



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Ciencias
Sociales



Trabajo
Social

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MONOGRAFÍA DE GRADO LIC. TRABAJO SOCIAL

Intervención familiar con equipos de cercanía
¿Política social a la Primera Infancia o control social?

Caso Uruguay Crece Contigo

JÓNATHAN JOSÉ LAMANCHA

Tutora: Dra. T.S. SILVIA RIVERO

MONTEVIDEO, URUGUAY
Setiembre 2020

Índice

-	Introducción	3
-	Capítulo I FAMILIA, SOCIEDAD Y ESTADO	
	<i>I a. Evolución de la civilización, desde el punto de vista del materialismo histórico.....</i>	9
	<i>I b. Transformaciones de las familias, con una mirada desde el género.....</i>	13
	<i>I c. Transformaciones de las familias contemporáneas, con una mirada en Uruguay.....</i>	17
	Capítulo II POLÍTICAS SOCIALES	
	<i>II a. Evolución del Estado y Políticas sociales para la infancia</i>	22
	<i>II b. Control social y disciplinamiento</i>	28
-	Capítulo III INTERVENCIÓN EN CERCANÍA	
	<i>III a. Uruguay Crece Contigo, como estrategia para la primera infancia.....</i>	43
	<i>III b. La visita domiciliaria y la intervención desde un Equipo de cercanía</i>	55
	<i>III c. El Trabajo social en primera infancia</i>	63
-	Reflexiones Finales	68
-	Bibliografía	72
-	Anexos	76

INTRODUCCIÓN

El presente documento se enmarca dentro de las exigencias académicas para presentar la Monografía de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de República.

El mismo intenta analizar una nueva forma de intervención profesional dirigida a las familias en nuestro país. Esta “nueva” estrategia se estructura conformando equipos de intervención de cercanía (2 o más técnicos) que brindan un acompañamiento y asesoramiento a las familias en su propio hogar, sobre asuntos vinculados a la salud, higiene, pautas de crianza, vinculación a programas sociales, entre otros que posteriormente desarrollaremos. En este caso profundizaremos sobre el Programa Uruguay Crece Contigo que lleva adelante el Ministerio de Desarrollo Social, principalmente sobre la metodología de intervención adoptada para trabajar con las familias. Dicha estrategia de intervención pretende acercarse a las familias, llegar a donde las instituciones como tales no alcanzan, lograr acceder a los contextos más vulnerados, complejos y diversos que existen en la comunidad uruguaya, focalizándose principalmente en el seguimiento del embarazo y la Primera Infancia. Para esto, el Estado y sus organismos han diseñado una política altamente focalizada y específica para afrontar los diversos problemas y complejidades sociales que traen consigo el cuidado y la crianza de los niños y niñas de nuestro país, intentando disminuir las inequidades y las situaciones de exclusión y vulnerabilidad social. La intervención en cercanía, coloca al Estado y a sus operadores sociales dentro del hogar, logrando visualizar las problemáticas y las situaciones de vulnerabilidad de derechos desde adentro, y no desde afuera como venía haciéndolo hasta el momento. El Estado se “acerca” a los ciudadanos y ciudadanas, con el objetivo de contribuir y de apoyar su situación actual, para que redunde en una mejora en la calidad de vida de los niños y niñas, pero también tiene el objetivo de pedir, solicitar y controlar, a modo de retribución por el apoyo brindado.

El tema es sumamente relevante porque pone en juego una transformación en las metodologías de intervención familiar en Uruguay. Si bien el modelo uruguayo es extraído de Chile (Chile Crece Contigo) e inicialmente fue adoptado y adaptado por la Intendencia de Canelones, a cargo de la Dirección de Desarrollo Social (Canelones Crece Contigo), hoy tiene una incidencia a nivel nacional y promete ser una estrategia de intervención profesional instalada dentro de las Políticas sociales de protección que lleva adelante el Estado. Por ser una nueva forma de intervenir y de

acercarse a los problemas sociales y familiares, es que tiene un interés académico de conocer e interpelar esta estrategia de intervención. A si mismo, queremos colocar en debate el porque de esta modalidad, conocer cuales fueron las razones teóricas, metodológicas y estadísticas que llevo al Estado, a intervenir en el embarazo y la Primera Infancia, utilizando esta estrategia de intervención.

Además del interés académico mencionado, la motivación personal por estudiar e investigar sobre este Programa es principalmente debido a mi trayectoria laboral. Desde el año 2009 trabajo en Programas de Cercanía, primariamente en Canelones Crece Contigo y luego en Uruguay Crece Contigo y desde el primer momento me pareció una metodología de intervención interesante, y que era necesario poder profundizar y estudiar sobre el tema. Como mencionamos anteriormente esta metodología fue extraída de un Programa consolidado en Chile y con resultados notables. No por ese historial de resultados favorables, iba a funcionar de la misma manera en Uruguay. Considero que es necesario tomar una pausa en el camino, cuestionar y pensar lo realizado hasta el momento, tratando de lograr el equilibrio perfecto entre resultados visibles y concretos y la inversión realizada por el Ministerio.

Seguramente se comiencen a desarrollar marcos conceptuales mayores sobre esta estrategia en Uruguay, nosotros creemos que es muy pronto quizás para tener datos cuantitativos y cualitativos que reflejen la total magnitud e incidencia de este Programa, por eso nos atrevemos a contribuir con la discusión sobre estas formas de Políticas sociales, que tienden a ser cada vez más focalizadas y apuntan muchas veces a un control sin control.

Pero esta nueva forma de intervenir ¿es necesariamente un problema?, o ¿el problema es el porque de estas metodologías?. Quizás sea ese el motor que movilizó la iniciativa de poder investigar y profundizar sobre este tema. ¿Porque el Estado, por medio de su Ministerio de Desarrollo Social (en la actualidad, porque anteriormente ya lo había realizado la Intendencia de Canelones, Presidencia de la República con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto), consideró y considera que la Intervención en Cercanía sea el modelo adecuado y pertinente para desarrollar estrategias de intervención con las familias, pero principalmente con las embarazadas y con la Primera Infancia?. El problema no se resume solamente a los porque de la decisión e inversión del Estado, sino a sus formas, sus estrategias metodológicas, sus objetivos, su planificación a futuro y su deseo de ser una Política pública actual, consolidada y cada vez más universal.

Es necesario delimitar un poco más nuestro objeto de estudio, ya que según lo planteado anteriormente tiene varias aristas. Como vimos, nuestro interés personal parte de la propia

complejidad cotidiana del trabajo diario y de las contradicciones particulares entre práctica y teoría. Señalamos como *problema de investigación*, la *metodología de intervención del Programa Uruguay Crece Contigo* y como *ésta actúa e incide en la vida cotidiana* de sus beneficiarios. Además señalamos la posición del Estado en tanto a Políticas sociales dirigidas a las esferas más desprotegidas y vulneradas. Por lo antes dicho, nuestro *objeto de estudio* será *el rol del Estado en la intervención con familias en nuestro país y la utilización de nuevas metodologías de trabajo*. Nuestra pregunta de investigación es, *¿el Programa Uruguay Crece Contigo es una nueva política social o es otra de las formas ya vistas de control y vigilancia del Estado?*.

Para este análisis utilizaremos el método de conocimiento del materialismo histórico, basados en las obras de Marx y Engels, que nos permitirán delimitar nuestro objeto de estudio y alcanzar nuestras determinaciones analíticas. “Cuando consideramos un país dado desde el punto de vista de la economía política, comenzamos por estudiar su población, la división de ésta en clases, (...) parece que el buen método consiste en comenzar por lo real y concreto, que constituyen la condición previa efectiva, y por consiguiente, en economía política, por ejemplo, por la población que es la base y el sujeto de todo acto social de producción. Sin embargo, si se mira más de cerca, se advierte que ese es un error. La población es una abstracción, si se omiten, por ejemplo, las clases de que esta compuesta. Estas clases son a su vez una frase hueca, si se hace caso omiso de los elementos sobre los cuales se basan: por ejemplo el trabajo asalariado, el capital, etc (...) Por lo tanto si se comenzara de esa manera por la población esto sería una representación caótica de la totalidad y mediante una determinación más precisa llegaría analíticamente a conceptos cada vez más simples; de lo concreto representado llegaría a abstracciones cada vez más sutiles, hasta alcanzar las determinaciones más simples. A partir de aquí habría que emprender de nuevo el viaje a la inversa, hasta llegar finalmente de nuevo a la población, pero esta vez no como una representación caótica de un todo, sino como una totalidad rica de múltiples determinaciones y relaciones” (Marx: 1976: 24)

La *estrategia metodológica* utilizada para esta monografía principalmente es el *análisis bibliográfico*, además del *relevamiento y análisis de datos estadísticos*. Consideramos suficiente esta estrategia metodológica, ya que existen muchos autores que profundizaron sobre este tema, que nos brindarán el apoyo y sustento teórico necesario para llevar adelante esta investigación.

El *objetivo general* de esta investigación es *contribuir a la discusión sobre el direccionamiento de las políticas sociales en nuestro país referidas a la intervención con familias, más precisamente a la Primera infancia, y el rol que debe tener el Estado con los nuevos mecanismos de control y*

vigilancia que impone desde el paradigma dominante.

Siguiendo el interés de conocer esta novedosa política de intervención profesional, se aborda a lo largo del documento diferentes dimensiones que hacen a la delimitación del objeto de investigación y su comprensión.

En el primer capítulo se abordan los conceptos más generales y abstractos referente a la Concepción de familia o “familias”, su evolución y como ésta ha sido el motor inicial para el desarrollo de las civilizaciones, la sociedad y el órgano rector por excelencia, el Estado. A su vez, se profundiza sobre los cambios y transformaciones que han tenido estas “familias” en el mundo occidental.

El segundo capítulo desarrolla las principales características de las Políticas Sociales contemporáneas y donde a estado su foco de atención. Las Políticas Sociales han estado en constante discusión, y se han transformado paulatinamente con los gobiernos tradicionales y los nuevos gobiernos que emergieron en América Latina, durante este siglo. Esto ha determinado un cambio significativo y una revalorización de la investigación, el diagnóstico y la planificación, en la implementación y desarrollo de políticas dirigidas a la sociedad y principalmente a la familia. Una de las discusiones que se da en torno a las Políticas sociales, como sistema protector dirigido a la sociedad, es el costo. No siempre se visualiza como una inversión, sino que por el contrario se considera un gasto, con muy baja retribución final y muy poco eficiente. Esto ha llevado a elevar los niveles de control, ya no solo en las Políticas sociales que surgen del presupuesto nacional, sino aún más de los aportes que hacen o “prestan” los organismos internacionales. Este mecanismo de control, también es de nuestro interés e intentaremos desarrollar, con el apoyo de los aportes de Michel Foucault entre otros, sobre los mecanismos de poder y vigilancia por parte del Estado.

El tercer capítulo cierra el proceso, y profundiza sobre el rol profesional en este tipo de intervenciones familiares. Primariamente el aporte multidisciplinario del trabajo en equipo y posteriormente el rol del Trabajador social en el trabajo de cercanía. Al final se fundamenta la importancia de este tipo de políticas en la primera infancia y se profundiza sobre el Programa en cuestión, Uruguay Crece Contigo.

Al final, las reflexiones conclusivas sobre el documento y lo que nos dejó personalmente la búsqueda e investigación del tema referido. En este espacio se concluye con el camino epistemológico, pero también se deja la posibilidad de continuar profundizando e interpelando el rol del Estado, sus políticas y como la sociedad se va transformando.

Argumentación

¿Por qué investigar sobre este tema?

Nuestro interés para estudiar e investigar sobre el tema planteado, se inicia principalmente en el cuestionamiento cotidiano de nuestra propia labor. Existen evaluaciones que muestran, que ya no alcanza con la colocación de Oficinas Territoriales o planes de mediano alcance o con intervenciones puntuales (Ej. Plan Aduana, SOCAT). Desde el Estado se consideró la necesidad de aumentar y mejorar el alcance y el acceso a las familias, llegando hasta sus propios hogares, introduciéndose en su privacidad e intimidad, desde un lugar amigable y fortaleciendo el vínculo entre los participantes pero teniendo una mirada fuertemente controladora y disciplinante. Cabe señalar, que este tipo de estrategia no es tan nueva como suponemos, lo que si es nuevo es la incorporación de la metodología de visita domiciliaria, en programas prioritarios de carácter social en las políticas públicas de nuestro país. Este tipo de programas interviene con familias en su hogar, ya no en Instituciones desconocidas con personal poco afectivo, sino que fomenta el vínculo entre las partes, genera confianza en la familia, busca transformaciones y cambios que ayuden a la salida de situaciones vulnerables y de indigencia. Este tipo de programas es el proceso de focalización más extremo en las políticas sociales actuales en Uruguay, ya que identifica a las situaciones más complejas, atiende los casos más difíciles de acceder, y a todos les brinda sus servicios en el mismo hogar. ¿Que programa en la actualidad golpea tu puerta para preguntarte que problema acontece en tu familia en ese momento?

Esta modalidad de intervención intenta desarrollar una estrategia de mayor y mejor acceso a la cotidianidad de las familias y de sus integrantes, focalizado principalmente en la Primera Infancia. Existen otras propuestas en nuestro país con esta modalidad, tales como el Programa Cercanías (ETAF) y en algún aspecto el Programa Jóvenes en Red, todos provenientes del Ministerio de Desarrollo Social. Con lo cuál marca un horizonte en las Políticas públicas dirigidas a la comunidad, con un fuerte componente focalizante y de selección.

