, (...). Segundo, se ocupan de la organización y gran parte de las tareas de la reproducción cotidiana, o sea, de las tareas domésticas que permiten el mantenimiento y la subsistencia de los miembros de su familia. Tercero, desempeñan un papel fundamental en la reproducción social, (...) especialmente en el cuidado y la socialización temprana de los niños y las niñas...*” (Jelin; 2010:46).

Lo anteriormente expuesto, pone en evidencia el rol que continúa ocupando la mujer al interior de los hogares (constituyendo lo que se denomina régimen familista). Espacio en el que aún se las sigue considerando como las principales responsables de la vida familiar.

Como señala Marco Navarro (2012), tanto el trabajo remunerado como el no remunerado no recae de igual forma entre varones y mujeres, sino que se sigue reproduciendo una estricta división sexual del trabajo entre sus miembros. Las mujeres dedican mayor cantidad de horas al trabajo no remunerado y a las tareas de cuidado, mientras que, los varones asumen generalmente una carga global de trabajo remunerado superior.

Dentro del trabajo no remunerado, el trabajo doméstico muestra las mayores brechas de género en la dedicación horaria. En la concreción de las tareas antes señaladas, participan el 87,4% de las mujeres y el 69% de los varones. Las mujeres duplican la dedicación horaria respecto a los varones. Estas destinan 27 horas semanales al trabajo doméstico al tiempo que los varones dedican aproximadamente 13 horas. (Batthyány: 2015a).

Por lo tanto, la participación femenina se prorroga en el ambiente privado de la reproducción y de la vida familiar, lo que supone horas de trabajo para quienes además de ser esposas, madres, son también trabajadoras, por ende “(...) *el reparto de las responsabilidades domésticas, dentro de la familia, se relaciona inversamente con la inserción al empleo, en términos de vínculos entre los hombres y las mujeres*”. (Kandel; 2006:14).

Muchas de estas mujeres cuentan con una doble jornada laboral, dado que como se explicitó en líneas anteriores, la carga global de trabajo de las mujeres dedicada a las tareas remuneradas y a las no remuneradas es mayor que la de los varones, sobre todo si tienen menores a cargo en edad preescolar. (Batthyány et al: 2013b).

En esta doble jornada se juega el concepto de “super mujer”, ya que se trata de una reingeniería constante del tiempo para que las mujeres puedan hacer frente a las tradicionales cargas del cuidado y a las largas horas de trabajo fuera del hogar. (Darcy de Oliveira apud Montaña: 2010).

De esta forma se acarrea consecuencias de género relevantes para la condición de las mujeres puesto que, cuando son ellas las principales proveedoras del bienestar de la familia se ven obligadas muchas veces a excluirse del mercado laboral o en el mejor de los casos deben enfrentarse para poder conciliar el trabajo productivo con el reproductivo. Como se expuso, las tareas de cuidado están culturalmente asignadas como una responsabilidad “naturalmente” femenina; si bien estas tareas implican un gran esfuerzo físico y emocional de quienes las realizan, por lo general no está concebido como un trabajo. (Aguirre et al: 2014a).

Es necesario aclarar que, aunque existen rasgos comunes a todas las mujeres que tienen responsabilidades familiares, éstas no son un grupo homogéneo porque dicha responsabilidad depende de la clase social a la que pertenecen, la edad, el estado civil o su lugar de residencia. (Aguirre: 2003).

3.2 El cuidado: implicancias y ambigüedades.

Por otra parte, la Ley N° 19.353 recientemente implementada, ha enfatizado en la dimisión de cuidados como un derecho que modifica el concepto de ciudadanía, entendiéndose al mismo como *“las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida por carecer de autonomía para realizarlas por si mismas”*. (Artículo 3°- Poder Legislativo).

En referencia a la Ley, tanto el Director del Área Infancia del SNIC; como el Director de UCC, enfatizan la importancia de que la misma haya sido votada por todos los partidos con representación parlamentaria, ya que de esta forma Uruguay se asegura que la Ley tenga una continuidad en el futuro.

Prosiguiendo, los cuidados son requeridos por cualquier persona que no pueda realizar por sí sola las tareas necesarias para su supervivencia ni desarrollo personal: los niños, las personas enfermas, con discapacidad y los adultos mayores. De este modo, el cuidado se convierte en una relación de dependencia entre la persona que recibe los cuidados y la que los brinda. (Johnson et al: 2009).

Esta nueva conceptualización de los cuidados obliga a pensar en servicios de calidad y prestaciones universales, los cuales tendrán que ser distribuidos de forma equitativa en el territorio y abordados colectivamente a nivel de las políticas públicas junto al Estado, al mercado, la comunidad y la familia. (Fassler: 2009).

Entonces, es importante pensar al cuidado como un derecho universal que desprende la obligación a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse. Concomitante a eso, el Director de UCC, expresa que la sociedad es más democrática cuando se hace cargo y cuida a las personas más frágiles, siendo los extremos de la vida donde nos mostramos más vulnerables y dependientes *“(…) cuando somos viejitos perdemos autonomía, y en el otro lado tenemos a los más chiquitos que tampoco han generado autonomía. También ese chiquito puede tener una discapacidad que viene desde el nacimiento o que la adquiere por un accidente, todo eso configura a que a lo largo de toda la vida las personas tienen necesidad de ser cuidadas o podemos necesitar ser cuidados y por ello debemos poder brindar cuidados”*. (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo). Además, agrega que la Ley de Cuidados llega en el 2015 para instalarse, aunque va a necesitar de varios quinquenios de gobierno para poder consolidarse como un Sistema totalmente.

De lo siguiente, se puede deducir un conjunto de obligaciones negativas características de los derechos económicos sociales y culturales, como no entorpecer los servicios de guarderías, o no impedir el acceso de un adulto mayor al sistema de salud. Pero también incluye obligaciones positivas como el hecho de poder garantizar que el cuidado se lleve en condiciones de igualdad para todos los ciudadanos y que no sea concedido únicamente a un grupo reducido. (Pautassi: 2007).

El derecho a reconocer al cuidado como tal, tiene ciertas implicancias que es necesario mencionar. En primer lugar, se reconoce que el mismo es una necesidad de todas las personas durante toda la vida, siendo responsabilidad del Estado garantizar el acceso al cuidado en distintas circunstancias y ciclo vital de los ciudadanos. Debe evitarse que la

satisfacción de esa necesidad sea determinada por la lógica de mercado, la disponibilidad de ingresos o la presencia de redes vinculares. (Aguirre et al: 2014a).

En segundo lugar, implica garantizar el derecho a elegir si se desea o no cuidar en el marco del cuidado familiar no remunerado, dejando abierta la posibilidad de elegir otras alternativas de cuidado de modo que se valore social y económicamente la tarea. (Batthyány et al: 2013a).

Además, el hecho de comenzar a considerar a los cuidados como un derecho ciudadano, hace que también se contemplen los derechos de quienes cuidan, fundamentalmente el de las mujeres. Sin embargo, según Aguirre (2003), “(...) *los trabajos que realizan vinculados al cuidado y las responsabilidades familiares son generalmente de carácter no remunerado o mal remunerado, por lo que la capacidad de convertirse en ciudadanas plenas se vuelve una fantasía*”. (Aguirre, 2003: 10).

No obstante, resulta central destacar que, hasta hace poco tiempo la satisfacción de esta necesidad social ha estado acotada al espacio íntimo de los hogares y núcleos familiares. Solo en casos excepcionales la sociedad civil (organizaciones voluntarias u ONG) y el Estado se hacían cargo de los cuidados en ámbitos institucionales, realizándolos únicamente bajo condiciones de pobreza y ausencia completa de redes familiares, lo que los volvía a ambos meramente asistenciales. (Rodríguez: 2011).

En otro orden, el concepto de cuidado ha pasado del modelo maternal a otras necesidades de cuidado, dando paso a una responsabilidad social que no involucra solo a la familia sino también al Estado mediante políticas sociales cada vez más amplias. Este enfoque incorpora una perspectiva de cambio histórico dado que, en los últimos años se han venido transformando las modalidades de cuidado y también las expectativas acerca de quiénes deben cuidar y cómo. (Tobio et al: 2010).

En cuanto a la especificidad del trabajo de cuidado, el mismo debe estar basado en lo relacional ya sea que, se hable dentro del marco familiar o por fuera de él. En lo que respecta a la familia, su carácter es obligatorio y desinteresado, otorgándole de esta manera una dimensión moral y emocional a la vez. Fuera del marco familiar, el trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio, de cuidado y preocupación por los otros, generando de este modo lazos de proximidad. De esta forma, el cuidado proporciona subsistencia, bienestar y desarrollo, abarcando la indispensable provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital de las personas. (Batthyány et al: 2012).

Sin ir más lejos, en el año 2011 la Encuesta Nacional de Representaciones Sociales de los Cuidados arrojó como resultado una fuerte presencia del “familismo” en Uruguay, lo cual permitió dar cuenta de la persistencia de la división sexual del trabajo en relación con el deber ser de los cuidados. Los datos revelaron que la situación más deseable para el cuidado de menores y personas mayores es la brindada en el domicilio bajo la supervisión del algún miembro familiar. (Batthyány et al: 2013a).

Si bien, la configuración de la demanda de cuidados en nuestro país se ha venido modificando a lo largo del tiempo, la demanda del cuidado infantil continúa siendo reducida. Operándose de este modo un fuerte perjuicio de género vinculado a la temática en el cual se suele seguir creyendo que existe una dotación natural en las mujeres para desempeñar las funciones de cuidado.

La brecha de género es más amplia en el cuidado de los niños más pequeños, siendo que las mujeres dedican más tiempo a las tareas que requieren cotidianeidad como lo son: alimentación, higiene, llevarlos a la institución educativa y cuidados en salud. En cambio, los varones se concentran más en las actividades en las que no requieren dedicación diaria, como puede ser: actividades lúdico-recreativas, pasear o apoyo escolar. (Batthyány: 2015a).

Al respecto es conveniente recordar que, en Uruguay los hogares que destinan más tiempo al cuidado infantil son aquellos con niños menores de 3 años de edad, teniéndose así una dedicación semanal que asciende a 36 horas. Además, la cobertura institucional de la atención de los niños más pequeños, especialmente aquellos que comprenden la etapa entre 0 y 2 años, es muy reducida, lo que termina por incidir muchas veces en la posibilidad de trabajo de las madres con hijos.

En cuanto a los niños que tienen entre 4 y 5 años, el número de horas se reduce a 29. Mientras que los hogares que tienen niños entre 6 y 12 años, el tiempo designado al cuidado pasa a ser de 19 horas. (Batthyány: 2015a).

Es así, como las mujeres trabajan 9 horas semanales más en total respecto a los varones, quedando expuesto que la brecha tiende a reducirse cuando los niños crecen. Pero probablemente esto no se deba a un mayor involucramiento masculino con los niños más grandes, sino a la utilización de servicios extrafamiliares de cuidado como puede ser por ejemplo el sistema educativo. En este caso, el acceso a instituciones educativas permite liberar tiempo de las mujeres al reducir su dedicación al cuidado no remunerado. (Presidencia- OPP: 2016).