Capítulo I | FAMILIA, SOCIEDAD Y ESTADO

“Saber es poder y la aparente paradoja es que los científicos y los tecnólogos,

en virtud del saber que tienen sobre lo que sucede en ese mundo sin vida

de las abstracciones e inferencias,

han llegado a adquirir el inmenso y creciente poder de dirigir y cambiar el mundo

en el que los hombres tienen el privilegio y sufren la condena de vivir”

Aldous Huxley

I a. Evolución de la civilización, desde el punto de vista del materialismo histórico

En este primer capítulo se profundizará sobre los principales aspectos que contribuyeron a la evolución social y económica de la sociedad occidental en el siglo XIX, poniendo énfasis en la transformación familiar occidental. Entendemos pertinente la profundización sobre la evolución familiar, ya que nos permite tomar conciencia sobre los aspectos centrales de la familia a lo largo de la historia y como ha significado el empuje a otros mecanismos de control y poder, colocado en los hombres y en el Estado patriarcal. Para esto utilizaremos la obra de Friedrich Engels titulada “El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado” publicada en 1884, señalando los orígenes de la civilización, los antecedentes de la familia actual, y como su transformación permitió el desarrollo de la propiedad privada y el Estado. Dicho libro fue publicado algunos meses después de la muerte de su amigo, Karl Marx, que fue de quién tomó los apuntes y notas para realizar dicha obra. Marx se había basado en la obra de Lewis Morgan.

Cuando analizamos al Estado como tal, no podemos separarlo de las transformaciones en la civilización que se fueron suscitando a lo largo de la historia. Ya en los inicios del ser humano, los grupos y hordas existentes tenían ciertas normas propias que funcionaban como reglas para toda la población, y que permitían cierto grado de organización normativa.

La evolución del ser humano, como ser biosicosocial, se fue transformando debido a sus propias necesidades de producción y reproducción. Como plantea Engels, “Según la teoría materialista, el factor decisivo en la historia es, en fin de cuentas, la producción y la reproducción de la vida inmediata. Pero esta producción y reproducción son de dos clases. De una parte, la producción de medios de existencia, de productos alimenticios, de ropa, de vivienda y de los instrumentos que para producir todo eso se necesitan; de otra parte, la producción del hombre mismo, la continuación de la especie.” (Engels: 1986:204) .

De esta manera el hombre evoluciona, ya no solo biológicamente sino socialmente, determinado por los medios de producción y reproducción. Además de esto, existió otro factor determinante en la transformación social, los cambios a nivel familiar. Cuando el concepto familia comienza a desarrollarse, va cambiando y se va transformando, hacia lo que conocemos hoy por familia, es en ese momento donde la sociedad cambia notoriamente. La división del trabajo tiene fundamentos en su génesis que dependen directamente de la evolución familiar, así como también la propiedad privada tuvo un papel importante en la historia, determinando nuevas formas de relacionamiento.

“El orden social en que viven los hombres en una época o en un país dados, está condicionado por especies de producción: por el grado de desarrollo del trabajo, de una parte, y de la familia, de la

otra.” (Ídem: 204). Si tomamos al trabajo y a la familia como variables determinantes en una sociedad, podemos ver como estas fueron decisivas en la formación de un orden social y el motor para la conformación de una institución totalizante, el Estado.

“La sociedad antigua, basada en las uniones gentilicias, salta al aire a consecuencia del choque de las clases sociales recién formadas; y su lugar lo ocupa una nueva sociedad organizada en Estado y cuyas unidades inferiores no son ya gentilicias, sino unidades territoriales; se trata de una sociedad en la que el régimen familiar está completamente sometido a las relaciones de propiedad y en la que se desarrollan libremente las contradicciones de clase y lucha de clases, que constituyen el contenido de toda la historia escrita hasta nuestros días” (Ídem: 204)

Basados en el planteo de Engels (1986), vemos como el autor clasifica diversos tipos de familia, que se fueron generando desde la prehistoria hasta la civilización, cambiando su forma, sus integrantes e incidiendo en las normas colectivas de toda la población. El autor plantea como primera etapa familiar, la familia consanguínea, donde los grupos conyugales se clasificaban por generaciones, excluyendo a los padres e hijos a tener relaciones sexuales entre ellos (Tabú del incesto). Aspecto clave y central en la conformación familiar e historia de la familia y la sociedad, la separación de padres e hijos para vincularse y relacionarse sexualmente. El tabú el incesto es la prohibición a contraer matrimonio o vincularse sexualmente entre padres e hijos (o más familiares). Posteriormente continúa la familia punalúa, acá se excluyeron los hermanos de los cónyuges. La familia sindiásmica, implicaba la prohibición del matrimonio entre parientes consanguíneos.

A medida que la familia va adquiriendo nuevas formas de funcionamiento y marcando nuevos roles para sus integrantes, en la división del trabajo y en la familia, iba contribuyendo al aumento del poder del hombre en la interna familiar. El hombre toma un rol decisivo en el hogar, teniendo prácticamente como “esclavos” a sus familiares. “el derrocamiento del derecho materno fue la gran derrota histórica del sexo femenino en todo el mundo. El hombre empuñó también las riendas de la casa; la mujer se vio degradada, convertida en la servidora, en la esclava de la lujuria del hombre, en un simple instrumento de reproducción” (Ídem: 246)

Si nos detenemos para analizar etimológicamente el concepto de familia vemos que esta realidad también estaba mostrada desde la concepción, “famulus quiere decir esclavo doméstico, y familia es el conjunto de los esclavos pertenecientes a un mismo hombre” (Ídem: 247)

La propiedad privada comienza a desarrollarse, no como la conocemos hoy en día, sino en el espacio cotidiano de la familia. Se separan los familiares de contraer matrimonio, y se generan núcleos familiares distintos y excluidos unos de otros, y se deposita todo el poder y la autoridad en la figura masculina, responsable y dueño de su esposa e hijos.

Continuadamente surge la familia monogámica, también asociada a la propiedad privada, donde el

predominio del hombre marca su objetivo primordial; la procreación de hijos donde su paternidad no sea discutida, ya que la monogamia solo era dirigida hacia la mujer y no hacia el hombre. Éste podía seguir teniendo relaciones con otras mujeres, mientras que su mujer no.

“la monogamia no aparece de ninguna manera en la historia como un acuerdo entre el hombre y la mujer, y menos aún como la forma más elevada de matrimonio. Por el contrario, entra en escena bajo la forma del esclavizamiento de un sexo por el otro.” (Ídem: 253)

El hombre comienza a desarrollar propiedad sobre algunas cosas que anteriormente no las tenía. Sus familiares son propiedad de él, su campo, sus animales, etc, todo comienza a tornarse dentro de una esfera de la propiedad y el capital.

La división del trabajo que se fue instalando fuertemente en la sociedad, haciendo dividir a las familias en unidades económicas y éstas en clases sociales, determinó la necesidad de conformación de una figura que regule las relaciones entre su población. Así es como surge el Estado.

“el Estado no es de ningún modo un poder impuesto desde fuera de la sociedad; tampoco es “la realidad de la idea moral”, “ni la imagen y la realidad de la razón” como afirma Hegel. Es más bien un producto de la sociedad cuando llega a un grado de desarrollo determinado; es la confesión de que esa sociedad se ha enredado en una irremediable contradicción consigo misma y está dividida por antagonismos irreconciliables, que es impotente para conjurar. Pero a fin de que estos antagonismos, estas clases con intereses económicos en pugna no se devoren a sí mismas y no consuman a la sociedad en una lucha estéril, se hace necesario un poder situado aparentemente por encima de la sociedad y llamado a amortiguar el choque, a mantenerlo en los límites del “orden”. Y ese poder, nacido de la sociedad, pero que se pone por encima de ella y se divorcia de ella más y más, es el Estado” (Ídem: 313)

Surge el Estado como una necesidad, pero esta necesidad no es de toda la población sino de la clase dominante (política, económica y social), que necesariamente utiliza al Estado como defensor de su propia clase, de su propiedad. “Para sostener en pie esa fuerza pública, se necesitan contribuciones por parte de los ciudadanos del Estado: los impuestos” (...) “Como el Estado nació de la necesidad de refrenar los antagonismos de clase, y como, al mismo tiempo, nació en medio del conflicto de esas clases, es, por regla general, el Estado de la clase más poderosa, de la clase económicamente dominante, que, con ayuda de él, se convierte también en la clase políticamente dominante, adquiriendo con ello nuevos medios para la represión y la explotación de la clase oprimida. Así, el Estado antiguo era, ante todo, el Estado de los esclavistas para tener sometidos a los esclavos,; el Estado feudal era el órgano de que se valía la nobleza para tener sujetos a los campesinos siervos, y el moderno Estado representativo es el instrumento de que se sirve el capital para explotar el trabajo asalariado.” (ídem: 315)

Engels plantea una forma de Estado más elevada, más evolucionada, que pretende dar lucha y amparar a los desprotegidos. “La forma más elevada del Estado, la república democrática, que en nuestras condiciones sociales modernas se va haciendo una necesidad cada vez más ineludible, y que es la única forma de Estado bajo la cuál puede darse la batalla última y definitiva entre el proletariado y la burguesía, no reconoce oficialmente diferencias de fortuna” (ídem: 316)

Sin embargo Engels muestra que en muchos casos similares de comunidad, nunca existió el Estado, aunque afirma que es casi una necesidad inseparable de toda sociedad, con un componente importante para el desarrollo económico. “Por tanto, el Estado no ha existido eternamente. Ha habido sociedades que se las arreglaron sin el, que no tuvieron la menor noción del estado ni de su poder. Al llegar a cierta fase del desarrollo económico, que estaba ligada necesariamente a la división de la sociedad en clases, esta división hizo del estado una necesidad” (Engels: 1986: 317)

Como vimos anteriormente, el Estado fue originado tras el resultado de los antagonismos y contradicciones de la lucha de clases, y del proceso capitalista de la sociedad occidental. Pero este mismo Estado tuvo grandes cambios, modificaciones que fueron alterando su rol, evolucionando en su tamaño e intervención, debido a los cambios sociales, políticos, económicos y culturales que se fueron dando en cada momento de la historia.

A medida que se desarrollan nuevas formas, se generan grandes cambios, modificando aspectos centrales de la familia, transformando su carácter, “las tendencias modernizadoras de la época contemporánea que han transformado el contexto socioeconómico, político y simbólico en que existe y se desarrolla la familia, son: la globalización de la vida económica y social, la consolidación de la democracia como sistema de gobierno y protección de los derechos de las personas, la aparición de una cultura audiovisual de crecientes vínculos internacionales y la universalización de la educación” (Rodríguez: 1994: 10)

El Estado, originado por la propia necesidad de los seres humanos, que debería de estar a disposición de ellos, siendo la institución encargada de cuidar y proteger a los sectores más vulnerados, desde un punto de vista democrático, no ha podido cumplir con sus objetivos y en diversos casos ha propiciado el incremento de la exclusión social, olvidándose de los sectores más empobrecidos, favoreciendo a la clase dominante, a su capital y su propiedad privada. Este camino desarrollado por el Estado anteriormente mencionado y el actual, muestran un recorrido dialéctico, ya que fue la misma población la que hizo necesaria el desarrollo de una institución elevada que controle y regule las relaciones entre las clases, pero a su vez ese mismo Estado es quién devuelve a su “creadora” políticas y servicios que terminan siendo insuficientes y que se encuentran regulados y normatizados por la clase dominante en un determinado momento. Más adelante veremos como la familia o las familias, han ido desarrollando una capacidad de transformación, no por interés propio,

sino determinadas por los propios antagonismos y contradicciones existentes en la sociedad capitalista occidental.

I b. Transformaciones de las familias, con una mirada desde el género

Como analizamos anteriormente la familia ha sido uno de los motores de la evolución del ser humano, y ha desencadenado importantes procesos en la historia de la humanidad. Estos cambios fueron desarrollados también por los propios procesos del desarrollo de civilizaciones y sociedades humanas a lo largo de la historia.

La familia como tal, la podemos definir de diversas maneras y concebir amparados sobre múltiples autores que intentaron definir esta unidad social, que como vimos no ha dejado de transformarse y desarrollarse.

Si hacemos una búsqueda superficial en Internet sobre los conceptos de familia, encontramos que las propuestas son diversas y muchas tienen un carácter moralista, religioso y discriminator idealizando el concepto de familia, que como sabemos, no es el real cotidiano.

“La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción”¹

“Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen (...) la familia estaba compuesta por la madre, el padre y los dos hijos”²

El concepto de familia que manejamos anteriormente, es al que cualquier persona puede acceder fácilmente, desde su hogar, teniendo acceso a internet. Inclusive los niños, niñas y adolescentes, si buscan el concepto de familia, se encontrarán con definiciones de este tipo, que puede generar una visión irreal de la familia en la actualidad, aumentando las brechas del conocimiento.

Si bien, no adentraremos en el concepto de Familia, tomaremos algunas definiciones que a nuestro entender, se adaptan de una mejor manera a la realidad que vivimos, sin definirla estrictamente nos brindan ciertos elementos para poder entenderla.

1- Fuente: <http://concepto.de/familia>. 01/12/2016

2- Fuente <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/familia>. 01/12/2016

“La familia es una institución social, la mas antigua y extendida de todas. Las instituciones se pueden definir como estructuras de normas donde se fija y mantiene un juego de roles sociales; en este sentido, también es posible verlas como un tipo de equilibrio social entre poder y beneficios. Una familia, entonces, es una institución definida por normas para la constitución de la pareja sexual y de la filiación intergeneracional” (Arriada: 2007: 32)

La familia “está anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater/maternidad” (Arriada: 2007: 95)

*“La familia es un grupo social, unido entre si por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables y como un núcleo primario en el cuál, cualquiera sea su tipificación, todo ser humano participa. Núcleo primario por cuanto posibilita, mantiene, transmite y proyecta la vida, lo que la determina como una estructura fundante de la sociabilidad humana”*³

*“La familia es una unidad no homogénea, integrada por miembros con identidades propias y que desempeña roles distintos según el sexo y la edad, y como una institución fundamental de la realidad social, organizada para satisfacer ciertas necesidades elementales de la persona y la sociedad”*⁴

*“la familia se explicaría como la prohibición del incesto, el que actuaría como principio ordenador de la sexualidad y que la organizaría en función del parentesco. En esta medida, la familia en cuanto unidad básica de la sociedad también actuaría como “unidad discriminatoria primaria”, que instituye las primeras prohibiciones señaladas por la comunidad”*⁵

Tal como hemos visto, el concepto de familia se ha ido modificando por diversas razones ya expuestas. Sin embargo existen funciones y características de las familias que entran en contradicción con el propio origen y desarrollo de las familias. Los cambios económicos, políticos, sociales y culturales, alteran las funciones de la familia, los roles internos que llevan sus integrantes y el imaginario social de que es una familia.

“La familia nunca es una institución aislada, sino que es parte orgánica de procesos sociales más amplios que incluyen las dimensiones productivas y reproductivas de las sociedades, los patrones culturales y los sistemas políticos” (Oberti: 2001:1)

No vamos a ahondar en toda la historia humana sobre el desarrollo de la familia, pero si

3 Informe Comisión Nacional para la Familia: “Realidad de la familia en Chile”. SERNAM 1993

4 Informe Comisión Nacional para la Familia: “Realidad de la familia en Chile”. SERNAM 1993

5 Documento de trabajo interno Taller Género MIP I. Prof. Carla Calce.

mencionaremos aspectos relevantes que determinaron grandes cambios y modificaciones en la lógica familiar.

Se analizan cinco fenómenos cruciales que se produjeron a partir del S XV y que ayudan a comprender los cambios que sufrió la familia hasta dar origen a la familia moderna: “En primer lugar, la aparición del individuo como sujeto y protagonista de la actividad económica, ya que puede poseer una propiedad de la que puede disponer libremente o puede vender su fuerza de trabajo en el mercado. En segundo lugar, se produce la recalificación de un espacio social único en dos nuevos espacios: el lugar de lo privado y el lugar de lo público.” (..)“En tercer lugar, la recalificación del espacio económico –que a su vez supone la recalificación de la familia- con la emergencia de dos nuevos espacios: el de la producción de bienes y servicios y el de la reproducción de la vida y de las energías humanas” (...) “En cuarto lugar, la ordenación de tiempo con una división entre trabajo y ocio” (...) “En quinto lugar, la consolidación del Estado moderno como ordenador de los espacios emergentes. El Estado, al comienzo, solo detecta algunas funciones reguladoras de la vida social. Pero, en la medida en que el proceso de industrialización se consolida, estas funciones se van ampliando, de modo que el Estado interviene de una forma cada vez más activa, en todos los ámbitos de la vida social” (Rodríguez: 1994: 9)

“El gobierno del hogar se transformó en servicio privado; la mujer se convirtió en la criada principal sin tomar ya parte en la producción social. Solo la gran industria de nuestros días le ha abierto de nuevo (aunque solo a la proletaria) el camino de la producción social” (Engels: 1986: 261), además “la familia individual moderna se funda en la esclavitud doméstica franca más o menos disimulada de la mujer, y la sociedad moderna es una masa de cuyas moléculas son las familias individuales (...) el hombre es en la familia el burgués, la mujer representa en ella el proletario” (Engels: 1986: 261)

“En el contexto socioeconómico se puede afirmar que la modernidad ha provocado una tendencia creciente a la globalización, lo que ha significado un incremento del intercambio de bienes, servicios, ideas y organizaciones con diversos países del mundo. Este proceso ha impuesto la necesidad de incrementar la productividad del trabajo, de aumentar el valor agregado de los productos, de introducir mayor tecnología en el proceso productivo y de capacitar constantemente a la fuerza laboral en el uso de ella”. (Rodríguez: 1994: 11)

En el siglo XIX con el desarrollo industrial y la creación de fábricas, aumentan las necesidades de productividad y con esto aumenta el personal para llevar adelante tales tareas. En ese escenario, es donde la mayoría de las mujeres y los niños, permanecen en el hogar, y existe por primera vez una división entre lo público y lo privado. Las madres se encargan del cuidado de los hijos y el

mantenimiento del hogar, mientras que los niños y niñas, concurren a la escuela.

Posteriormente, a comienzos del SXX se comienzan a legitimar los derechos individuales de la mujer. La Primera Guerra Mundial, funciona como motor inclusor de las mujeres al mercado laboral asalariado. Determinados aspectos externos o circunstanciales, como una guerra, marcan el desarrollo y la transformación de la unidad social por excelencia. Con este aspecto cambia la familia, se modifica, y comienza una lucha de las mujeres como sujetos de derecho.

“La transformación de la institución familiar ha sido una constante en los procesos de cambio social, en particular en lo que se refiere a la industrialización y urbanización en el mundo occidental y las repercusiones que estos procesos han tenido sobre las funciones de la familia”(Oberti: 2011: 3)

Por lo que hemos visto hasta el momento, la familia no es esa célula básica de la sociedad donde solamente existen los factores de protección y cuidado y se respetan los derechos individuales, por el contrario, puede ser un espacio de manifestación de desigualdades, violencia y abuso de poder.

“La familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en si mismo, aunque las representaciones imaginarias tienden a la idealización. En ella, tal como plantea De Jong, también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, por ejemplo entre hombre y mujer, entre padres e hijos, donde también suele haber autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios” (Oberti: 2011: 2)

Siguiendo los aportes de Engels, existió y existe una distinción patriarcal entre roles familiares adquiridos. Por una parte el padre de familia, tiene en su responsabilidad, el poder y el llevar adelante el hogar, siendo el proveedor y agente económico familiar, mientras que la mujer es la encargada del cuidado del hogar y de sus hijos. Esa desigualdad de género, sigue estando inmersa en nuestra sociedad y continua siendo un gran obstáculo para el desarrollo personal e individual de mujeres que viven en matrimonio.

Tal como sostiene Arriada, “La familia es un espacio paradójico: es el lugar del afecto y la intimidad. Pero también es el lugar privilegiado para el ejercicio de la violencia” (Arriada: 2007: 110)

La familia nuclear (padre, madre e hijos, conformando un mismo hogar en el momento del matrimonio), “es parte de una imagen que se ha ido construyendo en la historia social de occidente, especialmente durante los últimos 2 siglos, según la cuál la familia nuclear es sinónimo de “la familia” y se la concibe como anclada en la “naturaleza humana” inmutable, que conlleva también una concepción particular de la moralidad (cristiana) y la normalidad”. (Oberti: 2011:3)

Esa imagen no solo se da en los países desarrollados occidentales, sino que también se transfiere

por medio de la globalización, a los demás países en desarrollo. En este sentido, haremos una descripción de las transformaciones familiares que se produjeron en Latinoamérica, haciendo énfasis en Uruguay.

I c. Transformaciones de las familias contemporáneas, con una mirada en Uruguay

Determinadas concepciones sobre familia se fueron construyendo en el colectivo social, basados en modelos desde un paradigma dominante que es bastante difícil modificar. “Las concepciones dominantes de familia vinculadas a una determinada concepción del Estado adquieren contenido y significado en el marco de estructuras políticas específicas. Teniendo en cuenta esta premisa, los análisis teóricos sobre el tema sostienen que en todo el desarrollo del Estado-Nación, en el marco de las concepciones liberales, la familia formaba parte del ámbito de lo privado”. (Oberti: 2011: 6)

En este contexto, de considerar a la familia como parte del ámbito privado, donde el Estado no debía de introducirse ni entrometerse, es que comienzan a desarrollarse grandes transformaciones en el ámbito central familiar en Latinoamérica.

“La región latinoamericana presenta una diversidad de situaciones respecto del tipo de hogares y familias existentes, que se ha acentuado entre 1990 y 2005. En ese período, las principales transformaciones fueron las siguientes:

- . Reducción de las familias nucleares
- . Disminución de las familias nucleares biparentales con hijos
- . Aumento de los hogares monoparentales con jefas
- . Aumento de los hogares no familiares

(...) Entre los cambios más notorios del período 1990-2005, se observa la disminución del modelo tradicional patriarcal y el aumento de las familias biparentales con hijos, donde ambos padres desarrollan actividades remuneradas” (Arriada: 2007: 129)

A pesar de los cambios notorios en las composiciones y arreglos familiares, queda en el imaginario social popular, la idea de un modelo único de familia. “Por largo tiempo, la familia nuclear con presencia de un padre proveedor, una madre ama de casa e hijos, fue considerada – y aún lo es- el paradigma de familia ideal y el modelo familiar sobre el que se planifican las políticas públicas. Hacia 2005, se observa que ese modelo de familia nuclear tradicional no era el mayoritario en la región latinoamericana. Solo el 34% de las familias nucleares, un 24,6% del total de las familias y

un 20,9% del total de hogares se ajustan a ese modelo tradicional, por ejemplo en Uruguay solo corresponden al 15% de los hogares” (Arriada: 2007: 129)

“En el caso de las familias uruguayas el modelo que ha marcado profundamente su estructura y organización responde al patrón característico de la sociedad industrial y moderna de Occidente: una familiar nuclear constituida por el padre y la madre unidos en matrimonio legal y sus hijos solteros conviviendo en una misma residencia. El hombre, padre biológico es el proveedor económico de la familia que obtiene sus ingresos del trabajo que realiza fuera del ámbito doméstico y representa la autoridad de la familia. La mujer, esposa y madre, dedica la mayor parte del tiempo a las tareas intradomésticas y de cuidado del esposo e hijos siendo en este sentido la responsable del espacio del hogar, lo que la identifica como “ama de casa” (Fassler, Hauser, Iens: 1997: 57)

“Las últimas décadas han sido testigo de cambios fundamentales en los roles de los miembros de las familias, fuertemente influidas por las instituciones sociales y políticas y por las transformaciones en las ideas e ideales dominantes. Una familia más pequeña y la posibilidad de controlar y planificar las prácticas reproductivas son ideas e ideales introducidos por las nociones modernas de la familia, por la expansión de los medios de comunicación de masas e indirectamente, por la escuela y otras instituciones” (Arriada: 2007: 118)

“En la región lationamericana, una de cada cinco familias corresponde al modelo de familia nuclear tradicional, dado que una proporción importante de ellas son monoparentales, sin hijos o con doble ingreso. Los principales cambios en el período 1990-2005 ocurren respecto del trabajo femenino, ya que una creciente proporción de mujeres se han incorporado al trabajo remunerado. En América Latina, entre 1990 y 2005, la tasa de participación laboral femenina en las zonas urbanas de 18 países subió de 45,9% a 58,1%” (Arriada: 2007: 130)

Se puede visualizar una gran transformación, no solo en el ámbito familiar privado (lugar casi exclusivo de la mujer hasta el momento), sino en la participación en el mercado laboral, en el sistema educativo universitario formando profesionales y en el ámbito político, lugares casi inexplorados por las mujeres décadas atrás.

Estos cambios generan tiempos distintos en la interna familiar. Las prioridades se modifican ampliamente, y la reproducción ya no es una necesidad de los primeros años de convivencia. Sino que el desarrollo personal, la formación profesional, suelen ser los motores actuales de muchas mujeres, que toman la decisión de ser madres luego de que se produzcan estos procesos, anteriormente mencionados.

“El incremento del nivel educacional de las mujeres influye sobre la edad de la primera unión y

retrasa la llegada del primer hijo. Esto amplía los horizontes y expectativas de las mujeres más allá del mundo de la familia, facilitando la información necesaria para decidir cuando y cuántos hijos tener” (Arriada: 2007: 104)

Además de retrasar la llegada de los hijos, existen otros cambios generados por la estructura familiar actual, “Sostiene Cabella que en el transcurso de éstas dos últimas décadas las características de las familias uruguayas experimentaron profundas transformaciones. Estas obedecieron por un lado a la profundización del envejecimiento demográfico, que contribuyó a aumentar la importancia de los hogares unipersonales y de las parejas solas, y por otro, a los cambios vertiginosos en la formación y disolución de las uniones”. (...) “En pocos años, los casamientos descendieron a la mitad, los divorcios se duplicaron y las uniones libres comenzaron a ser una alternativa cada vez más frecuente frente al matrimonio legalizado”. (Obertti: 2011: 4)

“Este incremento de las familias en etapas del ciclo de vida más tardío se explica porque son más los países que se encuentran en las etapas de transición demográfica avanzada, con el consiguiente envejecimiento de la población. En la región latinoamericana, la mayor proporción de estos hogares se encuentran en Uruguay y Argentina, los dos países de transición demográfica más avanzada de la región” (Arriada: 2007: 132)

Si bien, se están dando procesos de transformaciones familiares, no siempre son tomadas como movimientos positivos en la cultura social. Muchas veces se considera “muy negativo” un divorcio, o una separación de una pareja con hijos, se tiende a “conservar” el núcleo, los familiares intentan “proteger” y “cuidar” hasta último momento a la familia. No es bien vista por la comunidad ni por el Estado una separación. Menos aún, que de allí se conformen hogares monoparentales, ni tampoco se aceptan arreglos familiares diversos e inclusivos (familia homoparental, familia lesbomaternal, etc)

También existieron otros cambios acelerados, “ha aumentado la diversidad de arreglos familiares así como la complejidad de las trayectorias conyugales, tanto de los hombres como de las mujeres” (Obertti: 2011: 4)

“Los hogares de progenitor único siguen siendo vistos como una “anomalía” y cualquier atisbo de problema en ellos se ve como producto de un sistema incompleto o de una unidad social “irregular”” (Fassler, Hauser, Iens: 1997: 61)

Por este sentido es que preferimos hablar de “familias” y no de “familia”, ya que el hecho de colocarle un sentido plural, incluye a todos los arreglos familiares existentes.

“Hablar de familias en plural implica un cuestionamiento de ese modelo y la legitimación de otras

formas. Implica la aceptación y el reconocimiento de una realidad ya innegable y la apertura de nuestras mentes y espíritus a cuestionar, deconstruir creencias y supuestos éticos y filosóficos que no permiten una mirada y un accionar equitativo y más justo para todas las personas” (Fassler, Hauser, Iens: 1997: 62)

Con este escenario es que el Estado intenta proporcionar una serie de medidas para contrarrestar las desigualdades y los antagonismos del Estado capitalista, veremos a continuación como el Estado construye políticas públicas que van casi siempre por detrás de las transformaciones.