Es por ello, que muchas familias con niños pequeños optan por estrategias de cuidado que tienen altos costos sociales, familiares y personales, los cuales se pueden manifestar en el plano laboral como familiar y que van desde reducir las horas de trabajo para dedicarse al cuidado de sus hijos, a la opción de delegar el cuidado en otras personas por mecanismos formales o informales. Cabe aclarar, que la posibilidad de acceder a servicios mercantiles afecta mayormente a los sectores medios, debido a que la decisión de las madres de ingresar o permanecer en el mercado de trabajo se relaciona muchas veces con las redes familiares que cuentan. (Aguirre apud Fassler: 2009).

Una indagación realizada en el año 2013 por la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) reveló que, tan solo 6 de cada 10 madres manifiestan contar con el apoyo del padre para la realización de las tareas de cuidado infantil. En segundo lugar, aparecen los abuelos como estrategia de sostén de esos cuidados cotidianos con un 38,2%, seguidos por otros parientes como tías, primas, etc. Con porcentajes más reducidos se mencionan hermanos y vecinos, y recién como una de las últimas opciones aparece la alternativa de los servicios de cuidado que ofrece una persona de manera remunerada.

De los siguientes datos se destacan fundamentalmente dos factores, el primero es la importancia de la red familiar para el cuidado de los niños más pequeños y el segundo es el lugar que siguen ocupando las mujeres en las estrategias de cuidado infantil. (Presidencia-OPP: 2016).

Por otro lado, cuando no se cuenta con redes familiares suficientes puede suceder lo contrario, ya que *“La actual estructura de cuidados de la primera infancia, basada casi exclusivamente en el trabajo femenino no remunerado, limita la autonomía de las mujeres y les dificulta el ejercicio de sus propios derechos (acceso a la educación, al trabajo, a la recreación, etcétera)”*. (Fassler; 2009: 106).

De todos modos, el hogar continúa siendo pensado como el mejor ámbito de contención y socialización de la niñez, existiendo un perjuicio social que plantea que el ser buena cuidadora necesariamente implica la abnegación y el sacrificio. Estos presupuestos no hacen más que colocar a los cuidados de la niñez como un campo complicado para alcanzar políticas con promoción de género, pero pese a ello, el FA ha priorizado en políticas de protección social para esta etapa. (Johnson et al: 2009).

En este contexto, el cuidado infantil puede operarse como el conjunto de acciones que son realizadas por el adulto que aseguran al niño la protección y el apoyo para su desarrollo,

ya sea tanto en aspectos psicosociales como cognitivos. El cuidado del niño en tanto dimensión de la crianza está orientado no sólo a su supervivencia, sino también a su adopción de los modos de pensar y actuar, donde el lugar de crianza tiene que ver con el contexto espacial, social y cultural, además de depender de las condiciones económicas de la familia. (Bedregal et al: 2004).

En esta línea Batthyány et al (2013) identifica el discurso experto infantil desde tres enfoques distintos, que hacen énfasis en torno al cuidado desde una perspectiva de género y derecho. Según las autoras, el discurso experto expone la importancia que le es asignada a la promoción de la responsabilidad social en función de los cuidados. Este discurso sigue prevaleciendo en nuestra sociedad con una visión familista, que continúa situando a la mujer como la principal responsable de los cuidados.

En cuanto al primer enfoque encontramos al “psicológico-educativo”, que señala que el cuidado debe poder garantizar la seguridad emocional del niño. Sin embargo, los vínculos de calidad no están garantizados únicamente por las familias, sino que se abre la posibilidad de que el cuidado sea brindado por opciones extra-familiares, lo que va a depender de los vínculos seguros que se hayan establecido a priori con el niño.

Por lo tanto, la centralidad de este discurso implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental del cuidado”, mostrándose así más cercano a la perspectiva de género, ya que como se expresó anteriormente, posibilita opciones de cuidado infantil extra-familiares, al mismo tiempo que también permite que se den otros ámbitos de desarrollo para las mujeres.

En segundo lugar, se encuentra el enfoque “médico”, el cual es más “familista” que el anterior y menos habilitador para la perspectiva de género y derechos, dado que refuerza sobre todo los roles tradicionales de género reconociendo a la mujer como la principal cuidadora y responsable de la salud de su hijo. Este enfoque, por lo tanto, hace hincapié principalmente en los aspectos sanitarios del cuidado, donde la lactancia materna y la prevención de enfermedades cobra central importancia para los niños menores de 2 años.

A diferencia del enfoque “psicológico-educativo” que enfatiza en la singularidad de cada niño y su familia como aspecto central de la definición de un cuidado de calidad, este enfoque enfatiza en las regularidades presentes durante la primera infancia en el desarrollo.

Por último, el enfoque “político”, se identifica con mayor frecuencia en los actores con poder de decisión en las políticas públicas, concentrándose su discurso especialmente

en el significado que tiene el cuidado de calidad hacia los niños para garantizar el desarrollo del país, haciendo foco en los derechos de la infancia y dejando de lado otras dimensiones de la provisión del cuidado. Se trata por lo tanto, de un discurso que se centra en aspectos macro de la política en construcción, (Sistema Nacional de Cuidados), siendo según las autoras menos problematizador respecto a la conceptualización del cuidado infantil, pero más pragmático al momento de tomar posiciones.

En definitiva, en el discurso experto del cuidado infantil se observan contradicciones en torno a los roles femeninos y masculinos, es por ello, que se sugiere la participación de ambas figuras en pro de alcanzar contratos de género cambiantes.

En general, el discurso experto desnaturaliza el “amor materno” reconociendo su-historicidad como noción construida culturalmente. También reconoce que hay ciertos aspectos biológicos que podrían establecer una diferencia en el cuidado debido a que son las mujeres las que pueden experimentar un embarazo, siendo una función exclusiva de las madres la lactancia. No obstante, el discurso psicológico educativo sostiene que no se debe asumir como una situación que todas las mujeres deseen o disfruten hacerlo, ya que esta diferencia biológica no es razón para que los varones no puedan desarrollar cualidades necesarias para el cuidado.

En los que respecta al cuidado institucional infantil, el mismo es valorado por los expertos como una opción de cuidado de calidad, existiendo un consenso en que los centros son una opción positiva en todos los niveles socioeconómicos y situaciones familiares, dado que tiene como fin promover el desarrollo de los niños. (Batthyány et al: 2013a).

4. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay.

En el siguiente capítulo, se desarrollará la implementación del actual Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) como política pública, teniendo en cuenta la importancia de su proceso y sus complejidades inherentes. Además, se buscará describir las distintas etapas del debate que dieron paso al Sistema, sus principales características, sus alcances, limitaciones y sus propuestas de acción para las poblaciones objetivo fundamentalmente en lo que refiere a la primera infancia.

4.1. Crisis del Cuidado.

En base a lo anteriormente propuesto, podemos afirmar que la sociedad uruguaya se encuentra transitando transformaciones que son claves para la configuración social de los cuidados. Donde la incorporación sostenida de las mujeres al mercado laboral, los cambios familiares, junto a la emergencia de nuevos roles que asumen éstas en el ámbito público, genera que haya menos mujeres disponibles para dedicarse al cuidado.

Todos estos factores, más el envejecimiento de la población (relacionado al menor número de nacimientos y a la disminución de la mortalidad), contribuye a que existan pocas cuidadoras disponibles en el ámbito doméstico, y por consiguiente que se comience a hablar de un déficit en los cuidados. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020).

La denominada “crisis del cuidado” ocurre también como consecuencia de factores demográficos, donde las organizaciones familiares no son instituciones aisladas, sino que están ligadas a los cambios sociales, económicos, culturales y a los procesos políticos del momento histórico en el que se vive. Si bien, los cuidados como ya se mencionó se han resuelto históricamente en la familia, éstas han cambiado y por ende sus necesidades de cuidado también. (Aguirre apud Fassler: 2009).

Vinculado a lo anteriormente expuesto, el Director del Área Infancia del SNIC, reflexionó que, *“el cuidado siempre existió, pero hoy intentamos darle un valor y una función social, donde el Estado cumple una función que hasta ahora había estado invisibiliza básicamente porque socialmente o culturalmente quedaba circunscrita al seno de las familias y muy en particular a la mujer”*. (Entrevista Soc. GC, Ver Anexo). Además, considera que pese a los avances que se han venido manifestando culturalmente, el género y

el cuidado se encuentran relacionados puesto que, la mujer ha sido y sigue siendo la principal proveedora del bienestar de su familia. Existiendo así, inequidades que contribuyen a que el cuidado femenino continúe invisibilizado hasta el día de hoy.

Respecto a esto último, el Director del programa UCC, sostiene que “(...) *las mujeres salieron al mercado de trabajo y no van a volver más a la casa exclusivamente, pero igual no dejaron de hacer la tarea doméstica. Entonces, ese vínculo hombre-mujer ha ido cambiando, ahora los varones tienen que empezar a hacerse cargo de sus hijos también*”. (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo).

Por su parte, Montañó (2010) enfatiza que la crisis de cuidado es un síntoma de la emancipación de las mujeres, dado que los ingresos disponibles en los hogares son cada vez más escasos, lo cual lleva a que la misma se inserte en el mercado laboral para obtener mayores recursos económicos. Esta nueva realidad lleva a que el cuidado se convierta en un tema clave en la sociedad, puesto que la inserción laboral de las mujeres reduce significativamente las horas disponibles para las tareas de cuidado.

Si bien, se ha argumentado que existe en Uruguay un importante déficit de cuidados, esta problemática no ha impactado con toda la fuerza, ya que en el país existe “(...) *una generación de mujeres de 60 y más años que no están incorporadas al mercado de trabajo remunerado (las amas de casa) y que, de diversas formas, en su calidad de abuelas y otros vínculos parentales o vecinales responden a estas necesidades de cuidado insatisfechas*”. (Aguirre et al: 2014b).

No obstante, este déficit es más evidente en aquellas familias con madres trabajadoras, las cuales no logran recibir una ayuda suficiente de sus parejas o familiares. En cambio, en el ámbito público el déficit de cuidado es más notorio principalmente en la insuficiencia de atención que prestan las políticas sociales, a las madres, a los ancianos, y a los enfermos. (Aguirre: 2005).

Según el Director de UCC, si existe un aumento de dicha crisis, donde la demanda de cuidado se incrementa, pero disminuye la oferta de cuidados. Lo cual conlleva a que el cuidado no sea un capricho, sino que sea la respuesta política a una necesidad que tienen las familias en el tiempo de hoy. (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo).

Por lo tanto, las formas de cuidado que las mismas decidan optar van a estar condicionada por la oferta de las políticas públicas de cuidado a las que potencialmente

puedan acceder. Lo siguiente, no significa que la satisfacción de esta necesidad dependa únicamente de la oferta existente, sino que va a estar condicionada también por las normas o valoraciones sociales en que se considera adecuado brindar ese cuidado. (Presidencia-OPP: 2016).

Por otra parte, casi todos los entrevistados concuerdan con la idea de que el Plan CAIF y el SNIC no responden necesariamente a la actual crisis del cuidado, ya que la emancipación de la mujer y todo lo que interpela este proceso, no es de ahora, sino que viene pautado desde hace varias décadas, al igual que la lógica de acción y trabajo de dicho Plan. Además, según los entrevistados, los Centros CAIF siempre tuvieron al cuidado como eje central de su propuesta, lo que hizo la llegada del Sistema fue reforzar esa mirada.

En ese sentido, la Directora de la RAP de Cerro Largo manifestó, *“No creo que sea una crisis de cuidado, sí que hay una necesidad de cubrir porque hay cada vez más mujeres que tuvieron la oportunidad de retomar estudios u oportunidades laborales con una mirada de inclusión social, por lo tanto, es ocupar espacios para darles oportunidades a las familias y que estas se pueden desarrollar”*. (Entrevista Asistente Social, KM, Ver Anexo).