Capítulo II |

ESTADO

POLÍTICAS SOCIALES Y PODER

*“A cada paso que avanzamos y a cada problema que solucionamos
no solamente se nos descubren nuevos problemas pendientes de solución,
sino que se nos impone la evidencia
de que incluso allí donde creíamos estar en suelo firme y seguro
todo es, en realidad, inseguro y vacilante”*

Karl Popper

II a. Evolución del Estado y Políticas sociales para la infancia

En este segundo capítulo, retomando los aportes del capítulo anterior, intentaremos mostrar como el Estado genera determinadas estrategias para disminuir las inequidades sociales, económicas, culturales, pero que no siempre llegan a cumplir con sus objetivos principales. Las políticas públicas dirigidas a la población, pero principalmente a la primera infancia, infancia y adolescencia e incluso a la familia, tienden a ser políticas de orden asistencialista, focalizadas en las poblaciones objetivo (muchas veces los sectores más vulnerables), siendo en muchas ocasiones esfuerzos contra marea, que a largo plazo no producen los resultados esperados. Veremos además que estas políticas de Estado no tuvieron siempre el mismo enfoque, sino que dependieron del desarrollo económico, cultural, social y político de cada momento en la historia. Profundizaremos en algunas formas de Estado, en las políticas sociales desarrolladas (principalmente para la familia e infancia) y como estas tienen un componente de control social, al parecer, inseparable e incuestionable.

Como vimos anteriormente, el Estado surge de una necesidad inseparable del desarrollo humano y como tal debe de velar por los derechos y las obligaciones de sus ciudadanos y ciudadanas y cubrir las inequidades y desigualdades que surgen del sistema capitalista y el mercado. El Estado ha tomado distintas formas y tamaños a lo largo de la historia (en este caso particular no ahondaremos en todas las formas) por eso es necesario mostrar las que a nuestro entender son las más relevantes y nos muestran un marco histórico que determinó políticas sociales de cercanía. Profundizaremos sobre las políticas sociales generadas por el Estado desde los inicios del SXX a nuestros días, poniendo énfasis en las políticas a las familias y a la primera infancia.

A finales del S XIX y principios del SXX se conforma el verdadero Estado nación moderno y democrático en Uruguay y en otros países latinoamericanos. En sus inicios, era un Estado de corte liberal clásico, con una baja intervención en asuntos sociales, fomentando la libertad de mercado. “La política social no formaba parte de las preocupaciones gubernamentales. A través de la historia las personas han ido a maestros particulares y a escuelas privadas para conseguir educación y a doctores y hospitales privados cuando estaban enfermos” (Franco: 1996: 10). “Las funciones otorgadas al Estado en el liberalismo son únicamente las de mantener el orden y el control con el fin de garantizar el buen funcionamiento de las sociedades” (Montagut: 2000: 43).

El modelo de Estado liberal entra en crisis, por diversos factores determinantes (por ej. Crisis del

29, Guerras Mundiales) y con esta crisis política, social y económica el Estado vuelve a tomar una forma distinta. Comienza una nueva versión de Estado uruguayo, con mayor participación e intervención estatal. Es donde se desarrolla el sistema de Administración pública. Como plantea Real de Azúa (1984), “modelado por la obra de Don José Batlle y Ordoñez y su partido entre 1903 y 1931” y agrega que algunas de sus características principales fueron muy cercanas al Estado de Bienestar que surgió tiempo más tarde. “Una sociedad de tono igualitario, regida por un Estado distributista cuyas agencias regenteaba una previsora, benévola y siempre presente burocracia” (Real de Azúa: 1984: 43) “El Estado asumió nuevos roles (regulador, interventor, planificador, empresarial y “social”) para contribuir al funcionamiento del nuevo modelo (de “desarrollo hacia adentro”) y cuyo motor era el mercado interno” (Franco: 1996: 10). “El desarrollo del Estado de Bienestar postbélico significó una mayor intervención del Estado en la economía, por el incremento del gasto que la expansión de la política social exigía” (Alvarez Miranda: 1996: 60) Agrega De Swaan que “a partir de 1945, la sociedad democrática parecía implicar en todas partes la existencia de un Estado benefactor” (De Swaan: 1992: 262). “Este modelo que hoy conocemos de Estado coordinador, impulsor y empresario, director de múltiples actividades y servicios es fruto de la evolución del capitalismo” (Montagut: 2000: 44), también denominado *Welfare State* (Estado asistencial, protector o benefactor).

Esping-Andersen considera que “el Estado de Bienestar implica una responsabilidad estatal para asegurar unos mínimos básicos de protección social para sus ciudadanos” (Esping-Andersen: 1987: 37) y agrega que “El Estado de bienestar no puede ser entendido sólo en términos de los derechos que concede. También debemos tener en cuenta cómo las actividades del Estado están entrelazadas en la provisión social con las del mercado y el papel de la familia” (Esping-Andersen: 1987: 41)

“En América Latina los sistemas de seguridad son impulsados por el Estado desarrollista que, junto con el crecimiento económico y la industrialización, se planteó objetivos de mejoramiento social que redundaran en una mejor calidad de vida de la población. Basados en los criterios de universalidad, solidaridad e integralidad, los sistemas de seguridad social tenían un énfasis redistributivo mediante una función compensatoria de las desigualdades sociales. Los programas surgidos de esta concepción de la seguridad social eran de tres tipos: 1- los seguros sociales; sistemas de pensiones, seguros de desempleo, etc. 2- la asistencia social; servicios para superar la pobreza de grupos carentes de recursos, preferentemente programas para promover el pleno empleo o el empleo temporal, programas de alimentación-nutrición, salud, y otros. 3- las subvenciones sociales; subsidios familiares”. (Arriada: 2007: 175)

El Estado de Bienestar nace como necesidad, no solo de la población (de los sectores más vulnerables) sino también del propio sistema capitalista. Ese Estado universalista, interventor y protector del trabajador asalariado, entra en crisis, haciendo necesaria la restructuración de un nuevo modelo de desarrollo.

“En la década de 1970, el concepto era más cercano al de bienestar: el Estado garantizaba ciertos beneficios que se adicionaban a los recibidos por concepto de participación en el mercado formal. Estos esquemas sufrieron cambios importantes en décadas siguientes, producto de la restricción financiera que afectó a varios países. En ese contexto, comenzaron a surgir programas contra la pobreza que, con la idea de focalizar beneficios en poblaciones determinadas, generaron un volumen considerable de iniciativas, no necesariamente integradas u organizadas en un sistema” (Gonzalez, Jara: 2014:6)

El nuevo modelo que surge, es la continuación del modelo liberal, llamado neoliberalismo. “A diferencia del régimen de bienestar que predominó en América Latina hasta los años ochenta -donde el Estado jugaba un rol protagónico en la provisión de servicios sociales-, en el paradigma que emerge en la década de 1990 el Estado pierde ese protagonismo, mientras el mercado se constituye en un pilar central de la tríada”. (Arriada: 2007: 177) El Estado neoliberal, surge en Latinoamérica movilizadas por organismos internacionales como el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). “Los puntos de vista más influyentes fueron presentados en documentos oficiales del Banco Mundial y en publicaciones de los autores centrales para el consenso de Washington, que subrayaban el agotamiento de la estrategia basada en la expansión del mercado interno y los fracasos de los regímenes nacionalistas y populistas. De acuerdo con estas agencias y autores, la única vía abierta a todos los países latinoamericanos era aprovechar sus recursos naturales y exportar artículos manufacturados para buscar una inserción ventajosa en el mercado internacional” (Barba: 2004: 91). Barba agrega además que “el Estado se enfoque en crear un entorno institucional favorable para el libre mercado, que mantuviera la disciplina fiscal, que impulsara la apertura de la economía, que promoviera las inversiones extranjeras, que privatizara sus activos, que desregulara los mercados y que respetara irrestrictamente los derechos de propiedad” (Barba: 2004: 91), según dichas agencias y autores (Banco Mundial 1990, 1994, 1995, 1997; Edwards 1995; Williamson 1990)

“Para superar la crisis, los países latinoamericanos aplicaron políticas de estabilización y ajuste que tuvieron, en muchos casos, elevados costos sociales” (Franco: 1996: 11). Un Estado con baja intervención social, con elevada tendencia a privatizar sus entes y servicios públicos, se fue

instalando en nuestra región. Por ejemplo en Uruguay, se vio necesaria la introducción de esta matriz de desarrollo económico estatal, principalmente en los años 90. “El titular de “Búsqueda” de su edición del día 20 de septiembre resume la importancia y trascendencia del Consejo de Ministros: “*Tras siete décadas de estatismo, el gobierno dio el primer paso para la reducción de su dominio industrial y comercial*”. Al dirigirse al país para informar sobre la resolución tomada, Lacalle dijo:

“No me cabe duda de que se trata – y así lo consignaron todos los sectores políticos representados en el gabinete nacional – de la sesión del Consejo de Ministros más importante del periodo de gobierno (...) El Uruguay se incorpora a las transformaciones que en todo el mundo marcan los tiempos modernos”⁶

“En el nuevo escenario, las agencias financieras internacionales han jugado un papel central en el trazado y negociación no sólo de políticas de estabilización y ajuste, sino de una nueva agenda social regional” (Barba: 2004: 95). Así es que el Fondo Monetario Internacional (FMI), el BM y el BID han tomado las riendas en cuanto a contribuir a estabilizar y ajustar políticas de estado. “El primero (FMI) se ha ocupado principalmente de la estabilización económica, el segundo (BM) y el tercero (BID) se han enfocado al ajuste estructural, de mediano y largo plazo, y a sugerir, inducir y negociar una nueva agenda social” (Barba: 2004: 95)

Nace así una nueva agenda social regional, con el objetivo; entre otros, de generar estrategias para superar la pobreza y disminuir la vulnerabilidad social. El crecimiento económico será el indicador principal para poder lograr este objetivo, concebido como generador de oportunidades, de bienes y servicios. Para lograr dicho crecimiento las agencias recomiendan:

- . “Focalizar la acción pública en los más pobres”
- . “Descentralizar los servicios de salud y educación”
- . “Invertir en capital humano y en infraestructura social”

“El BID a complementado al BM enfatizando la necesidad que América Latina realice procesos de privatización de activos públicos y reformas comerciales, fiscales, financieras, a la seguridad social y a los mercados laborales, para favorecer la racionalidad del mercado en la asignación de recursos” (Barba: 2004: 98)

6 Fuente, https://es.wikipedia.org/wiki/Ley_de_Empresas_Públicas. 27/03/2018

Luego de varias décadas de neoliberalismo en nuestra latinoamérica, surge la necesidad imperiosa de nuevos gobiernos. “Según algunas organizaciones internacionales, después de veinte años de experimentos neoliberales, los países del Cono Sur y otras partes de la región acumularon una gran “deuda social”. (Filgueira: 1999: 152). Inclusive, agrega Barba, “El BID ha reconocido que los procesos de ajuste han generado una deuda social” (Barba: 2004: 98). En nuestro país, la crisis económica del 2001-2002, marca un giro en cuanto a elección electoral importante, dando como resultado 2 años más tarde, la victoria del primer gobierno de izquierda en nuestro país. El Frente Amplio asume como gobierno en el 2005, con el Dr. Tabaré Vázquez como presidente y principal referente de dicha fuerza política. Este mismo empuje socialista y popular, se repite en la mayoría de los países de latinoamérica (se podría agregar que el inicio fue la victoria de Hugo Chavez en Venezuela en 1998, y luego se fueron gestando paulatinamente gobiernos de izquierda, progresistas o populares, en Brasil, Chile, Argentina, Bolivia, Paraguay, Ecuador, entre otros)

Estos cambios sociopolíticos, generados por la crisis del modelo de desarrollo económico, trajo aparejado nuevas formas de hacer política y de cambiar el foco de inversión.

“Lo social debe estar en el centro y no en la periferia de la discusión sobre el desarrollo” (Sojo, Carlos en Barba: 2004:108). Por lo tanto, los gobiernos del S XXI en Latinoamérica, toman esta afirmación como estandarte de sus políticas de Estado. “En la región es indispensable la promoción de derechos económicos, sociales y culturales, que pongan en la agenda social la construcción de la ciudadanía social y rompan con la oposición entre universalidad y focalización” (CEPAL: 2000 en Barba: 2004: 109)

Es así que Uruguay posiciona a lo social como centro en política de Estado. Algunos proyectos que se fueron consolidando desde este paradigma fueron:

- . Creación del MIDES (Ministerio de Desarrollo Social)
- . Creación del PANES (Plan de Asistencia Nacional a la Emergencia Social)
- . Creación del SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud)
- . Creación del Plan Ceibal

No vamos a profundizar sobre las políticas generadas por el gobierno frenteamplista, pero si nos parecía importante señalar, cuál había sido su foco inicial. Su foco inicial fue claramente la emergencia social, devolver al pueblo derechos y servicios ausentes, luego de los gobiernos

neoliberales anteriores. Aunque estos cambios vienen necesariamente acompañados del proceso de desarrollo económico y productivo que tenga el país en los años siguientes, por ende, la transformación política no era solamente en atender “lo social”, la voluntad política estaba y sin dudas que estaba presente en la agenda, la discusión era “como” poder desplegar una serie de medidas de protección social sino existen los recursos económicos y financieros para hacerlo. “Los costos sociales de las medidas económicas de reforma combinados con déficits sociales de larga data hicieron cada vez más evidente la necesidad de compensar socialmente a los grupos más afectados” (Sottoli: 2000: 4)

En términos de modelo de desarrollo, podemos decir que el nuevo modelo del SXXI fue y es una mezcla, por así decirlo, de los dos modelos anteriores. No estamos frente un modelo de estado del bienestar ni tampoco continuamos con un modelo de estado neoliberal. Tenemos un Estado que interviene mucho más en la economía, en el mercado y en la seguridad y protección social, pero también existen formas jurídicas y políticas que son propias de los estados neoliberales.

La focalización sigue siendo un aspecto utilizado en las nuevas políticas. “Dicha política requería de los gobiernos la racionalización y/o reducción del gasto estatal. A través de la focalización se ofrecía la posibilidad de utilizar recursos escasos de manera selectiva a favor de grupos-meta predetereminados y según criterios costo-eficiencia” (Sottoli: 2000: 7)

Todas estas transformaciones en tamaño y forma del Estado se fueron dando en más de 100 años de historia reciente, pero lo que no hemos mencionado es el lugar de la familia y más precisamente del niño y/o niña. Es interesante conocer el lugar que se colocaba al niño/a en los inicios del SXX y como este lugar fue adquiriendo nuevas propuestas y ganando posiciones a lo largo de estos 100 y pocos años.