Sin embargo, quien suscribe considera que la articulación entre el Plan y el Sistema de Cuidados, si responde a la existencia de dicha crisis de cuidado. Por ello, se cree necesario reconceptualizar y redefinir algunos criterios de las políticas que fueron creadas en un momento determinado con un fin social, puesto que ahora se encuentran en otro contexto sociohistórico. Por su parte, el propio Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, manifiesta que hace *“Diez años atrás hubiese sido inimaginable embarcarnos en una apuesta de esta magnitud. Enfrentamos la emergencia y avanzamos hacia la equidad”* (Plan Nacional de Cuidados: 2015).

Es así como cada vez más, Uruguay se afronta a un déficit creciente en la capacidad de brindar y recibir cuidados, afectando de esta forma las dinámicas familiares. Lo siguiente, lleva a que muchos niños pasen más tiempo lejos de sus hogares, o en otros casos bajo el cuidado de otras personas (ajenas o no al núcleo familiar). Estos cambios pueden estar asociados como ya se mencionó a las transformaciones que se han venido dando en estos últimos años a nivel social, cultural y demográfico en la sociedad.

Otro aspecto importante por señalar es que, las inequidades en las tareas de cuidado pueden llegar a incidir en la sustentabilidad del modelo económico en el largo plazo, por eso

es esencial pensar y apostar en la primera infancia. (Plan Nacional de Cuidados: 2015). *“Porque se juega la calidad democrática de un país y el futuro de sustentabilidad social, cuando tu atiendes este riesgo social que es ser dependiente, si tu no atiendes a los niños chiquitos por ejemplo no vas a tener quien te pague la jubilación dentro de unos años, es toda una cadena. Tienes que verlo así, cuando tu proteges a un niño chiquito estas asegurando su futuro individual, pero también estas trabajando para el futuro colectivo de la sociedad”*. (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo).

En este sentido, el SNIC constituye una oportunidad para integrar efectivamente la política de cuidados en el sistema de protección social y el Plan CAIF es un buen referente para ello, *“(…) vos no puedes partir de cero te apoyas en lo que existe, eso es inteligente porque hay una acumulación de experiencias (…) y no puedes con los escasos dineros públicos no tener en cuenta las experiencias que ya existían. Yo creo que fue un acierto apoyarse en una de las políticas que tiene mayor cobertura junto con primaria, por eso lo veo muy bien”*. (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo).

Se espera entonces que, con la creación de sistemas más amplios de protección social para la primera infancia y sus familias, se pueda lograr una cobertura total de la población, apuntando de esta forma a la universalización del acceso a servicios de cuidado de calidad.

4.2 Antecedentes y características del SNIC.

En América Latina el debate académico y político sobre la noción de cuidado comienza en el inicio de este siglo, sin embargo, se integró rápidamente a la investigación y a la agenda política. Se plantea así, la necesidad de desfamiliarizar o socializar los costos vinculados a las tareas de cuidados, generando de esta forma servicios públicos o bien regulando la oferta privada en pro de poder avanzar hacia un escenario de corresponsabilidad social. (Aguirre et al: 2014b).

En lo que respecta a Uruguay, el país tuvo un Gobierno Nacional comprometido en combatir las bases de la desigualdad en la sociedad, y por tal motivo es que decidió crear un Sistema de Cuidados⁶ en el marco de un proceso más amplio de reformas sociales iniciado

⁶*“Los Sistemas de Cuidados pueden definirse como el conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y apoyar a las familias en el cuidado de los miembros del hogar. (...) Se trata de un componente central del sistema de*

en el año 2005. Ello llevó a que nuestro país cobrase protagonismo en la región latinoamericana por tener al tema de los cuidados en el centro de la agenda pública, volviéndose clave para las políticas de protección social. (Batthyány: 2015b).

En este sentido, tras décadas de compromiso con el cuidado, el mismo consigue ingresar en la agenda pública durante el segundo gobierno del FA con la administración de José Mujica. A partir de ese momento, se logra por primera vez avanzar en políticas para personas que requieren cuidados y para quienes los brindan, incorporando políticas de protección social desde una mirada de género y de generaciones. (Aguirre et al: 2014).

El FA prometió en el año 2008 crear el SNIC, estipulando que las propuestas a implementar deberían *“tomar en cuenta el papel estratégico que ocupan las familias en la crianza, socialización y cuidado de las personas. Se requiere adoptar medidas de corresponsabilidad para la vida familiar y laboral que se apliquen igual a las mujeres y a los hombres, teniendo presente que al compartir las responsabilidades familiares de manera equitativa y superando estereotipos de género se crean las condiciones propicias para la participación política de la mujer en toda su diversidad”* (Cepal: 2013).

En cuanto al proceso de construcción del SNIC, el mismo tuvo en cuenta al menos cinco motivaciones. En primer lugar, se pone en el centro del debate los derechos de las personas que requieren cuidados, ya que pese a los avances aún existe un vacío de protección social en nuestro país. En segundo lugar, la propuesta del SNIC busca atacar las desigualdades sobre todo de las mujeres y los hombres en la división sexual del trabajo. En tercer lugar, la existencia del pensar en un SNIC puede resultar determinante para garantizar, sobre todo en los sectores trabajadores y medios, el derecho de las familias a tener el número de hijos que deseen, combatiendo las restricciones que hoy suponen. Cuarto, el SNIC es necesario para enfrentar la crisis del cuidado, así como también para actuar y por otro lado como estrategia para el crecimiento económico del país. Quinto, supone sentar las bases de una nueva “sectorialidad” de política pública, así como la salud, la educación, la seguridad social, etc. (SNC: 2012).

Por lo tanto, la discusión sobre los cuidados condujo a que el mismo fuese colocado como un problema de política pública, donde el abordaje de éste implica profundizar en el

protección social y se sustentan en la definición del cuidado como un bien público, como un derecho y una dimensión de la ciudadanía...”. (Batthyány; 2015b).

debate conceptual acerca de los regímenes de bienestar, retomando de esta forma dos escenarios opuestos: el régimen familista y desfamiliaizador.

En el régimen familista como se visualizó en el primer capítulo, la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco, donde el cuidado es no remunerado con una fuerte tradición en la división sexual del trabajo. En cambio, en el régimen desfamiliaizador, existe una derivación hacia las instituciones públicas y hacia el mercado, donde el cuidado si es remunerado. (Aguirre et al: 2014b).

Como sostiene el Director del Área Primera Infancia del SNIC, este último proceso no implica que las familias se vean desvinculadas de los cuidados familiares, ni que tampoco se “(...) les quitas la responsabilizad (...) sino para nada, al revés, lo que hace el Estado es colaborar con la familia, para que pueda ejercer mejor su derecho de crianza en el caso de la infancia” (Entrevista Soc. GC, Ver Anexo).

Por lo tanto, el Estado aparece como garante de esos derechos, que debe promover este cambio cultural y proveer servicios de calidad, como también debe fiscalizar a los distintos actores que se encuentran involucrados en la provisión de cuidados. (Cafaro et al: 2015).

En consonancia con lo anteriormente explicitado, el Director de UCC, asegura que es una batalla cultural que hay que pelear y ganar para que la vida productiva y reproductiva no sean vistas como que una vale más que la otra, donde “(...) el padre no sienta que si está con el hijo está perdiendo tiempo porque no está ganando plata, (...) vamos a ser más felices si podemos disfrutar de las dos cosas, y para que todos podamos hacer las dos cosas hay que trabajar en priorizar esas cuestiones que reproducimos de una generación a la otra y que nos damos cuenta”. (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo).

De esta forma, el Sistema propone no solo pasar de un modelo familista a un modelo corresponsable de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado, sino que también apunta a una corresponsabilidad entre varones y mujeres para poder generar cambios en la actual e injusta división sexual del trabajo.

Al mismo tiempo, el SNIC busca que las personas y los actores públicos asuman la responsabilidad de las acciones de cuidado de las personas en situación de dependencia. Este proceso ha podido realizarse gracias a su estrecha vinculación con las desigualdades de género (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020).



045264

Lo anteriormente expresado, permite explicar el advenimiento del SNIC como nuevo pilar del bienestar social en el Uruguay, donde la política de cuidados se encuentra en construcción y como tal se deben contemplar diversos intereses que se manifiestan a través de las distintas etapas de elaboración. Las mismas serán mencionadas a continuación.

Como primera acción se impulsó una amplia consulta pública a nivel nacional denominada “Etapa de Debate”, en la cual participaron aproximadamente 3000 personas y más de 1800 organizaciones. Igualmente, en el mes de mayo de 2010 el Poder Ejecutivo por medio de la resolución (863/010) creó el Grupo de Trabajo Interinstitucional en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS), con representantes de instituciones públicas, privadas y diferentes actores sociales, donde se estableció una agenda con los principios y lineamientos básicos para la elaboración de un plan de trabajo de corto y de mediano plazo.

Es menester aclarar, que el proceso de creación del Grupo de Trabajo transitó por tres etapas claves. Durante el 2010, el mismo se encargó de definir los lineamientos y los principios rectores del SNIC. En el año 2011 se llevó a cabo la segunda etapa, en la cual se diseñó y se implementó un debate nacional con una amplia discusión centrada en las poblaciones objetivo. Finalmente, la tercera etapa tuvo comienzo en el año 2012, continuando hasta el día de hoy en la elaboración de propuestas y en la redacción de un anteproyecto de ley en el marco del SNIC.

A partir del año 2013 se avanzó en el diseño del Sistema a la vez que se realizaron diversas experiencias piloto. La puesta en marcha de esta política de cuidados supuso abordar de qué forma afectan las diferentes políticas, además de tener que volver a reconceptualizar medidas públicas que fueron creadas en un pasado pero que en este contexto histórico ya no se aplican. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020).

En efecto en el Grupo de Trabajo del SNIC, participan representantes de distintos organismos públicos como lo son: Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), Banco de Previsión Social (BPS), Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU), INE (Instituto Nacional de Estadística) y Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). (Batthyány : 2015b).

En la órbita del MIDES, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) incidió en el diseño de la propuesta del SNIC, siendo su actuación decisiva para la inclusión de las personas que cuidan. Por su parte, el Programa Nacional de Discapacidad y el Instituto Nacional de Adultos Mayores (PRONADIS) participaron en la definición de criterios orientadores y se encargaron de las propuestas relacionadas con las poblaciones dependientes por discapacidad y adultos mayores. También el Instituto Nacional de la Familia, el cual ya no integra la estructura del MIDES, participó inicialmente en el diseño de propuesta para la primera infancia. (Cafaro et al: 2015).

4.3 Alcances y limitaciones del Sistema.

En este apartado, se presentarán algunos de los alcances que presenta el SNIC, así como también se expondrán los factores que ha implicado una limitación para esta política de cuidado.

En cuanto a los alcances, el Sistema busca ser el motor de una profunda transformación social y cultural en la distribución de roles entre varones y mujeres. Para ello, se lucha por romper con la brecha de género exigiendo un mayor compromiso de los varones en las tareas remuneradas y no remuneradas de cuidados. De esta forma, se pretende modificar las actuales pautas de la división sexual del trabajo, aliviando la carga de cuidado que suele recaer mayoritariamente sobre las mujeres. (Sistema de Cuidados- Informe Anual 2016).

Según el Director del Área Infancia del SNIC, otro de los alcances del Sistema es que el mismo permitió la creación de una institucionalidad, una gobernanza e hizo posible avanzar enormemente en las prestaciones, no solo en la infancia, sino también en el servicio de los asistentes personales⁷. (Entrevista Soc. GC, Ver Anexo).

Otro de los alcances, es el impacto que tuvo el SNIC en la redefinición de la matriz de protección social, donde el Sistema incorporó nuevos debates y perspectivas en las políticas de protección social basadas en las necesidades de las poblaciones dependientes,

⁷*"Servicio que atiende el cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia severa, es decir, que precisan ayuda para las necesidades básicas de la vida diaria (por ejemplo alimentarse, higienizarse, vestirse, moverse, trabajar, estudio y recreación, entre otras)".* Disponible en: (<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/61052/asistentes-personales>). 25/02/2018.

así como también en las personas que brindan cuidados desde un enfoque de derecho y género. (Aguirre et al: 2014b).

Uruguay históricamente estuvo basado en tres pilares fundamentales del bienestar social: la salud, la educación y la seguridad social, agregándose recientemente en el siglo XXI un cuarto pilar, el cuidado. Por su parte, el Director del Área Infancia del SNIC, sostiene que lo interesante de este proceso es que la institucionalidad del siglo XXI, no es una institucionalidad que genera un ministerio, ni un sector o un pilar vertical, sino que este cuarto pilar es transversal construyendo una mirada sistémica interinstitucional, intersectorial, con una gobernanza distinta.

La creación de servicios de apoyo a las familias para la contratación de servicios de cuidados en el hogar o fuera de éste, también cuenta como un alcance importante dentro del Sistema porque apunta a fortalecer y profesionalizar la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales, creando de esta forma una nueva fuente de trabajo para la población uruguaya.

Por lo tanto, según el entrevistado anteriormente nombrado este proceso implica grandes desafíos, dado que se intenta que la tarea del cuidador sea percibida como una labor con un valor social sumamente importante y no como un trabajo secundario, invisibilizado, mal remunerado y de baja calidad como suele ser visto. (Entrevista Soc. GC, Ver Anexo).

Además, existe un optimismo en el papel que continúan desempeñando las organizaciones para desarrollar estrategias de seguimiento a la implementación del SNIC. (Aguirre et al: 2014b).

En cuanto a las limitaciones, aparece de forma reiterada en las entrevistas realizadas la falta de recursos económicos y de claridad en la propuesta presupuestal para las acciones previstas por el SNIC. Sin embargo, el Director del Área Infancia del SNIC sustenta que existen otras limitaciones que son más trascendentes, como por ejemplo el cambio cultural o las restricciones que se presentan a nivel de la sociedad en general, el cual necesitan de tiempo para que estos cambios sean aceptados por la mayoría y puedan implementarse con éxito.

En sintonía con lo expresado anteriormente, el Director de UCC, agrega que lo institucional actúa como una limitación a esta etapa diciendo que existe “(...) *la dificultad de comprensión que tienen las sociedades de ver si esto vale la pena o no, donde también*

tenes las estructuras institucionales que les cuesta trabajar en lógica de sistema” (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo). Esto puede generar que las acciones se estén desarrollando de forma fragmentada y no respondan a la configuración de un Sistema integrador y coordinador.

Prosiguiendo con los obstáculos, se destaca la ausencia de compromiso empresarial con respecto al SNIC, donde se supone que las empresas, públicas y privadas, constituyen un actor clave en el marco de la corresponsabilidad de las políticas de cuidado. (Aguirre et al: 2014).

Otra discusión frecuente en este proceso es el que se genera en torno a los instrumentos focalizados en la pobreza, que no hacen más que atentar contra la universalidad progresiva de la cobertura, ya que *“Para nosotros es importante la universalidad, pero sabemos que no podemos llegar a todas las poblaciones, entonces tomas decisiones por donde pasar, pero en la medida que tu definís la universalidad los diseños que haces ahora deberían o deben a apuntar a que vos gradualmente tengas que ir aumentando...”* (Entrevista Soc. GC, Ver Anexo).

Por último, la falta de apoyo económico para la incidencia política y el desarrollo de estrategias de la sociedad civil también se traduce en una limitación para el SNIC. (Aguirre et al: 2014b).

4.4 Población objetivo.

A continuación, se describirá la población objetivo del SNIC. Entendiendo éstas como aquellos grupos de personas que se encuentran en situación de dependencia y por lo tanto requieren de atención prioritaria. Estos grupos son: la infancia con especial énfasis en el tramo de 0 a 3 años de edad, las personas mayores de 65 años que carecen de autonomía para desarrollar actividades básicas de la vida diaria, y las personas con discapacidad. También se incluye un cuarto grupo conformado por aquellas personas que ejercen las tareas de cuidado ya sea de forma remunerada o no.

Es así, como el Sistema contempla diversos derechos en base a un conjunto de prestaciones y servicios orientados a potenciar el desarrollo y la autonomía de estos cuatro grupos de población, sobre todo considerando sujetos de la política a las mujeres que son quienes generalmente se encargan de las tareas de cuidado. (Aguirre et al: 2014b).

En lo que refiere a los grupos prioritarios integrantes de las poblaciones (objetivo del SNIC), el criterio definido a utilizar como ya se expuso es el de la universalidad. Sin embargo, se hace hincapié en: la composición del hogar y familia de las personas a ser cuidadas (número y edad de los niños y personas dependientes en el hogar), el grado de dependencia en el caso de las personas con discapacidad y adultos mayores, y a lo que respecta a la persona responsable del cuidado familiar, se tendrá en consideración el empleo y su nivel educativo. (Aguirre et al: 2014b).

Resulta relevante aclarar que, en el caso de las personas con discapacidad y adultos mayores se debe identificar su grado de dependencia, dado que no todas las personas de estas poblaciones son dependientes, existiendo además diferentes grados de dependencia. En cuanto a la determinación de la discapacidad se rige por baremos diferentes de la que rige para la determinación de la dependencia. (SNC: 2012).

Posteriormente, se presenta una rápida reseña de los servicios de cuidados existentes en la actualidad que se encuentran dirigidos a las poblaciones objetivo del SNIC.

4.5 Servicios de cuidado en situación de dependencia de las personas mayores.

La cobertura y amplitud de los servicios de cuidados para esta población tienen un desarrollo escaso, siendo los Centros de Cuidados Permanentes uno de los servicios más difundido. También se encuentran las casas asistidas como Tarará Unión, y algunos Refugios del MIDES para personas con discapacidad y/o dependencia. (VER ANEXO 1).

Respecto a los centros de día, la Intendencia Montevideo (IMM) cuenta con servicios que incluye traslados, dirigido preferentemente a personas autoválidas.

Otras prestaciones de cuidado incluyen “cupos cama” en Centros de Cuidados Permanentes para pasivos del BPS. Además, el Hospital - Centro Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo” destina parte de sus servicios a la atención geriátrica gerontológica integral de personas de 65 años y más de edad usuarias de ASSE en Montevideo.

Un servicio de reciente implementación que se viene desarrollado de forma experimental es la Teleasistencia, servicio de prevención y ayuda en complejos habitacionales del BPS. Además, se encuentra el Programa de Asistentes Personales para personas con dependencia severa, sean estos adultos mayores o personas con discapacidad. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020).

4.6 Servicios de cuidado en situación de dependencia por discapacidad.

En el caso de la discapacidad no existe formación específica en cuidados, pero sí se establecen dos grandes grupos de propuestas en función de si se realizan dentro o fuera del hogar. Ambos casos, incluyen apoyos personales, mientras que, por apoyo no personal, se incluye a todas las ayudas técnicas y tecnológicas, como también los apoyos para la adaptación y accesibilidad de las viviendas. (SNIC: 2012).

Dentro de los cuidados fuera del hogar encontramos como propuesta, los centros diurnos, los centros residenciales pudiendo ser éstos temporales o definitivos, y las viviendas tuteladas. En cuanto a los cuidados ejecutados dentro del hogar encontramos al cuidador/a no familiar para personas con dependencia severa y moderada, y para personas con dependencia leve, se puede adjudicar un asistente personal para actividades fuera del hogar. (SNIC: 2012).

Entre los servicios para esta población se debe mencionar el de Teleasistencia que ya fue descrito en el caso de los adultos mayores, y que abarcará a las personas con dependencia moderada o leve con discapacidad. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020: 2015).

4.7 Servicios de cuidado en la primera infancia.

Para el actual período de gobierno (2015-2020) se apuesta a una expansión de la atención a la primera infancia desplegando una importante batería de servicios y prestaciones adaptadas a las diferentes necesidades de cuidados familiares, teniendo el Sistema como uno de sus objetivos estratégicos aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios de cuidado para la primera infancia. (Ver Anexo 1 y 3).

Un importante cambio en la primera infancia fue la aprobación de la Ley N° 19.161 en noviembre de 2013, sobre ajustes al esquema de licencias parentales en la actividad privada, incluyendo además a trabajadores independientes y monotributistas. Las modificaciones principales contempladas en la Ley son el incremento de 14 semanas la licencia maternal post parto, que se incluyó en el derecho de trabajadoras autónomas; se amplió a 10 días la licencia paternal post parto y se extendió el subsidio de cuidado de medio horario hasta los 6 meses de vida del niño el cual puede ser optativo y transferible entre los padres. (SNC-Informe Anual 2016).

Además, se propone la ampliación y reconfiguración del actual Programa Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia (CISEPI) del MIDES, que pasará a denominarse “Becas de Inclusión Socioeducativas (BIS)”.

El objetivo de la BIS es brindar servicios de cuidado y educación infantil a niños de 0 a 2 años, pertenecientes a familias integradas a los programas de Acompañamiento Familiar del MIDES e INAU. De esta forma aquellas familias que no encuentran una oferta pública disponible pueden enviar a sus hijos a un Centro infantil privado, al menos hasta que la oferta pública se encuentre disponible. (SNC-Informe Anual 2016).

También se encuentra como una opción de cuidado los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI), que trata de un modelo que posibilita la atención diaria a niños menores de tres años de edad, con un horario flexible de 8 horas que se ajusta a las necesidades de cada familia.⁸

Cabe destacar que el Plan CAIF se integra totalmente al SNIC, y se plantea ampliar y crear nuevos centros en todo el país para elevar su cobertura actual. Para los niños de 0 a 2 años, se ampliará la oferta en los Centros y para los niños de 3 años se está trabajando en la ampliación de cobertura en los jardines de ANEP.⁹

A su vez, se buscará ampliar la cobertura de atención que se brinda a través de los centros diurnos INAU, ofreciendo una atención a niños de 0 a 4 años de edad y que son ejecutados directamente por INAU.

Conjuntamente, se propone una nueva modalidad de atención llamada Casas de Cuidados Comunitarios, que consiste en cuidados en el hogar para niños de entre 45 días y hasta 12 meses a cargo de una persona que desarrolla su labor en su hogar o en un espacio físico comunitario habilitado para tal fin

Finalmente, se pretende crear Centros en acuerdo con sindicatos y/o empresas, donde se brinde atención diaria y de 20 horas semanales para los niños de 0 años y de 20 o 40 horas para los niños de 1 y 2 años. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020: 2015).

⁸ SNIC. Disponible en: (<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/88529/centros-de-atencion-a-la-primera-infancia-capi>). 10/07/2018.

⁹ El Diario. Disponible en: (<http://eldiario.com.uy/2016/04/04/comenzo-implementarse-el-sistema-nacional-de-cuidados-con-atencion-ninos-de-hasta-3-anos/>) 05/12/2017.