II a. Control social y disciplinamiento

Anteriormente, veíamos como el Estado ha ido cambiando sus formas y estructuras, para lograr el equilibrio entre desarrollo económico sostenido y la protección y cuidado de sus ciudadanos. Lo que no vimos aún, fue el lugar y el papel que ocuparon los niños y niñas en estas sociedades y como su rol fue también cambiando y desarrollándose.

“La concepción de la infancia como etapa particular y diferenciada dentro del ciclo de vida no siempre existió. Cada contexto histórico, social, cultural y económico posibilita diferentes formas de comprenderla”. (Plan Nacional de Primera Infancia: 2016: 19)

“En las sociedades pre industriales la familia extensa constituía un espacio donde se conjugaban diversas funciones relativas a los niños; cuidados, protección, educación, salud e incluso la iniciación laboral especialmente en las tareas rurales. Familias numerosas, con convivencia multigeneracional y “mano de obra disponible” para cuidar a aquel que lo necesitaba. Con la industrialización estas se destruyen, sobreviene la urbanización y las migraciones de adultos jóvenes imponiéndose la llamada “familia nuclear” como modelo. Esta reducción de la familia, unida al ingreso de la mujer a la actividad laboral extra hogareña genera nuevos problemas y necesidades relativas al cuidado del niño, de los enfermos y de los ancianos” (Giorgi: 2003: 11)

Heredamos la posición histórica del niño/a como “adulto pequeño”, con escasos derechos propios y con grandes responsabilidades y tareas. A medida que el niño/a crecía, aumentaban las tareas que “supuestamente” podía realizar. El niño/a era incluido en las tareas normales de trabajo, inclusive tuvo un papel fundamental en el Desarrollo industrial y con las consecuencias de las Guerras. Fue mano de obra para las fábricas, donde los varones adultos escaseaban. La explotación infantil vinculada al ámbito laboral fue en ascenso y no se modificó hasta varias décadas después que se pudieron desarrollar los derechos fundamentales para la Infancia. Recién a fines del S XIX se comienzan a desarrollar algunos derechos referentes al niño/a, en su lugar de trabajo y se planteó la idea de que el niño/a debía estudiar. El S XX marca como punto de partida la transformación del concepto de niñez y como estos niños y niñas debían ser protegidos y cuidados por el Estado. Nótese que el tema Infancia es tan reciente, que recién en 1924 se pudo desarrollar la Declaración de los Derechos del Niño (primer tratado internacional sobre los Derechos de los niños) y el 20 noviembre de 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los derechos del Niño.

El Estado comienza a desarrollar políticas de cuidado y atención para la infancia, principalmente vinculadas a la Educación y a la Salud. “Surgen así las instituciones “educativas”, las de “amparo”, los jardines maternales, los orfanatos, toda una gama de dispositivos que gradualmente irán formando parte de la denominada “seguridad social” por parte del Estado moderno” (Giorgi: 2003: 11) “La cultura dominante en la América Latina del siglo XX ubica al niño en dos espacios sociales específicos: la familia y la escuela. Cuando estos no logran cumplir con las funciones socialmente asignadas, y muy especialmente las relativas al control, se configura la llamada “situación irregular” que legitima la intervención del Estado e introduce una división al interior de la niñez” (Giorgi: 2003: 2)

Una de las preguntas en el S XIX era ¿que hacemos con los niños/as?. Esos niños/as que venían siendo explotados en sus trabajos y en sus hogares. Inicialmente se presentaron diversas propuestas, triunfando la inclusión de los niños/as en el sistema educativo universal.

Como forma de dar protección a niños y niñas, el Estado desarrolla estrategias orientadas al campo educativo y al de la salud. Estas áreas que anteriormente estaban cubiertas por el ámbito privado, donde cada familia pagaba para que su hijo/a estudie (principalmente en un Colegio Católico) y pagaba para que su familia tenga por lo menos atención médica, ahora era tema de Estado. Se desarrollaron políticas públicas vinculadas a la inclusión de niños y niñas en el sistema educativo, además de un fuerte impulso por el control médico, la higiene y la prevención de enfermedades. Con estas políticas públicas orientadas a cuidar, proteger y educar a los más desprotegidos, se acrecientan los mecanismos de control, ubicados de manera casi oculta en las instituciones educativas y de salud (Escuela y Hospitales)

En palabras de Foucault, vinculado a la cuestión de como el Estado controla y administra la vida en sociedad, podemos señalar que “el derecho de muerte tendió a desplazarse o al menos a apoyarse en las exigencias de un poder que administra la vida, y a conformarse a lo que reclaman dichas exigencias” (...) “Es un poder que se ejerce positivamente sobre la vida, que procura administrarla, multiplicarla, ejercer sobre ella controles precisos y regulaciones generales” (Foucault: 1991: 165). Aunque esto no fue siempre así, sino que por el contrario el poder del Estado o del Soberano estaba en la muerte del individuo. El poder soberano, como “un derecho de vida y muerte”(…) “El soberano no ejerce su derecho sobre la vida sino poniendo en acción su derecho de matar (...) el derecho que se formula como “de vida y muerte” es en realidad el derecho de hacer morir o de dejar vivir” (Foucault: 1991: 164)

Foucault plantea que este nuevo poder sobre la vida se desarrolló en dos etapas principales. Primero en el siglo XVII, se designa al cuerpo como máquina; su desarrollo queda asegurado por procedimientos de poder característicos de la disciplina, más precisamente como “anatomopolítica del cuerpo humano”. El segundo se da un poco más tarde, a mediados del siglo XVIII y fue centrado en el cuerpo-especie; la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad. “Todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población.” (Foucault: 1991: 168)

El Estado ya no controla la muerte, sino que ahora controla la vida. La vida de las personas que viven en sociedad. Sin embargo, si algunas personas no pueden vivir bajo las normas morales y civiles, el mecanismo de control anterior vuelve a escena y ahí el Estado retoma su poder sobre la muerte, un ejemplo de esto es la pena de muerte, vigente y utilizada en muchos países (Ej. EUA, China, India, Corea del Norte, Japón).

“Ahora es en la vida y a lo largo de su desarrollo donde el poder establece su fuerza; la muerte es su límite, el momento que no puede apresar; se torna el punto más secreto de la existencia, el más privado” (Foucault: 1991: 167)

Conformar un sistema educativo único y universal garantizaba la inclusión de normas y patrones comunes para todos los niños y niñas. El principal problema era que la familia considerara necesaria la inclusión de su hijo/a en el sistema educativo, ya que eso conllevaba a que, por cierto tiempo diario, no iba a poder colaborar con los quehaceres del hogar o ir a trabajar. “Uno de los efectos más importantes que causaron las luchas por el control de la educación fue una campaña amplia y constante para convencer a los niños de que asistieran a la escuela, a las madres de que los enviaran a ella, a los padres de que los eximieran de otras tareas y a los empresarios de que los dejaran ir al colegio” (De Swaan: 1992: 274)

“El Estado debía imponer de alguna forma su capacidad coercitiva, por ejemplo, obligando a los niños a asistir a la escuela, porque los que no han recibido educación no pueden apreciar, y por tanto no pueden elegir libremente, las cosas buenas que distinguen la vida de los caballeros de la vida de la clase trabajadora. “Se trata de obligarlos y ayudarlos a subir el primer peldaño; de ayudarlos, si ellos quieren, a subir muchos más”. Notese que solo se les obliga en el primer peldaño. La libre elección se produce en cuanto han adquirido la capacidad de elegir” (Marshall: 1998: 19)

En esta misma línea de análisis De Swaan agrega, “La victoria definitiva del proceso de alfabetización residió en considerar el analfabetismo como una nueva categoría de deficiencia,

como un residuo de la ignorancia” (De Swaan: 1992: 274). El sistema educativo no viene para promover los derechos de los niños/as, sino que es un agregado sistémico, del propio sistema capitalista, con el objetivo de estandarizar y normatizar conductas deseadas, formando ciudadanos futuros funcionales al sistema. “La educación elemental de masas proporcionó por primera vez lugares en los que los niños se veían sometidos a una gran presión para que practicasen la autolimitación y se acostumbraran a tener una visión de futuro durante períodos prolongados y en un entorno controlado del modo más riguroso. La tarea de enseñar y dominar una versión estandarizada de la lengua, de enseñar a leer y escribir, implica la labor de eliminar hábitos y formas de hablar distintos, locales, idiosincráticos” (De Swaan: 1992: 289). “El sistema educativo (...) representa una institución típicamente moderna, marcada por la verticalidad, la poca movilidad de los sujetos, las propuestas homogéneas y la escasa capacidad de enfrentar situaciones novedosas o cambiantes” (ENIA: 2008: 21)

Con la consolidación de un sistema educativo universal, el Estado se asegura (en términos generales) el desarrollo de niños/as con conocimientos homogéneos, capaces de vivir en armonía y en sociedad. El sistema educativo no intentaba “educar”, sino formar futuros trabajadores, partes imprescindibles para el sistema capitalista. “La Escuela era la institución civilizadora por excelencia. Y desempeñaba su función tanto a través de sus enseñanzas explícitas y manifiestas como mediante el “currículum oculto” que ejercía un control estricto sobre el movimiento y las funciones corporales, que imponía el dominio de las formas precisas de pronunciación y los trazos meticulosos en la escritura, así como la sumisión a un horario riguroso y una orientación hacia un futuro que, sin duda alguna, debía de parecer muy remoto” (De Swaan: 1992: 290)

El otro aspecto central a mejorar a principios del SXX era el vinculado a la salud infantil. A principios de siglo, la mortalidad infantil a nivel mundial era muy elevada, con lo cuál bajarla fue un objetivo primario. “La mortalidad infantil uruguaya se destacó por presentar niveles extremadamente bajos en el contexto mundial: al iniciarse el siglo XX la tasa de mortalidad infantil había alcanzado valores del orden de 100 por mil, comparables con los de Suecia y Noruega” (Cabella, Ciganda: 2007: 2). Sin embargo morían muchos niños/as por diversas enfermedades infecciosas, que fueron un gran problema para la sociedad uruguaya. Se consolida un sistema de protección de salud y las vacunas como método de prevención de enfermedades. De esta manera Uruguay tiene una evolución considerablemente buena en lo que respecta a mortalidad infantil, llegando a números importantes, “En el Uruguay de 1900 nueve niños morían por día antes de cumplir el primer año de vida. En el año 2000 dicho número se reduce a dos” (INE). En 1900 la tasa de mortalidad infantil estaba en 106 cada 1000 niños/as, en 1950 50 cada 1000 y en 2015 7,5

niños/as cada 1000. Estas cifras muestran claramente el interés de nuestro país y también de Latinoamérica, en disminuir la mortalidad infantil. El control social y médico que existió durante esos procesos de cambios, fue un componente clave para el mejoramiento de los resultados.

“Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida, (...) la función ya no es matar sino invadir la vida eternamente” (Foucault: 1991: 169). Foucault analiza como el Estado con sus formas jurídicas y políticas ha generado estrategias de control, en la vida misma de las personas. No solo en su vida cotidiana, sino en su vida biológica, extendiéndola a números impensados siglos atrás. Incluso la esperanza de vida también aumentó en Uruguay, a fines del 1800 la esperanza de vida en Uruguay rondaba los 41 años para varones y 43 años para mujeres. En el año 2000 es de 70 para los varones y 78 para las mujeres. Este incremento en la esperanza de vida también es reflejo de esa “invasión” de la vida, como plantea Foucault.

Según Foucault, aparece lo que denomina bio poder, que además termina siendo un elemento clave para el desarrollo del capitalismo. El capitalismo “no pudo afirmarse sino al precio de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos” (Foucault: 1991: 170)

Estos descensos en las tasas de mortalidad infantil (pero con un número bajo de nacimientos) y los aumentos constantes de la esperanza de vida en nuestro país, no se dieron en todas las esferas sociales. Los sectores más desfavorecidos y vulnerados, tuvieron otro tipo de resultados, que hicieron inclinar la balanza hacia abajo.

“La falta de equidad intergeneracional en el acceso al bienestar y, en particular, la concentración de la pobreza en los hogares con mayor número de niños y adolescentes evidencia que la sociedad uruguaya no ha logrado proteger de la misma manera a todos los grupos de edad” (ENIA: 2008: 17)

La pobreza e indigencia en nuestro país, es un problema sin solución aparente. Se han realizado esfuerzos para que disminuya el número de personas en situación de pobreza y pobreza extrema, se han desarrollado estrategias planificadas con el fin de derrocarla, pero en muchas ocasiones los intentos han sido fallidos. Las cifras marcan un descenso en el número de familias en situación de pobreza, pero ese descenso es aparente y momentáneo, ya que depende de variables inestables, que pueden generar la caída nuevamente a una situación de pobreza. Es verdad que se han aumentado mucho, las transferencias monetarias brindadas por el Estado, tales como el Plan de Equidad, la Tarjeta Uruguay Social, la Tarjeta alimenticia de INDA, que son políticas que contribuyen al acceso

de bienes y servicios por parte de las familias. “La pobreza no puede ser pensada como mera limitación en el acceso a bienes y servicios, sino que constituye una “condición de vida” que marca especialmente a quienes nacen, crecen y socializan en ella” (Giorgi: 2003: 16). Pero no se ha llegado al trasfondo del problema, como el acceso al sistema educativo medio y terciario, el descenso del embarazo adolescente, el descenso de embarazos no deseados, entre otros. Dichas variables, demuestran ser agentes de transformación en la vida cotidiana de las personas, suponiendo que el sistema educativo funciona como aparato protector, generando proyectos de vida alternativos a los que conviven diariamente nuestros jóvenes. También contribuye al descenso del embarazo adolescente no planificado, ya que se ha demostrado que no es un tema de información y acceso a los métodos anticonceptivos, sino que el embarazo adolescente muchas veces es parte del proyecto de vida de las jóvenes y sus parejas, o se visualiza como una ruta de salida de sus hogares paternos-maternos, más que nada cuando los vínculos comienzan a deteriorarse en la adolescencia. “La oferta de programas de planificación familiar y las oportunidades educativas para los adolescentes y jóvenes provenientes de familias pobres debería ser un objetivo fundamental de las políticas públicas. Como se vio anteriormente, la transición a la vida conyugal y reproductiva es significativamente más temprana entre los jóvenes con menor educación. Es un fenómeno bien conocido que tanto las uniones como la fecundidad precoces están relacionadas con el abandono prematuro del sistema educativo, lo que a su vez redundaría en el acceso a peores puestos de trabajo y peores ingresos” (Cabella: 2007: 15)