5. Plan CAIF.

En primera instancia, se desarrollará la política social Plan CAIF la cual fue privilegiada en términos presupuestales por el SNIC, teniendo en cuenta así, los cambios y transformaciones que presenta o pretende alcanzar con su incorporación al Sistema.

5.1 El Plan CAIF y sus implicancias.

El Plan CAIF se funda en el año 1988 a través de un convenio con UNICEF, siendo a partir del año 1996 que comienza a funcionar en la órbita del Instituto de la Niñez y Adolescencia del Uruguay (INAU).¹⁰

Es así, como el Plan constituye una política pública intersectorial teniendo como alianza al Estado, distintas OSC, e Intendencias Municipales. Su principal objetivo es poder garantizar la protección y promover los derechos de los niños desde su concepción hasta los 3 años de edad.¹¹

Esta alianza es considerada por la Directora de la RAP de ASSE del departamento de Cerro Largo una de las fortalezas que permite la vigencia y el crecimiento del Plan CAIF, donde “(...) quizás si hubiera quedado como otro programa más dentro de las instituciones Estatales, quizá se hubiese desvirtuado un poco (...), pero el Plan CAIF tiene una impronta que va creciendo cada vez más y la estrategia es la alianza con la sociedad civil que juega un rol fiscalizador muy fuerte (...)”. (Entrevista Asistente Social. KM, Ver Anexo).

Por lo tanto, el Plan CAIF es una de las pocas políticas en primera infancia que ha subsistido y superado diferentes gobiernos. Incluso en estos años de vigencia, no ha hecho más que acompañarse a los cambios sociales a través de un modelo de revisión y construcción permanente.

Además, en el Plan CAIF intervienen instituciones públicas a nivel nacional y departamental. En el ámbito nacional: encontramos a ASSE, ANEP, INAU, INDA, MEC, MIDES, MSP, MTSS, y representantes del congreso Nacional de Intendencias. La sociedad

¹⁰ Santos Silvia (2009). Disponible en: (<http://www.bps.gub.uy/bps/file/1578/1/los-servicios-de-cuidado-para-ninos-ninas-y-adolescentes-relativos-a-la-educacion-en-el-uruguay.-s.-santos.pdf>).07/12/2017.

¹¹ Plan CAIF. Disponible en:(<http://caif.org.uy/acerca-de-la-institucion/>). 07/12/2017.

civil organizada está presente en el ámbito nacional a través de cinco delegados nacionales, electos por las Asociaciones Civiles integrantes del Plan. En el ámbito departamental, por la presencia de delegados de todas las Asociaciones Civiles radicadas en el Departamento.¹²

Actualmente el Plan se presenta bajo dos modalidades urbana- rural, contando con 8 tipos de Centros que varían en función del convenio, la edad y la cantidad de niños y familiares que concurren a los distintos CAIF. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020: 2015). Se prioriza de esta manera, el acceso a familias con hijos en situación de pobreza o vulnerabilidad social. (Ver Anexo 4).

Sin embargo, la Asistente Social y Directora de la RAP de ASSE de Cerro Largo, y la Delegada del Plan CAIF del mismo departamento, sostienen que los Centros en el interior del país no son tan selectivos con su población objetivo como en el caso de Montevideo. Lo anterior puede atribuirse a que en el resto de los departamentos existen menos servicios de cuidado para la primera infancia y además porque el Plan CAIF es considerado socialmente como una política que brinda calidad y confianza en su servicio por contar entre otras cosas, *“con un equipo multidisciplinario que lo va a atender en todas las áreas, porque el niño no solo va a estar en un aula, sino que también va a estar con un equipo técnico con lo importante que es eso, donde está compuesto por un Asistente Social, un Psicólogo, una Psicomotricista que van a estar trabajando en equipo con las maestras, educadoras (...) que hace que se trabaje en unión, para que el niño este bien atendido y cuidado”*. (Entrevista Delegada del Plan CAIF Cerro Largo. GS, Ver Anexo). Donde la presencia de todos estos técnicos contribuye a que exista un ida y vuelta con los niños, los padres y los Centros CAIF, de manera que se vuelve un proceso de retroalimentación constante, *“(...)porque si vos piensas que el otro no tiene nada para darte lo anulas, pero a la medida que tú piensas que el otro tiene algo más para enseñarte y vos tenes algo para aprender de él, siempre tenes una puerta abierta y eso es lo que tiene de maravilloso el Plan CAIF la apertura a la comunidad, a la familia, a las instituciones, el trabajo interinstitucional (...)”*. (Entrevista Educadora Social. Lucía Pérez, Ver Anexo).

Otro de los motivos que quizás lleva a que las familias opten por estos Centros es porque el Plan continúa apostando a una integralidad y a una interinstitucionalidad en su

¹² Santos Silvia (2009). Disponible en: (<http://www.bps.gub.uy/bps/file/1578/1/los-servicios-de-cuidado-para-ninos-ninas-y-adolescentes-relativos-a-la-educacion-en-el-uruguay.-s.-santos.pdf>.) 07/12/2017.

metodología de trabajo, no haciendo más que promover el desarrollo integral del niño y el fortalecimiento del vínculo con los adultos referentes. De igual forma, el Plan CAIF juega un importante rol social de referencia comunitaria en los diferentes barrios del país.

En función de lo anteriormente expuesto, la Asistente Social y Directora de la RAP de ASSE de Cerro Largo, expresa que en el interior *“el Plan CAIF ha tenido la visión de poder integrar a diferentes sectores de la sociedad y eso es lo que lo hace más rico, (...) por que eleva la calidad y el nivel de la asistencia”*. (Entrevista Asistente Social. KM, Ver Anexo). Lo siguiente, dependerá de las necesidades barriales y la realidad que presente cada Centro en los distintos departamentos. De todos modos, frente a una situación de vulnerabilidad se tiene como prioridad aquellas familias que tienen más necesidades, ya sea en aspectos relacionados a lo económico, emocional o a la salud. (Entrevista Educadora Social. LP, Ver Anexo).

Una de las ventajas de que el cuidado sea derivado a instituciones como Plan CAIF, es según la Directora de la RAP de ASSE, es la posibilidad que tienen las instituciones públicas de participar y verse comprometidas en llevar adelante esta política. Por lo tanto, el Plan CAIF es financiado en su totalidad por fondos asignados desde INAU, que luego realiza las transferencias a las OSC que son las que gestionan a los Centros CAIF. Además, INDA realiza transferencias mensuales a cada Centro para los gastos de alimentación de los niños atendidos. (Proyecto de Presupuesto Nacional 2015-2019).

Por otra parte, existen hoy en día 408 centros en todo el país, de los cuales 87 se encuentran en Montevideo, 65 en Canelones, 25 en Paysandú, 24 en Salto, 20 en Cerro Largo, 18 en Tacuarembó, 17 en Artigas, 16 en Durazno y en Rivera, 15 en Colonia, misma cifra para Rocha y Soriano, 14 en San José, 12 en Florida, Maldonado, Río Negro y Treinta y Tres, 7 en Lavalleja, y 6 en Flores. El Plan atiende aproximadamente a 53.000 niños, comenzando la atención desde el embarazo de la madre. (Ministerio de Salud Pública).¹³

En lo que refiere a la atención de los Centros, se lleva a cabo a través de 2 modalidades: EO, que se basa en espacios semanales de 3 horas dirigido a niños de 0 a 1 año, cuya finalidad es promover el desarrollo integral y el fortalecimiento del vínculo con los adultos referentes. La segunda modalidad, por su parte, es El para los niños de 2 y 3

¹³ Disponible en: (<http://www.msp.gub.uy/noticia/firma-convenio-plan-caif>) 01/12/2017.

años, donde se realiza una propuesta pedagógica basada en las orientaciones definidas en el diseño básico curricular del MEC y el CEIP-ANEP.¹⁴

Vinculado a mejorar la calidad de vida de los niños y las familias que asisten a los centros, el Plan CAIF ofrece distintos programas como lo son: el alimentario nutricional, el de promoción y cuidado de la salud, y otro dirigido al desarrollo de las potencialidades de los adultos en el marco de sus comunidades. Desde la dimensión comunitaria, se promueve fortalecer las redes familiares, barriales e institucionales, buscando de esta forma mejorar las condiciones de vida de las familias. (INAU)¹⁵.

Cabe aclarar además que, gracias al convenio existente entre el Plan y ASSE es que se realiza la captación del niño desde su etapa prenatal, donde *“Los Centros determina una zona, diagnostican, la cantidad de embarazadas que tiene y en forma conjunta hacen talleres para embarazadas eso es muy lindo, porque ya se van trabajando como temáticas relacionadas al embarazo (...)”*. (Entrevista Educadora Social. LP Ver Anexo). Esta participación continúa mediante el Programa de EO y más tarde durante la etapa de atención y educación en modalidad diaria.

Por otra parte, los Centros CAIF se integran totalmente al SNIC en este quinquenio (2015-2020), donde se prevé la ampliación de la cobertura actual del Plan con un ajuste en el modelo de atención. Para ello se apostará a la adquisición de terrenos que permitan continuar con la expansión de nuevos centros CAIF. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020: 2015).

En este marco INAU plantea una expansión de la cobertura a partir de la creación de aproximadamente 167 nuevos Centros, previendo construir algunos de éstos bajo la modalidad tradicional y otros mediante contrato de participación público-privada (PPP). En este último caso se comenzarán a edificar en el segundo semestre del 2018 y los lugares elegidos para la construcción de nuevos Centros se encuentran ubicados en los departamentos de: Montevideo, Canelones, Salto, Soriano, Tacuarembó y Artigas.¹⁶

Durante el año 2016, se sumaron 5.880 niños más a los 28.000 niños que ya se encontraban cubiertos, se abrieron 17 centros en Montevideo y 23 nuevos CAIF en el resto

¹⁴ Plan CAIF. Disponible en: (<https://www.plancaif.org.uy/plan-caif/que-es-plan-caif>) 02/12/2017.

¹⁵ INAU. Disponible en: (<http://www.inau.gub.uy/primer-infancia/centros-de-atencion-a-la-infancia-y-la-familia-caif>) 08/12/2017.

¹⁶ Presidencia. Disponible en: (<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/inau-llamado-ofertas-construccion-caif-jardines-de-infantes>) 01/12/2017.

del país. Por otra parte, se ampliaron 22 Centros CAIF. En el 2017 se realizaron 30 licitaciones para abrir 30 nuevos Centros y en diciembre de este año ANEP junto a INAU lanzarán licitaciones para la construcción de 16 CAIF mediante el mecanismo de PPP.

En el año 2018 serán 35 los Centros que se abrirán para la atención a niños, en 2019 serán 40 y, en 2020, se pretende alcanzar unos 25, lo que hace un total de 167 centros, esto significa que Plan CAIF pasará de cubrir al 47% de los niños de 0 a 3 años al 64% de los menores de esta edad.¹⁷

El objetivo es mejorar la atención de los niños de 1 año de forma gradual, que ahora pasarán de ser atendidos una vez por semana a una atención diaria que incluye 20 a 40 horas semanales. En el caso de los niños de 2 y 3 años, si bien hoy en día cuentan con una atención diaria mayoritariamente de 20 horas semanales se busca poder ampliar la cobertura a 40 horas semanales. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020: 2015).

No obstante, los nuevos Centros a crear o ampliar continuarán brindando atención semanal en EO a los niños de 0 y 1 año. Donde según el Director del Área Infancia del SNIC, *“EO se reduce, si tu miras los CAIF su atención es de casi 50 mil niños, pero la mitad de esos 50 mil niños van a EO más menos. Pero vos tenes un jardín de 150 niños, de los cuales 75 van diariamente, en los nuevos CAIF la proporción se reduce, solamente un 30% pasan a EO, entonces amplias la atención diaria”*. (Entrevista Soc. GC, Ver Anexo).

Siguiendo con lo expresado por el entrevistado, lo anterior constituye una modificación importante, porque también implica un cambio presupuestal, ya que *“siempre la primera infancia es más cara, siempre es más caro un bebe, que un niño de 3 años y también es mucho más complejo. A veces se piensa que cuando el niño o incluso el adolescente es más grande, es más difícil todo, pero por lo contrario, cuanto más chiquito es, más caro y más criterios de calidad tenes que tener (...)”* (Entrevista Soc. GC, Ver Anexo).

Los Centros apuntarán de esta forma a concentrar la atención de los infantes de 1 y 2 años en un horario extendido de hasta 8 horas para dar respuestas a las madres y padres que trabajan, mientras que, *“los niños de 3 años van a ser absorbidos progresivamente por la Educación Inicial de Primaria y CAIF se va a concentrar en los niños de 0 a 2 años, (...)”*

¹⁷El Diario. Disponible en: (<http://eldiario.com.uy/2016/04/04/comenzo-implementarse-el-sistema-nacional-de-cuidados-con-atencion-ninos-de-hasta-3-anos/>) 01/12/2017.

donde hoy cerca del 100 % de los niños de 3 años estén en alguna propuesta de Educación Inicial, sea pública o en los colegios privados que tiene oferta con algunas guarderías privadas (...)" (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo).

Es así como los CAIF se reorganizarán en cuanto a las edades que atienden mediante la integración de salas de 1 y 2 años o, incluso, dedicarse exclusivamente a esas edades en caso de que la población de 3 años se desplace definitivamente hacia los jardines de la ANEP.¹⁸

Para el caso de los niños de 3 años se construirán aulas en las escuelas existentes, donde la atención que recibirán será de 20 horas semanales. Se asume que cada clase albergará a 25 alumnos por turno, lo que es lo equivalente a la incorporación de 50 niños. (Proyecto de Presupuesto Nacional 2015-2019).

También como ya se hizo alusión en el capítulo anterior, desde el nuevo Sistema se propone el Programa BIS, que está pensado como una línea de acción subsidiaria. Se llevará adelante en los lugares donde hay problemas de infraestructura pública o se están construyendo nuevos Centros CAIF o jardines. (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020: 2015).

Otro cambio que se estipuló para el Plan CAIF a partir de su incorporación al Sistema, es el ingreso de niños a los distintos Centros, donde actualmente lo realizan mediante el concepto de cupos, pero con su inclusión al SNIC se pretenderá que el mismo pase a ser mediante el concepto de plazas, dado que es más flexible y se adecua mejor a las necesidades de las familias.¹⁹

Por otra parte, el cuidado infantil es considerado muchas veces como una obligación, pero también tiene un gran componente de gratificación, razón por la cual se genera una frontera difusa entre la actividad propia de la educación inicial y el cuidado de los más pequeños. Entendiéndose a este último concepto como "*...la acción de ayudar a un niño [...] en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana*". (Batthyány; 2015a: 91).

¹⁸El Telégrafo. Disponible en: (<https://eltelegrafo.com/2017/08/cambiaran-algunos-sistemas-del-plan-caif-que-pronto-llegaria-a-mas-de-500-centros/>) 01/12/2017.

¹⁹ Presidencia. Disponible en: (<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/bango-sistema-cuidados-caif-centro-comunitarios>) 01/12/2017.

Ahora bien, el Plan CAIF a lo largo de estos casi 30 años se ha ido modificando y adaptado a las diferentes realidades sociales de acuerdo con las particularidades de cada territorio, atravesando de esta forma cambios en su estructura como en su cobertura que lo han llevado a crecer tanto cuantitativamente como cualitativamente. Sin embargo, todos los entrevistados concuerdan que dicha política dirigida a la primera infancia responde tanto a acciones de cuidado como acciones educativas, donde “educar es cuidar y cuidar es educar” simultáneamente.

“Cuidado y educación van de la mano, para cuidar tengo que educar también, y tengo que hacerlo de la mejor manera posible, y eso implica poder mostrar modelos, formas, respetar procesos del niño, de las familias, respetar la cultura, respetar también las creencias de las familias y ver si eso afecta al niño y como modificar que es parte de lo educativo, pero sin ser invasivo y ser sumamente cuidadoso, respetuoso de esa vida que tiene una creencia hasta el momento que tenemos que desandar” (Entrevista Educadora Social. LP, Ver Anexo). El Plan CAIF debe ser una herramienta de cambio, ya que es en la primera infancia que se sientan las bases del niño, de modo que es importante trabajar con las familias en las pautas vinculares e implementar programas que aporten para una educación de calidad en esta franja etaria. (Entrevista Asistente Social. KM, Ver Anexo).

El Director de UCC, considera que mientras se le está dando de comer a un niño, cambiándolo, dándole afecto, se lo está cuidando. Por lo tanto, en esas mismas acciones hay una tarea educativa con esa crianza, claro queda que no se está haciendo referencia al concepto de educación inicial de preprimaria. (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo). Según la Delegada del Plan CAIF de Cerro Largo, se dejó de ver a los Centros como una guardería, ya que se transformó en un lugar de referencia para los niños y su familia. Además, los CAIF cuentan con un sistema de cuidados con maestros y un equipo técnico, donde se apuesta cada vez más a la parte educativa para los más pequeños. (Entrevista Delegada del Plan CAIF Cerro Largo. GS, Ver Anexo).

En este sentido, el Plan CAIF busca que los Centros puedan estimular y acompañar a los niños y sus respectivas familias en este proceso. De este modo, se contribuye a la construcción de una cultura de cuidado por parte de los padres para con sus hijos, a través del trabajo sistemático de forma conjunta que involucra a las familias y a los equipos técnicos de los diferentes CAIF.

En cuanto al Programa “CAIF Inclusivo”, éste se viene efectuando desde el gobierno anterior, el cual implicó una mejor calidad del servicio, debido que se lleva a cabo con niños en situación de dependencia. Por lo tanto, *“el Sistema ha incorporado asistentes socio pedagogos para niños con problemas en los CAIF para poder acompañarlos mejor y que puedan concurrir a los Centros, ya que los asistentes hicieron capacitaciones y saben con qué patología están trabajando. Los asistentes están únicamente en los centros que lo requieran”*. (Entrevista Delegada Plan CAIF Cerro Largo GS Ver Anexo). En la actualidad existen 20 centros con este tipo de experiencia, donde los asistentes sociopedagógicos están insertos como recursos humanos en los CAIF para colaborar con los equipos técnicos, debido a que, en la mayoría de los casos el personal de los diferentes Centros no se encuentra preparados para lidiar con algunas discapacidades.²⁰ También los niños con dependencia severa que no puedan valerse por sí mismo pueden contar con un asistente personal.

El Director del Área Infancia del SNIC, por su parte expresa que, *“El Sistema de Cuidados lo interpela mucho más al CAIF, porque dice además del universo INAU, tenes que estar en dos universos, un universo que es el sistema de la primera infancia, pero además estas en otro sistema que es el de Cuidado, que además de las necesidades de tener una mirada sistémica de la infancia, le vamos a incorporar la mirada del cuidado”*. (Entrevista Soc. GC, Ver Anexo). Lo siguiente, contribuye a tener una mirada sistémica de la infancia, incorporando el cuidado en términos de derechos, en donde hay que ver al niño como *“(…) alguien distinto al grande, no es un adulto chiquito, es un ser humano que está evolucionando”*. (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo).

El Director de UCC agrega además que, los cambios del Plan CAIF como política integral dirigida a la primera infancia implicó que, exista una revisión de la calidad de la política, y de todos los servicios que se regulan desde el Estado, *“también supone la exigencia de perfiles profesionales técnicos que son necesarios, se fortaleció la formación de maestros en primera infancia, hoy tenes casi tantos miles de maestros formándose, como maestros para la primera infancia, lo que quiere decir que la gente joven identificó que en el mercado de trabajo, hay trabajo en primera infancia y todo eso trae calidad (...)”*. (Entrevista Mag. PM, Ver Anexo).

²⁰ SNIC. Disponible en: (<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/58466/aumentara-cobertura-del-plan-caif-y-centros-comunitarios>) 15/12/2017.

Respecto a esto último, la Supervisora del Plan CAIF de Cerro Largo, entiende que el SNIC logró unificar los criterios de la primera infancia y eso contribuye a mejorar la calidad del servicio que brinda el Plan. Agrega además que, la incorporación de la política CAIF al Sistema permite tener una mirada más amplia que ya no involucra exclusivamente al mundo CAIF -INAU como un gobierno asilado.

Entonces, *“el INAU hizo una re organización en su estructura donde construye un programa de primera infancia uniendo las prestaciones de la infancia. Se supone que se comienza a construir una mirada común, donde sin duda ha habido avances y transformaciones fuertes para el CAIF, que pasa de ser una cosa media autónoma, separada del universo, a estar adentro en principio del universo de INAU”*. (Entrevista Soc. GC, Ver Anexo). Lo siguiente, favorece a ampliar la cobertura de atención de los Centros y a la apertura de nuevos CAIF, sin embargo, aún queda un largo trecho por recorrer para que las prestaciones que brinda el Sistema puedan adaptarse a las diferentes necesidades de cuidado de las familias uruguayas.

En síntesis, se deja de lado el rol asistencial del Plan que en sus inicios surge dentro del modelo neoliberal y que tenía como propósito atender las problemáticas sociales que venía atravesando el país en décadas anteriores, esto es: la infancia en situación de pobreza. Ahora, *“la articulación de las distintas miradas y competencias en ese espacio colectivo es la clave para asegurar la integralidad de las intervenciones tendientes a lograr un impacto real en el desarrollo del niño, la familia y la comunidad”*.²¹ La relevancia que le da el Plan CAIF a la familia en el proceso del niño, se debe a que ésta es el principal agente socializador primario. Donde además el trabajar con ellas, permite crear estrategias conjuntas y articuladas para los Centros CAIF.

²¹ Plan Caif. Disponible en: (file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CAIF_gestion_humana_2.pdf). 02/03/2018.

Reflexiones finales.

La presente monografía final de grado constituye un requisito para egresar de la Licenciatura en Trabajo Social. En la misma se estudió la incorporación del Plan CAIF al nuevo Sistema Nacional Integrado de Cuidados, y es a partir de ello que a continuación se expondrán los principales hallazgos a los que se arribó luego de haber realizado un abordaje integral y en profundidad de la temática aquí desarrollada.

En primera instancia, se intentó responder a las preguntas guías que fueron mencionadas al inicio del documento con el propósito de visualizar de una manera global el tema abordado. Las siguientes preguntas hacían referencia a: ¿Qué se entiende por cuidado?, ¿Qué se entiende por cuidados en la primera infancia?, ¿El Plan CAIF ofrece nuevas alternativas de cuidado para las madres que tienen hijos/as menores de tres años de edad?, ¿Qué cambios se ha producido en los Centros CAIF a partir de su reciente inclusión en el nuevo Sistema Nacional de Cuidados?, cabe aclarar que, todas estas interrogantes buscaron ser respondidas previamente a lo largo de este proceso monográfico a través de los tres capítulos desarrollados.