El problema del sistema educativo, no está enclavado en las personas que pudieron y pueden transitarlo, sino en quienes quedaron al margen, por fuera de un sistema universal, homogéneo, jerárquico y vertical. “Quedan caracterizadas dos imágenes radicalmente diferentes: el “niño”, sujeto en desarrollo, con potencial de futuro, con derecho a la protección y al disfrute de su infancia, que debe ser preservado de los problemas propios del mundo adulto, al que se apuesta como futuro ciudadano; y el “menor” representante y portavoz de una problemática social, potencial transgresor de normas y códigos, amenaza latente hacia una sociedad que debe protegerse” (Giorgi: 2003: 2)

“En Uruguay las tasas de pobreza son inferiores a las de otros países del continente. Sin embargo las bajas tasas de natalidad llevan a que la reproducción descansa sobre los sectores más pobres. El 50% de los nacimientos corresponde al 20% más pobre de la sociedad. Esto, unido a las consecuencias de los modelos socio económicos aplicados, hizo que en la sociedad uruguaya se instalaran 3 procesos: la creciente infantilización de la pobreza, su reproducción intergeneracional a través de la maternidad adolescente, el endurecimiento de la pobreza con incremento de los niveles de exclusión” (Giorgi: 2003: 15)

La pobreza tiene un alto costo en nuestros niños y niñas, generando un impacto generacional muy importante. Un niño/a que nace en un hogar en situación de pobreza extrema, posiblemente tenga más dificultades para aprender en el ámbito escolar, quizás pueda completar primaria. Existen datos significativos que si un niño/a repite cualquier año escolar, tiene una baja posibilidad de continuar sus estudios secundarios, ahora si repite 2 o más veces, las posibilidades son casi nulas. Ese niño/a, será un adolescente que no estudia, que posteriormente será un adulto sin formación, al cuál se le acomplejará bastante conseguir un trabajo digno. En el momento de la adultez ya el Estado no interviene, no piensa en estrategias para este tipo de adultos excluidos. Ese adulto, si todo sale bien, formará una familia, y tendrá hijos en situación de pobreza en igual o peor condición que sus padres lo criaron a él. En ese momento es donde el problema se vuelve generacional, se repite nuevamente el ciclo de la pobreza. “En los contextos de pobreza se observa con mayor frecuencia los déficit nutricionales de las madres antes y durante el embarazo, el menor peso del niño al nacer y la prematurez, los déficit nutricionales de los niños pequeños, la ausencia de estimulación oportuna, la prevalencia alta de parasitosis y la persistencia de afecciones por contaminantes ambientales (...) La evidencia científica demuestra que estas carencias afectan negativamente el desarrollo de las habilidades cognitivo-lingüísticas-afectivas de estos niños. Ello se traduce en fuertes dificultades de aprendizaje desde el inicio del ciclo escolar y problemas para adquirir habilidades para la vida en general” (ENIA: 2008: 20)

En este momento, surge la pregunta sobre ¿que debemos atender primero?, ¿las situaciones de pobreza?, ¿el sistema educativo?, ¿el mercado laboral?, ¿controlar la natalidad?

Si comenzamos por atender las situaciones de pobreza extrema, y cuando hablamos de pobreza extrema o vulnerabilidad social e indigencia, hablamos de esas situaciones muy complejas, que hemos conocido a lo largo de nuestra formación y experiencia laboral. En cualquier barrio o ciudad del interior existen diversas de estas situaciones. Quizás en algunos lugares se las pueda contar o cuantificar, llegando a un número aparentemente manejable. Lo cierto es que estas situaciones no siempre son abordadas de la mejor manera, o de la manera que se debería, y luego de la intervención, la familia vuelve a quedar a merced de un sistema que tiende a la exclusión.

Las políticas referidas a combatir o mejorar las situaciones de pobreza no han sido muy eficientes ni han tenido la capacidad de contribuir a transformar las realidades, sino más bien a modificar represivamente. “Durante todo el siglo XX las políticas públicas han estado marcadas por la tensión entre tendencias integradoras que enfatizaron el derecho del menor a ser niño y las tendencias represivo-punitivas con énfasis en el control y la preservación de la armonía social” (Giorgi: 2003:

3)

Con lo cuál, en palabras de Giorgi “continúa siendo válida la afirmación de que las políticas sociales en América Latina operan más como mecanismos de control de los grupos sociales definidos como destinatarios que como auténticos proyectos de promoción humana” (Giorgi: 2003: 3). “En esto se basa la idea de que las políticas sociales dirigidas a sectores de frágil integración a la cultura hegemónica forman parte de verdaderas políticas de subjetividad. O sea: cursos de acción predeterminados, con intencionalidad que apuntan a generar una situación futura deseada, en nuestro caso, producen sujetos “tutelados” funcionales a un proyecto social que les es esencialmente ajeno” (Giorgi: 2003: 4)

Por lo expuesto, tenemos una forma de trabajar la pobreza, de intervenir en situaciones complejas, que intenta “modelar” situaciones futuras deseadas, por el profesional que interviene, pero que viene marcado por la institución que representa, y obviamente por el paradigma dominante, que señala las condiciones y reglas para este tema. Giorgi lo aclara muy bien, afirmando que “La historia de las políticas sociales en América Latina ha sido, en buena parte, la historia del control social de los sectores excluidos. Su intencionalidad ha apuntado más a consolidar relaciones de Dominación/dependencia que a verdaderos proyectos de promoción humana” (Giorgi: 2003:17). Banks reafirma lo planteado, más precisamente hablando sobre el rol del Trabajador social, “La referencia al usuario como consumidor sirve para disimular la función del trabajador social como agente de control. Implica igualmente un papel activo y la posibilidad de escoger. Esconde el papel del bienestar como control (lo que algunos han llamado “nuevo autoritarismo”), basado en la noción del usuario como algo peligroso, como un riesgo que debe ser valorado, como alguien desviado o como un extraño” (Banks: 1997: 55)

Rebellato por su parte, plantea la capacidad que tiene la globalización y el mercado capitalista en ingresar en los imaginarios sociales, generando nuevas subjetividades. “El proceso de globalización cultural ha innovado penetrando cada vez los espacios de socialización. Y lo hace a través de políticas sociales de corte compensatorio, orientadas a los sectores más vulnerables, pero descartando toda transformación de las estructuras violentas generadas por el mercado” (Rebellato: 1999: 26). A su vez, el autor agrega un factor importante, como la globalización y los modelos neoliberales, que penetran en el imaginario social de la población, logran transformar de tal manera el análisis, que las personas que sufren la exclusión, terminan siendo culpadas y castigadas. “Las sociedades de control generan mecanismos de victimización, represión, control social y acentuación de las contradicciones dentro de los sectores populares; en una palabra, un nuevo régimen de

dominación que culpabiliza y castiga a la víctima”. Rebellato: 1999: 29). Hemos escuchado varias veces a las familias hablar mal de otras familias, de como se desempeñan como madres, sin poder ver que también ellas como las otras son víctimas de un sistema perverso. Otro ejemplo es la Despenalización del aborto (Ley IVE N° 18.987, vigente desde el año 2012), si bien el Estado quería solucionar uno de los problemas que conlleva el aborto, que es las muertes ocasionadas por abortos clandestinos, en clínicas particulares, donde las mujeres de los sectores más desprotegidos se sometían, ya que no podían pagar una clínica privada con garantías. El problema, si se quiere, se podía resumir en la situación económica, si contás con el dinero suficiente ingresas a una clínica, te realizaban un aborto, y te ibas a tu casa con el “problema solucionado”, y quizás nadie se entere del hecho. Muy diferente era la situación si no tenías los medios económicos para pagar esas clínicas. Ahí los métodos eran variados, de pagarle a alguien “idóneo” en el tema, y te realice un aborto con agujas de tejer, o alambres, o tomar un té de perejil, o comprar en el mercado negro o en la puerta del CHPR, Misoprostol para abortar. Todos estos métodos, dentro de una peligrosa clandestinidad, sin seguridad y con un riesgo elevado de muerte. Según MYSU, marca que en Uruguay se producían entre 15.000 y 30.000 abortos clandestinos anualmente. Esta ley tiene como principal objetivo reducir las muertes maternas a causa de abortos clandestinos, principalmente (no exclusivamente) a las madres de sectores vulnerados. Precisamente estas madres, muchas veces están en contra del aborto, y a su vez cuestionan negativamente a las madres que se realizan un aborto. Sin tener el componente religioso (que como sabemos es uno de los más fuertes determinantes para estar en contra de la IVE), pero teniendo el componente de la sociedad de control, como plantea Rebellato, donde la víctima, pasa a ser criticada y cuestionada, culpable de su situación.

Sin dudas, que es mucho más fácil en nuestro país, controlar y manejar a las poblaciones en situación de pobreza que a los demás sectores. Eso conlleva, a que por momentos se abuse de ese poder. Porque las políticas sociales, solamente deben ser dirigidas a las poblaciones frágiles, a los indefensos, a los no pudientes. No existe la necesidad social de que el Estado intervenga con los sectores más beneficiados, ya que ellos no tienen problemas sociales que atender. El mismo Estado, y la sociedad, terminan teniendo un nivel de cinismo preocupante. “Existen múltiples interpretaciones entre el ámbito público y el estatal. Es el aparato jurídico-administrativo del Estado que regula la vida de las personas y las familias a través de sus sistema de control y vigilancia. Este se asentúa en las familias de los sectores de pobreza, a quiénes generalmente están dirigidas las políticas sociales” (Oberti: 2011: 7)

En definitiva tenemos un panorama bastante complejo y difícil de dar solución. Por un lado,

concordamos con las palabras de Giorgi sobre que “El Estado debe reformarse, reducirse y esto implica devolver a la familia y a la sociedad civil las funciones que durante el proceso de modernización había asumido” (Giorgi: 2003: 12). Sin embargo no todas las familias o la sociedad civil puede absorber dicha responsabilidad. El autor señala que el Estado, “encuentra estructuras familiares frágiles, redes sociales empobrecidas, mecanismos solidarios desgastados que no están en condiciones de reabsorber estos encargos” (Giorgi: 2003: 12). Con lo cuál decide actuar. En esa acción del Estado, es donde se desarrollan las principales dificultades que hemos intentando manifestar en este documento. “A veces, la familia debe compensar los fracasos de las políticas estatales; otras, los Estados deben compensar las desigualdades provocadas por el mercado o atender situaciones en que la familia no puede hacerse cargo de alguno de sus miembros. Cuando ninguna institución es capaz de compensar los fracasos en la actuación de las otras, se generan déficit agudos o situaciones de crisis de el bienestar” (Arriagada: 2007: 94)

Con el Estado interventor que tenemos en este momento en Uruguay es necesario lograr mejores resultados, aunque como sabemos, los resultados en Ciencias Sociales, no suelen ser los esperados o no siempre se los puede “medir” completamente. Cuando intervenimos con una familia, podemos medir completamente los logros obtenidos, luego de esa intervención? Creemos que no. Son inimaginables los posibles resultados que puede traer consigo una buena intervención de calidad con una familia. En este caso particular, el Programa Uruguay Crece Contigo, puede cuantificar el alcance de su intervención?, todos los logros obtenidos, son el resultado de la intervención del Equipo de cercanía?. Creemos que ni tanto, ni tan poco, por eso tenemos la seguridad que no podemos medir completamente el alcance de una intervención con una familia, o madre-padre, con sus hijos e hijas. Lo que si nos parece relevante señalar, es las transformaciones que el Estado debe adoptar.

Ha existido un cambio en el enfoque de las políticas públicas, hace unas décadas atrás la familia no era el foco de atención, no se la consideraba como un objeto de intervención, sino que se intervenía con las partes que la conforman, por separado (niños/as, adolescentes, madres, embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad, etc) “En las políticas sociales orientadas a mejorar la calidad de vida de determinados grupos de población; ancianos, niños, jóvenes y mujeres, la familia poca veces es definida como sujeto de desarrollo” (Fassler, Hauser, Iens: 1997: 57). Actualmente, en cierto modo eso se modificó, intentando tomar como un objeto de intervención a todo el núcleo, en su conjunto. “Los nuevos enfoques de políticas sociales transversales e integrales y los programas de superación de la pobreza se centran en las familias. (Arriada: 2007: 126). Oberti también reconoce este cambio de enfoque y valoriza lo importante que es tomar todo el contexto

familiar global, “En nuestro país, las políticas de infancia y dentro de éstas, las dirigidas a la primera infancia hacen especial énfasis en la intervención con las familias, basándose en la importancia que el contexto familiar tiene en los procesos de desarrollo y socialización de los niños y niñas durante los primeros años de vida”. (Obertti: 2011: 6)

Arriagada aporta una definición de lo que son o deberían ser políticas sociales dirigidas a las familias. Las políticas de familias son “el conjunto de medidas o instrumentos que intentan intervenir en el modelo de familia existente, tratando de conformar estructuras familiares para lograr un cierto modelo ideal de familia. Este ideal correspondería tanto a los valores culturales dominantes como a una concepción de desarrollo económico y al papel que se le atribuye a la población en este modelo” (Arriagada: 2007: 179) y agrega “Se entiende por políticas hacia las familias a las acciones referidas a: 1-los aspectos legales que regulan la familia, 2- sus formas de constitución, desarrollo y disolución, 3- sus relaciones internas, 4- sus relaciones externas en cuanto grupo y los distintos aspectos que inciden en su bienestar, como ingreso, vivienda, servicios de infraestructura, acceso a servicios de salud, educación y seguridad social, entre otros” (Arriagada: 2007: 180). La autora nos brinda ciertas herramientas coherentes y válidas para intervenir. “La organización social en que vivimos se basa en la existencia y funcionamiento de hogares y familias. Si de lo que se trata es de apoyar y reforzar los principios de democracia e igualdad, las intervenciones estatales deben guiarse por varios principios básicos: la igualdad y equidad entre géneros y generaciones, la defensa de los derechos humanos de todos sus miembros, y las intervenciones orientadas a una mayor equidad e igualdad sociales” (Arriagada: 2007: 120). Al intervenir con el objeto *Familias*, vemos que surgen otras dificultades o problemas que antes eran invisibles, tales como la desigualdad e inequidad de género, la violencia intra familiar, la violencia de género, el abuso sexual a los hijos/as, etc. Arriagada plantea que la familia no debe de ser considerada un fin, sino un medio para el bienestar de sus miembros. “Lo que ha caracterizado a las políticas de familia en el pasado es la defensa de la institución, la defensa de la familia como tal única e invariable. Desde una perspectiva más feminista se ha planteado a la familia como medio para el bienestar, para la satisfacción de necesidades y para el cumplimiento de los derechos. Es decir, ya no se trata de tener políticas que produzcan, por decirlo de alguna manera, un tipo de familia sino de políticas que, a través de la familia como a través de otros ámbitos permitan el bienestar de las personas” (Arriagada: 2007: 180)