Por otra parte, el SNIC es una política reciente que aún se encuentra en proceso y revisión, lo cual genera que existan pocos documentos e investigaciones disponibles relacionadas con la temática. No encontrándose por quien suscribe hasta el presente, mayor información que la publicada en el sitio web del Sistema.

En cambio, es preciso señalar que, en el caso del Plan CAIF por ser una política pública con larga data en Uruguay, sí existen suficientes insumos que habilitan al estudio y desarrollo de nuevas investigaciones.

Además, en este documento se procuró describir los principales lineamientos estratégicos y prioridades del SNIC, especialmente en la primera infancia. En cuanto a esta categoría, la misma constituye un objeto de conocimiento y de construcción sociopolítica ya que es la etapa evolutiva más importante del individuo, donde se estructuran las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. (Intervención en la Primera Infancia-Plan CAIF; 2009). Por esta razón, es imprescindible que desde la disciplina del Trabajo Social se aborde el tema de la primera infancia, porque invertir en ella es según UNICEF, el camino más seguro para cortar con la reproducción de la pobreza y la inequidad

social. *“La presencia del Trabajo Social en el campo educativo específicamente en el área de la primera infancia está anclada en las expresiones de la cuestión social, donde el Estado debe hacerse cargo de ellas. Para ello comienza a visualizar la necesidad de una intervención estatal centralizada, coordinada y efectuada por especialistas”*. (Intervención en la primera Infancia; 2009: 16).

En lo que respecta al Sistema, el mismo pasó a constituir un componente esencial de la matriz de protección social de nuestro país, que trajo consigo un aumento de la calidad y cobertura de los servicios sobre todo para la primera infancia. Por lo tanto, surge para dar respuesta a una demanda de la sociedad civil buscando impactar en las diferentes realidades familiares.

Apela de esta manera a compensar y amparar a las cuatro poblaciones objetivo: la primera infancia, personas con discapacidad, mayores dependientes y por último las personas que trabajan y se encargan del cuidado, mayoritariamente mujeres.

Por consiguiente, desde el Sistema se espera visualizar a los cuidados como un derecho y sensibilizar sobre la responsabilidad que tienen los mismos en los varones, las mujeres, el Estado y la sociedad, porque como bien se sabe, el cuidado históricamente ha sido y continúa siendo una actividad altamente feminizada, generalmente no remunerada.

Por lo tanto, el cuidado existió y seguirá existiendo, pero con la peculiaridad de que hoy en día Uruguay cuenta con la Ley de Cuidados, que intenta darle un valor y una función social que antes carecía, teniendo como finalidad, que el mismo no siga quedando circunscrito únicamente en el seno de las familias.

Si bien es real que en la actualidad hay una apertura y un cuestionamiento a la estructura vigente que lleva a que exista un cambio en la matriz de protección social, ésta por sí sola no es suficiente, dado que se necesita un cambio sociocultural que habilite a la desnaturalización del cuidado femenino y a las costumbres patriarcales arraigadas por años en nuestro país.

Desafío que, se hace más interesante si se tiene en cuenta que las mujeres siguen siendo las encargadas de los cuidados al interior de la familia, sobre todo en el caso de los cuidados infantiles. Por esta razón, es importante *“conocer las estrategias privadas desarrolladas en las familias para trabajar y cuidar a los niños, lo cual se relaciona con la*

estructura de las familias (biparentales, monoparentales, extensas) como con el nivel socioeconómico y educativo de las mismas". (Aguirre apud Fassler; 2009: 44).

Subsecuente a lo anteriormente mencionado, se deduce que no es un camino fácil de recorrer, debido a que involucra sujetos y tiempos diferentes, donde superar las inequidades existentes entre hombres y mujeres como los roles socialmente construidos, es un desafío significativo que deben asumir estas políticas con perspectiva de género. Y como sabemos toda política pública conlleva procesos que muchas veces tardan en ser captados y aceptados por la sociedad en su conjunto, entonces, el SNIC como tal, debe redoblar sus esfuerzos para poder negociar con los diversos actores que hacen parte de ella.

Lo siguiente, lleva a cuestionarse ¿el SNIC con el tiempo, realmente va a poder transformar la división sexual del trabajo?, ¿cómo?, ¿se alcanzará una verdadera corresponsabilidad de cuidados, mientras continuemos en una sociedad que sigue creyendo que el cuidado es una responsabilidad propia de las mujeres?.

Prosiguiendo con la respuesta de los objetivos, se puede afirmar que el Plan CAIF se contempla en el SNIC como un pilar fundamental del mismo, donde a pesar de que en la actualidad es parte de una política de cuidados que tiene INAU, aún continúa focalizando su atención hacia la población infantil en situación de vulnerabilidad, a través de una educación de calidad y una atención integral.

Ahora bien, respecto a uno de los objetivos que pretendía analizar si el Plan CAIF como política dirigida a la primera infancia responde a la crisis de cuidado, a la conclusión a la que se arriba es que sí, y eso se debe a que el Plan como tal no se encuentra exento de los procesos y transformaciones culturales. Ninguno de los documentos abordados del Plan para realizar esta monografía marca a dicha crisis como un pilar de su estructura funcional. Sin embargo, las diferentes estrategias que pretende desarrollar esta política (apertura de nuevos Centros, la captación de niños en edad cada vez más temprana o la ampliación de horas), de alguna manera y de forma indirecta termina respondiendo al déficit de los cuidados.

Según los informantes calificados del Plan CAIF, el cuidado infantil es una de las demandas principales que tienen los Centros, donde quizás antes dejar un niño al cuidado de una institución era una situación impensable para las familias. Pero para que ello suceda, es necesario aumentar las horas de atención, ya que los CAIF hasta el momento contaban

únicamente con turnos de 4 horas diarias, a diferencia de los Centros CAPI que permanecen abierto por 8 horas.

Cabe aclarar que, estas acciones por si solas no son suficiente para hacer eco a dicha crisis, pese a la eficacia de los servicios que brinda el Plan CAIF. Esto se debe a que aún se prioriza el acceso a cuyas familias se encuentran en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social, o sea a aquellas que no pueden acceder a determinados bienes y servicios sociales por sus propios medios. Entonces, se hace interesante preguntarse qué ocurre con aquellas familias que no logran acceder al derecho de la educación en estos Centros, pero que tampoco cuentan con redes familiares ni con otros tipos de servicios de cuidado.

De este modo, se constata que las representaciones sociales del cuidado están condicionadas de acuerdo con el nivel socioeconómico y es por ello que el SNIC tiene como uno de sus objetivos aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios de cuidado para la primera infancia, dado que el mismo para esta franja etaria es fundamental y es la que cuenta con menos cobertura. El SNIC busca responder a esta crisis de cuidado brindando una batería de servicios que se adapten a las nuevas necesidades familiares, alentando de esta manera a que el cuidado sea merecedor del correspondiente reconocimiento social y remuneración.

Entre las políticas más importantes que constituye el nuevo SNIC para la cobertura de los cuidados a la primera infancia encontramos: la ampliación de las licencias parentales, la creación de centros en acuerdo con sindicatos y/o empresas, las casas de cuidado comunitario, las becas de inclusión socioeducativa, los CAPI, así como también el Plan CAIF, entre otros.

Dentro de las alternativas de cuidado como ya se evidenció en el último capítulo, se aprecia el concepto de cupos que es en el que actualmente ingresan los niños al Plan CAIF. En este nuevo Sistema de Cuidados, se prevé cambiar esta forma de atención para ser sustituida por el de plazas, modalidad que no es tan rígida como el modelo anterior y permite que en el mismo ingresen más niños a la institución.

Resulta pertinente afirmar además que, el Plan CAIF siempre se encuentra en constante revisión, manteniendo acuerdos intersectoriales e interinstitucionales. Cabe precisar que en el período 2006-2009, como en otras ocasiones, ya se había pensado en diseñar e implementar la ampliación de su cobertura como en este quinquenio, pero con la peculiaridad de que ahora la mayoría de estos nuevos Centros compartirán el lugar físico

con los jardines de infantes, pretendiéndose que el cambio institucional para el niño no sea vivenciado de una forma tan brusca.

Otro de los cambios que se espera implementar es que todos los niños de 3 años de edad que asisten a los Centros CAIF pasen a los jardines de ANEP. Modificación que tampoco es nueva, sino que se viene llevando a cabo desde hace algún tiempo atrás. Lo innovador es que para el fin del quinquenio se pretende alcanzar su universalización descomprimiendo de esta forma la atención del Plan CAIF, pudiendo éste centralizar su atención diaria a niños de 1 y 2 años.

En cuanto a los niños de 2 años, si bien hoy en día reciben atención diaria mayoritariamente de 20 horas semanales, se planea ampliar la cobertura a 40 horas semanales, mientras que, para los niños de 1 año se espera que pasen a contar con una atención diaria de de 20 o 40 horas semanales si así lo desean. De igual manera, los nuevos Centros a crear o ampliar continuarán brindando atención semanal en EO a los niños de 0 a 1 año, no habilitando de esta forma cambios para esta modalidad de atención.

Según la información recabada respecto a EO, en el año 2006, Infamilia junto a INAU acordaban transformar esta modalidad semanal en diaria. Sin embargo, como ya se mencionó no se ha presentado transformaciones para la atención de estos niños. Lo siguiente, quizás puede atribuirse a que invertir en la primera infancia es más costoso, ya que implica sumarse a nuevas propuestas, apostar a cambios edilicios, a la adecuación de los perfiles del equipo de trabajo, a mejorar la calidad del servicio, entre otros factores.

Pero pese a que esta modalidad no cubre la demanda de cuidados, según las entrevistas EO es un espacio que tiene grandes beneficios porque se trabaja de forma conjunta con los padres para afianzar el vínculo afectivo con su hijo y con el propio Centro educativo.

Otro cambio significativo, son los asistentes personales para aquellos niños con dependencia severa, no siendo así, el caso de los asistentes sociopedagógicos que se encuentran en los Centros según información recabada desde el año 2013, en el marco del plan denominado "CAIF inclusivos".

En líneas generales se puede decir que, si bien el SNIC implicó como política de cuidados una innovación a nivel nacional por sus reajustes y nuevas prestaciones sociales, no se observan grandes variantes en relación a la estructura organizativa del Plan CAIF. Esto

último tal vez se lo puede atribuir a que en estos casi 30 años el Plan goza de un fuerte consenso social por el servicio de calidad que brinda a la primera infancia, motivo por el cual se cree que no es necesario hacer grandes modificaciones, si partimos de la base que es una política con prestigio que funciona correctamente según los entrevistados.

Sin embargo, si bien a simple vista la expansión de nuevos Centros como el aumento de horas de atención para los más pequeños pareciese sustancialmente poco a la hora de referirnos a las “transformación” del Plan CAIF, posiblemente para algunas familias estos cambios pueden significar una alternativa importante de cuidado a la hora de pensar con quien o en qué lugar dejar a sus hijos.

En lo que respecta al funcionamiento de estos Centros puntualmente en Cerro Largo, se observa que, pese a que el Plan CAIF pretende realizar pequeños movimientos en cuanto a su política, la mayoría de los informantes calificados del departamento tienen hasta el momento desconocimiento de los cambios y las líneas de acción que se pretende abordar en este quinquenio. Lo siguiente revela que existe un desfasaje entre el proyecto institucional del Plan CAIF y su ejecución en el territorio.

Para finalizar, y sin adentrarnos en un detalle minucioso de cada objetivo, se puede decir que tanto el objetivo general que tenía como propósito indagar acerca de los cambios que enfrenta el Plan CAIF como política dirigida a la primera infancia, a partir de su reciente inclusión al nuevo SNIC; como los tres objetivos específicos, fueron todos retomados y respondidos con éxito en el documento y en las reflexiones finales.

Quedando pendiente para futuras investigaciones el desafío de analizar si los cambios propuestos por el Sistema para el Plan CAIF, realmente se llevaron a cabo y cuál fue su nivel de alcance/eficacia para la política.

Bibliografía.

- **Aguirre Rosario (2003), Batthyány Karina (coord.)** *“El cuidado infantil en Montevideo. Análisis de los resultados de la encuesta sobre usos del tiempo: desigualdades sociales y de género”*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Uruguay Universidad de la República - Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. Editorial Tradinco.
- **Aguirre Rosario (2005):** *“Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas”*. CEPAL. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- **Aguirre Rosario en Fassler, Clara (coord.) (2009):** *“Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. Red Género y Familia-UNFPA.”*. Serie Políticas Públicas. Montevideo, Uruguay. Editorial Trilce.
- **Aguirre, Rosario, Ferrari, Fernanda (2014b):** *“La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria”*. Publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- **Batthyány, Karina (2010):** *“El trabajo y sus transformaciones. Desigualdad y políticas sociales. El orden social y los conflictos Sociedad. Desarrollo e integración regional”*. Revista El Uruguay desde la sociología VIII 8ª Reunión Anual de Investigadores del Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la Republica. Montevideo, Uruguay. Imprenta Editorial.
- **Batthyány Karina, Genta Natalia, Perrotta Valentina (2013a):** *“Los cuidados de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay”*. Asuntos de Género, N° 123. Santiago de Chile: Cepal.
- **Batthyány, Karina (2015a):** *“Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay”*. Montevideo, Uruguay. Editorial Doble clic.
- **Batthyány, Karina (2015b):** *“Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales”*. CEPAL. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- **Bedregal, Paula, Pardo, Marcela (2004), González, Pablo (coord.):** *“Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño”*. Serie reflexiones: Infancia y Adolescencia. N° 1. Chile: UNICEF.

- **Cafaro Laura, Espasandin, M. Cecilia (2015):** “*El sistema nacional de cuidados en el Uruguay: género y cuidados en el foco del debate*”. Revista Fronteras N°8. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la Republica. Montevideo, Uruguay.
- **Esquivel, Faur, Jelin (2012):** “*Las lógicas del cuidado infantil entre las familias, el Estado y el mercado*”. Buenos Aires, Argentina. Editorial IDES.
- **Fassler, Clara (coord.) (2009):** “*Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. Red Género y Familia-UNFPA*”. Serie Políticas Públicas. Montevideo, Uruguay. Editorial Trilce.
- **Jelin, Elizabeth (1987):** “*Ciudadanía e identidad: las mujeres en los movimientos sociales latinoamericanos*”. Editorial Ginebra: UNRISD. Buenos Aires, Argentina.
- **Jelin, Elizabeth (2010):** “*Pan y afectos. La transformación de las familias*”. FCE, Buenos Aires, Argentina. Editorial Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A.
- **Johnson Niki, Cabrera Florencia, Maciel Noelia (2009):** “*Cuestiones de Agenda. Los cuidados de la niñez: un desafío para la transversalidad de género Berenguer en el Estado uruguayo, 2005-2009*”. Montevideo, Uruguay. EDITORIAL
- **Kandel, Ester (2006):** “*División sexual Del trabajo ayer y hoy. Una aproximación al tema*”. Buenos Aires, Argentina. Editorial Dunken.
- **Montaño, Sonia (2010):** “*El cuidado en acción entre el derecho y el trabajo*”. Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas ISSN Copyright © Naciones Unidas.
- **Marco, Navarro, Flavia (2012):** “*La utilización de las encuestas de uso del tiempo en las políticas públicas*”. Serie Mujer y Desarrollo, 119. Santiago de Chile: CEPAL.
- **Sampieri, Hernández, Roberto (2014):** “*Metodología de la investigación*”. México. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- **Tobio, Constanza, Agulló, Silveria, Gómez, Victoria, Martín, M.ª Teresa (2010):** “*El cuidado de las personas un reto para el siglo XXI*”. Colección Estudios Sociales Núm.28.Barcelona. Edita Fundación” la Caixa”.
- **Tortosa, M. José (2001):** “*Pobreza y Perspectivas de género*”. Barcelona, España. Icaria Editorial S.A.

Fuentes documentales:

- **Aguirre, Rosario, Batthyany, Karina, Genta, Natalia, Perrotta, Valentina (2014a):** “Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay” (online). Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1427-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5393-3-10-20140929%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1427-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5393-3-10-20140929%20(1).pdf) (Acceso 05/07/2017).
- **Batthyany, Karina, Genta, Natalia, Perrotta, Valentina (2012):** “*La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: Principales resultados*”. Naciones Unidas, Santiago de Chile. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/preguntar%20bibliografía/Batthyany,%20Genta,%20Perrotta%202012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/preguntar%20bibliografía/Batthyany,%20Genta,%20Perrotta%202012%20(1).pdf) (Acceso 14/07/2017).
- **Batthyány, Karina, Genta, Natalia, Perrotta, Valentina (2013b):** “*La población uruguaya y el cuidado Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay*”. Universidad de la República. Montevideo. Disponible en: http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/25619/1/libro_snc01_v07_distribuc_digital.pdf (Acceso 14/07/2017).
- **Cabrero, Rodríguez (2011):** “*Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea*” (online). Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/CUIDADOS%20MATERIAL/rodriguez%20cabrero.pdf> (Acceso: 13/07/2013).
- Cepal (2013): “*Documento de país sobre las políticas orientadas a las familias para la reducción de la pobreza y la conciliación de la vida laboral y familiar*” (online). Disponible en: http://dds.cepal.org/infancia/actividades/taller-regional-capacitacion-27-29-agosto-2013/docs/Cecilia-Rossel_Políticas-para-las-familias-en-america-latina_8-19-2013.pdf (Acceso: 19/11/2017).
- Contrato de género- Trabajo y empleo de las mujeres en Europa (online). Disponible en: <http://www.helsinki.fi/science/xantippa/wes/westext/wes223.html> (Acceso: 16/05/2017).
- El Diario (2016): “*Comenzó a implementarse el Sistema Nacional de Cuidados*” (online). Disponible en: <http://eldiario.com.uy/2016/04/04/comenzo-implementarse-el-sistema-nacional-de-cuidados-con-atencion-ninos-de-hasta-3-anos/> (Acceso: 01/12/2017).
- El Telégrafo (2017): “*Cambiarán algunos sistemas del Plan CAIF, que pronto llegaría a más de 500 centros*” (online). Disponible en: <https://eltelegrafo.com/2017/08/cambiaran-algunos-sistemas-del-plan-caif-que-pronto-llegaria-a-mas-de-500-centros/> (Acceso 01/12/2017).

- Encuesta ENDIS (2013): (online). Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/encuesta-nacional-de-infancia-salud-nutricion-y-desarrollo-infantil-endis-2013>. (Acceso 16/05/2017).
- INAU (2014): "*Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF)*" (online) Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/primeria-infancia/centros-de-atencion-a-la-infancia-y-la-familia-caif> (Acceso 08/12/2017).
- Intervención en la primera infancia (0 a 3 años) (2009): "*Aportes desde el Trabajo Social*" (online): Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/intervencionenprimerainfancia%20caiff.pdf> (Acceso 03/02/2018).
- Ministerio de Salud- Firma Convenio Plan CAIF (2017) (online). Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/noticia/firma-convenio-plan-caif> (Acceso 01/12/2017).
- **Pautassi, Laura (2007):** "*El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*". Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile. (online). Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/CUIDADOS%20MATERIAL/pautassi.pdf> (Acceso 18/09/2017).
- Plan CAIF (online). Disponible en: <https://www.plancaif.org.uy/plan-caif/que-es-plan-caif> (Acceso: 02/12/2017).
- Plan CAIF (online). Disponible en: <http://caif.org.uy/acerca-de-la-institucion/> (Acceso: 07/12/2017).
- Plan CAIF (2017): "*Gestión humana para el cuidado de la primera infancia. Un aporte desde los centros CAIF*" (online). Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CAIF_gestion_humana_2.pdf (Acceso: 02/03/2018).
- Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 (2015) (online). Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/61181/1/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020.pdf> (Acceso 19/05/2017).
- Poder legislativo (2015): Ley N° 19.353 Sistema Nacional Integrado de Cuidados (online). Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6535444.htm> (Acceso: 07/09/2017).
- Presidencia (2015): "*Sistema de Cuidados aumentará cobertura del Plan Caif y creará centros comunitarios*" (online). Disponible en:

<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/bango-sistema-cuidados-caif-centro-comunitarios> (Acceso 01/12/2017).

- Presidencia OPP (2016): “*Diagnóstico prospectivo en brechas de género y su impacto en el desarrollo*” (online). Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Desktop/G%C3%A9nero_con_foco_en_cuidados%20presidencia.pdf (Acceso: 15/08/2017).
- Presidencia (2017): “*Construcción por participación público-privada y otras modalidades permitirá a INAU apertura de 140 CAIF*” (online). Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/inau-llamado-ofertas-construccion-caif-jardines-de-infantes> (Acceso 01/12/2017).
- Reforma Social (2011): “*Hacia una nueva matriz de protección social del Uruguay*” (online). Disponible en: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/22973/1/reforma_social.pdf (Acceso: 12/05/2017).
- **Santos Silvia (2009):** “*Los servicios de cuidado ara niños, niñas y adolescentes relativos a la educación, en el Uruguay*” (online). Disponible en: <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1578/1/los-servicios-de-cuidado-para-ninos-ninas-y-adolescentes-relativos-a-la-educacion-en-el-uruguay.-s.-santos.pdf> (Acceso 07/12/2017).
- **Scott, Joan (1990):** “*El género: una categoría útil para el análisis histórico*”. (online). Disponible en: <http://dsyr.cide.edu/documents/302584/303331/02.-Scott.pdf> (Acceso: 16/08/2017).
- SNC (2012): “*Hacia un Modelo Solidario de Cuidado*” (online). Disponible en: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23302/1/12.11_snc_hacia_un_modelo_solidario_de_cuidados.pdf (Acceso: 19/11/2017).
- SNC. Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy>.(Acceso 15/07/2017).
- SNC (2015): “*El camino recorrido*” (online). Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/55687/el-camino-recorrido>. (Acceso: 15/07/2017).
- SNC (2015): “*Aumentará cobertura del Plan Caif y centros comunitarios*” (online). Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/58466/aumentara-cobertura-del-plan-caif-y-centros-comunitarios>(Acceso: 15/12/07).

- SNC (2016): “*Asistentes personales*” (online). Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/61052/asistentes-personales>. (Acceso 25/02/2018).
- SNC (2016): “*Informe Anual*” (online). Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/84284/1/informe-anual-2016-snic-1.pdf> (Acceso: 19/11/2017).
- SNIC. (2017): “*Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI)*” (online). Disponible en: (<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/88529/centros-de-atencion-a-la-primera-infancia-capi>). (Acceso: 10/07/2018).
- UNICEF: “*Datos sobre la infancia*” (online). Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/9475.html>. (Acceso: 16/05/2017).