Cabella también produce sobre este tema y afirma, “De modo que otro de los desafíos que debe enfrentar el Estado uruguayo consiste en promover políticas que tiendan a romper con el esquema tradicional de los roles de género, a partir del cual se entiende que el cuidado de los niños, de los

ancianos y el trabajo doméstico en general, son responsabilidad femenina” (Cabella: 2007: 14), y agrega, “Además de lograr una mayor equidad de género, las medidas tendientes a fomentar el involucramiento de los hombres en la crianza de los niños, redundaría en un mayor bienestar de los mismos en un contexto de gran inestabilidad matrimonial. En efecto, existe en Uruguay un alto nivel de incumplimiento en el pago de pensiones alimenticias por parte de los padres una vez que se produce la ruptura conyugal. El 58% de los hombres separados no transfiere dinero a sus hijos cuando deja de convivir con ellos (Bucheli: 2003 en Cabella: 2007: 15)

La posición de la mayoría de los hombres padres, ha sido, por decirlo de una manera muy prolija, de una extrema comodidad paternal. El involucramiento de los padres en la crianza y cuidado de los hijos/as no ha estado compasado con las necesidades familiares. La mujer madre, ha tenido que cargar con la mayor responsabilidad del cuidado y atención de los niños/as, como si fuera un “mandato sagrado” o “una cuestión genética”. Esto no ha sido porque no puedan hacerlo, sino porque se han dejado colocar en un lugar de comodidad paternal, una zona de confort, donde los hijos/as ingresan en la vida cotidiana del padre, en cortos lapsos de tiempo e incluso no todos los días. A diferencia de la mujer madre, que está todo el día pensando en sus hijos/as, y es quién conoce la cotidianeidad de sus hijos/as como nadie. (Aclaro que esto no se cumple en el 100% de las situaciones, sino que planteo que en la mayoría de los casos, se dan este tipo de dificultades) “Es necesario crear las condiciones para que los padres participen más activamente en la crianza de sus hijos. En países donde se promueve la participación de los padres en el cuidado infantil desde el nacimiento, se ha encontrado que la voluntad de continuar sosteniendo financieramente a los hijos luego del divorcio, es sensiblemente mayor ” (Cabella: 2007: 15). En tal sentido, utilizamos las reflexiones de Marx, para suspendernos e intentar entender dicha realidad, “No es la conciencia del hombre la que determina su ser social, sino, por el contrario, es su ser social el que determina su conciencia”. (Marx; 1986:7)

Si hablamos de situaciones de abandono paterno, estando en convivencia familiar, sin dudas que cuando la pareja se divorcia o separa, la brecha se agranda. Mayormente los niños/as quedan al cargo de su madre, y eventualmente ven a su padre o son cuidados por este. “Dado que según las tendencias reseñadas la sociedad tendrá que asumir que el nivel de rupturas continuará siendo alto, los programas orientados a la prevención de embarazos no deseados debería jugar un rol significativo. Se sabe que las mujeres en los estratos desfavorecidos tienen más hijos de los que quisieran, si a ello se suma que el nivel de divorcio es alto y que el incumplimiento en el pago de pensiones alimenticias está relacionado con los bajos ingresos, parece evidente que son los niños más pobres los que más sufren las consecuencias económicas del divorcio” (Cabella: 2007:15)

Estas situaciones profundiza aún más las situaciones de vulnerabilidad social familiar y las rutas de salida alternativas a dicha situación. “La vulnerabilidad económica de los niños es quizás uno de los aspectos más preocupantes en un contexto de creciente infantilización de la pobreza y de cambio familiar (...) la inestabilidad familiar tiende a profundizar las desventajas de los pobres. La pérdida de un aportante (total o parcial) para los hogares pobres, que son además los que concentran mayor cantidad de niños, sumada a la pérdida de economías de escala, es probablemente determinante para la supervivencia de esos hogares. Por otro lado, las transferencias monetarias estatales hacia las familias con niños a través del régimen de asignaciones familiares, no tienen mayor impacto en la reducción de la pobreza infantil, como se ha demostrado en un estudio reciente (Vigorito, 2005), dada la magra suma que reciben los hogares” (Cabella: 2007: 15)

Cerramos este capítulo con una breve reseña, sobre el control que ejerce el Estado hacia los niños/as en nuestro país:

Hagamos un breve repaso de las políticas públicas de nuestro país en materia de educación obligatoria y no obligatoria. Supongamos que nace un bebé en el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Luego de unas semanas del nacimiento, un Equipo del Caif del barrio se comunica con la madre del bebé para ver si le interesa concurrir a los Talleres de Experiencias oportunas que realiza el Centro.

La madre comienza los Talleres de EO, hasta que el bebé cumple los 2 años, ya que ahora le corresponde un cupo en educación inicial, permaneciendo 4 horas diarias (pudiendo permanecer hasta 8 hs). Ahí cursa inicial de 2 y 3 años. Y se termina la educación no obligatoria.

A partir de los 4 años la educación en nuestro país es obligatoria, por lo que la madre lo inscribe al niño en la escuela del barrio, que puede ser de 4 horas o de tiempo completo de 8 hs.

Si no repite ningún año, finaliza a los 11 años la escuela, ingresando a Educación media con 12 años. Ahí nuevamente se vuelve a la educación no obligatoria. El adolescente tiene la opción de inscribirse en el Liceo o UTU del barrio, pero sin tener la obligación estatal de continuar o finalizarlo. Acá es donde se produce el momento coyuntural principal, que desencadena prácticamente el futuro del adolescente.

Ahora detallemos el sistema protector de salud dirigido a ese niño.

Luego del nacimiento debe concurrir a control pediátrico por primera vez dentro de la primer semana de vida. Posteriormente tendrá controles pediátricos mensuales hasta los 6 meses de vida. En ese momento se modifican a bi mensuales hasta los 12 meses. En el primer año de vida, si la familia pudo llevarlo a control debidamente y según correspondiera, el bebé tiene 10 controles pediátricos. Luego del primer año hasta los 2 son 4 controles más, hasta los 4 años son cada 6 meses. Cuando el niño finaliza la escuela, sino perdió ningún control y sino concurre a control por enfermedad o internación, tiene 26 controles pediátricos.

También esta presente como agente protector, el Programa Nacional de Vacunación, donde al niño se le dan una serie de vacunas para prevenir enfermedades o disminuir sus efectos colaterales. Ahí el niño recibe un paquete inmunológico.

Es necesario mayor control? Es necesaria mayor intervención estatal?

Capítulo III |

Intervención en Cercanía

*“En este asunto de la Primera Infancia
lo que se necesita no son palabras sabias,
sino una revolución, una civilizada revolución”*

José Mujica

III a. Uruguay Crece Contigo, como estrategia para la Primera Infancia

El Programa Uruguay Crece Contigo (UCC) hoy es una realidad importante en nuestro país, pero posee en su génesis una importante historicidad que es relevante profundizar, para comprender los cambios y las transformaciones que se vienen dando en el marco de las políticas sociales en nuestro país y en la construcción y consolidación de derechos.

Dicho programa “nace” en setiembre de 2012, bajo la tutela de la Presidencia de la República, dentro de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, con la dirección de la Dra. Cristina Lustemberg. Si bien este es el comienzo de UCC, no es el comienzo del desarrollo de políticas que tengan este tipo de estrategia de intervención para la primera infancia. Todo comenzó en el Departamento de Canelones, luego que la Intendencia y la Dirección de Desarrollo Social (con la dirección de la Prof. Gabriela Garrido), identificara la situación de gravedad que estaba sucediendo en las principales localidades del departamento. En el documento que presentó la Intendencia de Canelones, solicitando la subvención de su proyecto, se muestra claramente las dificultades que estaba viviendo el departamento en materia de primera infancia y las razones por el cuál se hacía necesario la implementación de políticas de intervención de este tipo. “Este proyecto es parte del Plan Estratégico 2015 para alcanzar los Objetivos del Milenio en Canelones realizado por la IMC con el apoyo del PNUD Uruguay desde setiembre del 2006 a diciembre del 2007 (...) Como contracara a ser la “granja del país”, un reciente estudio del año 2007 de la IMC y del PNUD Uruguay ha constatado que en Canelones existen los índices más altos del país de retraso del crecimiento en los niños menores de 4 años (8,2%). En Canelones, los niños presentan casi 3 veces más retraso grave en el crecimiento que el esperado de acuerdo a los parámetros internacionales. Hay 2.400 niños en Canelones que presentan signos físicos de desnutrición crónica (...) El estudio también evidenció que el 43,6% de las familias con niños menores de 4 años se encuentran en situación de inseguridad alimentaria moderada y severa de acuerdo a los parámetros de las OMS ” (Intendencia de Canelones: 2008: 7)

Canelones necesitaba revertir esta situación, para eso “toma prestado” cierta parte del modelo de Intervención de Chile Crece Contigo y lo adaptó a sus posibilidades y a su lógica municipal, logrando así una nueva forma de intervención con la primera infancia.

No vamos a profundizar mucho más en este Programa, ya que contenía 7 componentes, que si bien

podían incidir en la primera infancia, no tenían su foco en ella, pero si vamos a nombrar los objetivos que tenía el Programa Canelones Crece Contigo (CCC) vinculado a la primera infancia:

“El objetivo general del proyecto es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Canelones, en particular de las familias con niños menores de 4 años y embarazadas de los ejes de la rutas 5 y 8 fortaleciendo el tejido productivo a nivel rural en la cadena agroalimentaria del departamento y mejorando la atractividad territorial a través de la valorización cultural y el rescate de las tradiciones vinculadas al trabajo agrícola y la producción de alimentos”.

“El objetivo específico y fin de la acción es desarrollar una estrategia de seguridad alimentaria para el departamento denominada “Canelones Crece Contigo” a través de la implementación de un programa de salud y educación de cercanía dirigido a familias con niños menores de 4 años en riesgo nutricional, el desarrollo de los espacios públicos orientados a la promoción del desarrollo infantil, el fortalecimiento productivo a nivel de las familias rurales y la legitimación cultural y construcción de una marca territorial que identifique al departamento con la producción de alimentos de alta calidad” (Intendencia de Canelones: 2008: 5)

Desde el año 2008 se consolida una estrategia de intervención de cercanía para las principales localidades de Canelones (La Paz, Las Piedras, Progreso, Pando, Barros Blancos, Toledo, entre otras) hasta que en el año 2012, esta estrategia es absorbida por Presidencia de la República y pasa a desarrollarse en todos los departamentos del país. Fue tan positiva la evaluación que tuvo Canelones Crece Contigo que hizo necesaria la ampliación e implementación de esta metodología en el resto del país. Este trabajo no lo realizó solamente CCC, sino que contó con la participación de otros socios fundamentales que contribuyeron con esta estrategia, tales como INAU, MIDES, INDA, CAIF, MSP, ASSE, entre otros, que también tuvieron que modificar y transformarse para hacer frente a la nueva realidad que vivía el departamento.

Luego de haber allanado el camino y testeado un Programa Internacional, adaptado a nuestro país, es que nace UCC, con los antecedentes de Canelones y con el gran desafío de desarrollar la misma estrategia de intervención para todo el país. Los objetivos eran otros y con alcances distintos, mencionamos los principales:

. “Consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia a través de una política pública que garantice los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años; para un desarrollo integral, desde una perspectiva de derechos.

. Generar conocimiento útil para el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas de protección dirigidas a la Primera Infancia a través de la articulación interinstitucional de la información existente, la generación de información necesaria y el desarrollo de la investigación.

. Desarrollar acciones educativas y de promoción para incidir en el comportamiento y la calidad de vida de las familias y mejorar la calidad de los servicios, para favorecer un desarrollo infantil apropiado.

. Disminuir la incidencia de los factores de riesgo socio-sanitarios, y el daño en niños y niñas menores de 4 años y de mujeres embarazadas, priorizando las situaciones de mayor vulnerabilidad.

. Fortalecer las instituciones, redes y dispositivos territoriales para garantizar el mejor desarrollo del sistema de protección social vinculado a la primera infancia” (UCC: 2012: 2)

Los objetivos del Programa UCC son bastante ambiciosos de cierta manera, e intentan abarcar todas las áreas de incidencia con la primera infancia. No solo se centra en la Intervención con Equipos Técnicos de Cercanía, sino que también se intenta generar políticas de alcance universal y de generar conocimiento científico que permita avanzar sobre la materia. Además no se ubica como un sub-sistema aislado de recursos y posibilidades, sino que intenta ser un socio más en el territorio por la lucha contra vulnerabilidad social, que afecta principalmente a los más pequeños.

“Uruguay Crece Contigo se constituirá en una política de cobertura nacional, con una orientación complementaria de acciones universales y focalizadas. El diseño y la ejecución del Programa serán de carácter interinstitucional e intersectorial, garantizando la articulación gubernamental necesaria y la sustentabilidad de las acciones” (UCC: 2012: 2)

La pregunta que podemos hacer en este momento es:

¿porque es tan necesario un programa de este tipo, con todas las instituciones que intervienen con la primera infancia?. Con este disparador intentaremos desarrollar nuestro argumento, de porqué es tan necesario este tipo de políticas en la actualidad.

El Estado ha generado diversas formas de intervenir con cada individuo que conforma una sociedad. Si partimos desde el embarazo, solamente o principalmente interviene el Sistema de Salud (controles obstétricos, ecografías, rutinas y exámenes clínicos, etc) y en algunos casos los talleres de Experiencias oportunas de CAIF o los talleres para embarazadas o preparación para el parto de alguna policlínica de ASSE o de las mutualistas. Luego del nacimiento, el bebé sigue conectado al

Sistema de Salud (controles pediátricos) y puede ingresar (siempre que haya lugar o exista alguno cerca) al Programa de Experiencias oportunas de CAIF. Si hablamos de una familia donde sus derechos se encuentran vulnerados y a su vez está excluida socialmente, las posibilidades se disminuyen notoriamente. Si no hay CAIF cerca o no hay lugar (tema recurrente en territorio), si tampoco existen jardines públicos y la Escuela no tiene grupo de 3° años, el bebé solo es controlado e intervenido por el Sistema de Salud. Recién cuando el niño/a cumple 4 años, comienzan a desplegarse una serie de acciones institucionales, que dan derechos y contribuyen en la protección y educación de ese niño/a. La Educación en Uruguay es obligatoria a partir de los 4 años, por lo tanto ningún niño/a de nuestro país debería de quedar por fuera del sistema educativo formal. El niño/a ingresa con 4 años al sistema educativo formal y si todo sale según lo planeado, el Estado lo “libera” a los 24 años, luego de finalizado sus estudios terciarios. Como vemos es una intervención de 20 años aproximadamente, pero hay en una etapa en donde el Estado es casi ausente o no sabe como intervenir, esa etapa es la primera infancia. No existen políticas socio educativas universales para esta franja etárea. ¿Pero que se debe hacer?, ¿”Institucionalizar” al niño/a?, ¿Crear una institución que brinde un servicio universal y obligatorio para este bebé?. Quizás este momento de la vida sea, el único donde la familia pueda optar que hacer, ya que no existe la obligatoriedad de participar en las opciones de Educación pre escolar o inicial.

Con este escenario podemos afirmar que la Primera infancia nunca estuvo en la agenda pública ni en el interés de intervención del Estado por décadas. El Estado dejó encargo a las familias, el rol de cuidado, educación y crianza durante los fundamentales primeros años del bebé. Es recién, en estos últimos años, donde la Primera infancia se ubica, o mejor dicho la ubican, en el centro del escenario, y como estrategia país, de inversión a mediano y largo plazo, sabiendo todo lo que se juega en estas primeras etapas.

La motivación principal de intervenir con la Primera infancia proviene principalmente de su institución interventora tradicional, la Medicina, que es quién trae material científico, donde demuestra la importancia de intervenir en la Primera infancia y en el embarazo, para el futuro de esos niños/as y de ese país.

“La primera infancia es el período de la vida comprendido entre la concepción y los cinco años de edad. En este período, se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo. Mientras que en los primeros dos años de edad se constituye una parte importante del desarrollo intelectual, emocional, fisico/inmunológico y social, entre los dos y los cinco años, se establecen los pilares del aprendizaje posterior, de la educación formal y de las competencias sociales” (Evans, J.; R. Myers; E. Ilfeld: 2000)

No solamente son los primeros años de vida, sino que son la base de la vida adulta, “La primera infancia es un período “corto” y muy dinámico. Cualquier trastorno que afecte la salud, la nutrición o el desarrollo en esta etapa puede acarrear problemas que persistirán en el tiempo” (UCC: 2012: 2), “... la Infancia Temprana, y en particular el período que abarca las edades de cero a tres años, es cualitativamente más que el comienzo de la vida; es, en realidad, el cimiento de ésta” (UNICEF 2004b: 9)

El material científico que permitió brindar una mirada urgente a la cuestión de la Primera Infancia, lo brindó la Neurociencia, dando muestras claras de la importancia de intervenir inmediatamente, “Las neurociencias demuestran la trascendencia de atender a la niñez desde la gestación, especialmente hasta los tres años de edad. La atención integral e integrada durante los primeros dieciocho meses mejora el desarrollo futuro y evita deficiencias irreversibles. Desde el nacimiento y hasta cerca de los tres años de edad las conexiones neuronales (sinapsis) se producen en el cerebro con niveles de velocidad y eficiencia vertiginosas, las cuales no vuelven a ser alcanzadas en el resto de la vida. En el primer año de vida, el cerebro crece más del doble; a la edad de dos años, el cerebro de un niño ha alcanzado el nivel de un adulto y a la edad de tres, las sinapsis existentes en el cerebro de un niño (aproximadamente 1000 trillones) duplican las de un cerebro adulto” (Fraser Mustard: 2006 en UCC: 2012: 10)

También se conocen los aspectos externos al niño/a, que afectan o potencian, según la naturaleza de éstos, “Desde el inicio de la vida intrauterina, el feto primero y el niño/a pequeño después, responde a estímulos exógenos provenientes del medio en donde habita. Si estos estímulos son desfavorables, por ejemplo falta de nutrientes en la vida intrauterina, algunos genes se activan o encienden y hacen que luego en la vida adulta estos individuos sean más propensos a graves enfermedades que se denominan genéricamente Enfermedades Crónicas no Transmisibles como diabetes, obesidad, hipertensión, aterosclerosis etc.” (UCC: 2012: 10)

Las neurociencias han aportado investigaciones muy importantes que muestran claramente la incidencia de las experiencias de los bebés los primeros meses de su vida, y como estas favorecen o debilitan al futuro adulto.

“Las experiencias tempranas influyen en el cerebro en desarrollo. Desde el período prenatal y durante los primeros años de vida, el cerebro humano experimenta su crecimiento más rápido y las experiencias tempranas determinan si su arquitectura será robusta o frágil”. (Center on the Developing Child: 2014: 1)

Las experiencias tempranas que tienen un alto nivel de estrés tienen un fuerte impacto en la arquitectura neuronal del niño, afectando toda su vida. “Las investigaciones sobre la biología del

estrés durante la infancia temprana muestran como adversidades mayores, como la pobreza extrema, el abuso o la negligencia pueden debilitar la arquitectura del cerebro en desarrollo y poner al sistema de respuesta al estrés permanentemente alerta” (Center on the Developing Child: 2014: 1), “El estrés tóxico experimentado temprano en la vida y los precipitantes comunes del estrés tóxico -como la pobreza, el abuso o la negligencia, la exposición a la violencia, el abuso de sustancias por parte de los padres o enfermedades mentales de ellos- pueden producir un daño acumulativo en la salud física y mental del individuo” (Center on the Developing Child: 2014: 2)

Ese niño/a no solo se “nutre” de buenas experiencias y estímulos positivos, sino que también puede recibir todo tipo de mensajes estresantes, y aspectos negativos por sus cuidadores o referentes. Para contrarrestar esto, se plantea la necesidad de contribuir a brindar experiencias positivas de impacto, que redunden en un niño más sano y fuerte. “Los principios básicos de la neurociencia indican que proporcionar condiciones positivas de apoyo para el desarrollo de la infancia temprana resulta más efectivo y menos costoso que atender las consecuencias de la adversidad temprana mas tarde en la vida”, el autor agrega además que “las políticas y programas que con la mayor prontitud identifican y apoyan a los niños y familias más en riesgo de experimentar estrés tóxico reducirán o evitarán la necesidad de que ellos requieran más adelante de programas de apoyo y recuperación, más costosos y menos eficaces” (Center on the Developing Child: 2014: 2). “Los adultos que cuando niños experimentaron más adversidad son también los que tienen mayores probabilidades de experimentar problemas de salud, como alcoholismo, depresión, enfermedades cardíacas y diabetes” (Center on the Developing Child: 2014: 2) Con esta ecuación, podemos afirmar que invertir en Primera Infancia, es más barato y eficiente, a pesar que los logros se vean a mediano y largo plazo. “Dado que la adquisición de habilidades es un proceso acumulativo, las inversiones en la primera infancia aumentan los retornos de todas las inversiones realizadas más tarde durante el ciclo de vida” (Berlinski y Schady: 2015: 4), podemos agregar además que “en general, en comparación con los países desarrollados y con los gastos que se realizan más tarde en el ciclo de vida, los países de América Latina y el Caribe gastan muy poco en los primeros años. En efecto, por cada dólar gastado en un niño menor de 5 años, se desembolsan más de tres dólares en un niño de entre 6 y 11 años” (Berlinski y Schady: 2015: 8)

Por último agregamos, “Desde el embarazo y hasta la primera infancia, todos los entornos en los cuáles los niños viven y aprenden, y la calidad de sus relaciones con los adultos y los cuidadores, tienen un impacto significativo sobre su desarrollo cognitivo, emocional y social. Una amplia gama de políticas, incluyendo aquellas dirigidas al cuidado y educación temprana, los servicios de protección de la infancia, la salud mental de los adultos, el apoyo económico para las familias y

muchas otras áreas, pueden promover los entornos seguros y de apoyo, y las relaciones estables y afectuosas que los niños necesitan” (Center on the Developing Child: 2014: 2)

Con este escenario, parece que no se ha hecho nada para cuidar y proteger a la población infantil, sin embargo son notorios los avances logrados en nuestro continente, aunque aún siguen habiendo aspectos a mejorar. “América Latina y el Caribe ha logrado avances notables en la mejora de la salud y la nutrición infantil. A lo largo de los últimos 50 años, la mayoría de los países ha reducido la mortalidad infantil en tres cuartas partes o más. En 1990 y en 2010 nacieron unos 10 millones de niños en la región. De estos 10 millones de niños, 428.000 fallecieron antes de su primer cumpleaños en 1990, pero dicha cifra descendió a sólo 149.000 en 2010. (Berlinski y Schady: 2015: 4)

Estos esfuerzos igualmente no han logrado romper ciertas lógicas perversas que limitan a los niños/as de los hogares más pobres de nuestra región, generando un aumento cada vez mayor de la brecha entre los niños/as de los sectores más favorecidos con los de hogares menos favorecidos.

“Los niños pequeños de los hogares pobres sufren un retraso importante en relación con sus contrapartes de hogares más favorecidos. La brecha entre ricos y pobres es visible desde muy temprano, y aumenta a medida que los niños crecen, al menos hasta la edad en que comienzan la escolarización formal. Dicha diferencia se destaca en las dos dimensiones del desarrollo más estrechamente asociadas con el rendimiento escolar temprano: el lenguaje y la cognición” (Berlinski y Schady: 2015: 5). A su vez “se sabe que la pobreza es más acentuada en los niños que en el resto de la población. Si bien ha disminuido en los últimos años en la región, la pobreza infantil lo ha hecho en menor proporción: en 2002 era un 30% superior a la pobreza promedio de la población, mientras que en 2012 la pobreza entre los niños de 0 a 3 años era un 47% superior al promedio” (Gonzalez y Jara: 2015: 3). Agregando más indicadores que afectan estas problemáticas, “el 30% de los jóvenes están expuestos a riesgos como el embarazo adolescente, que en la región ostenta uno de los niveles más altos del mundo, y la baja asistencia escolar en secundaria, que hoy alcanza el 55%, con disparidades muy grandes entre países y dentro de ellos” (Gonzalez y Jara: 2015: 3)

Como hemos visto anteriormente, es necesario intervenir en Primera Infancia, cuanto antes mejor, focalizando en las poblaciones más vulneradas, lo que nos falta por desarrollar es ¿cómo vamos a lograrlo?, ¿cuál es la estrategia metodológica para revertir estas situaciones adversas y dispares?

Los programas de visita domiciliaria o intervención en cercanía, son un instrumento válido y

comprobado de que se pueden lograr transformaciones en las prácticas y en los procesos de crianza, favoreciendo varios aspectos anteriormente mencionados.

Hay mucho material teórico y científico que confirma la necesidad del niño/a de vivir en un entorno familiar. Es en el encuadre familiar y del hogar de ese niño/a donde planteamos que se debe trabajar, como estrategia principal, pero no como única posibilidad de intervención.

Uruguay Crece Contigo, toma todos estos elementos e inicia en nuestro país un marco de protección para la Primera Infancia, basado principalmente en el acompañamiento familiar y visitas domiciliarias. “Los programas de crianza no requieren infraestructura, pero sí dependen de visitantes domiciliarios bien capacitados y rigurosamente supervisados que puedan establecer una relación de confianza con las familias y cumplir un determinado programa con un alto grado de fidelidad” (Berlinski y Schady: 2015: 9)

“Los programas para los niños pequeños —programas de crianza, programas para promover la lactancia materna, programas de guarderías, transferencias para beneficio infantil, la educación preescolar y la escuela primaria temprana— están en manos de un gran número de actores. Éstos ocupan los diferentes ministerios de un país (Educación, Salud, Protección social, Familia, etc.) y, en algunos países, se hallan en diferentes niveles de gobierno (nacional, estatal y municipal).

Los responsables de las políticas de América Latina y el Caribe se enfrentan a un enorme desafío económico y moral. Tienen que identificar la mejor manera de invertir en lo que seguramente es su recurso más preciado: sus niños” (Berlinski y Schady: 2015: 11)

No solamente Uruguay toma esta postura, sino que América Latina también comienza a desarrollar nuevas políticas de cercanía. “En el documento que establece las prioridades del BID para los próximos 10 años —“Estrategia para una política social favorable a la igualdad y la productividad” (2011)—, se señala que para lograr una reducción sostenible de la pobreza y la desigualdad, los países de América Latina y el Caribe necesitan nuevos programas sociales. Una política social centrada exclusivamente en el acceso a la educación, la atención de salud y la nutrición puede tener un efecto limitado; por ello, la estrategia recomienda dar mayor importancia a la calidad de las políticas y sus intervenciones, pues el solo aumento de la cobertura de los servicios no mejora los resultados”(Gonzalez y Jara: 2015: 2)

Isabel Bove agrega que “el cuidado de la infancia debe favorecer el óptimo desarrollo de los niños en todos sus aspectos: físicos, psíquicos y sociales. La protección de la salud del niño tiene una extraordinaria importancia, ya que en este período se establecen los cimientos de la salud para toda la vida” (Bove: 2012: 57). Heckman aporta que “La etapa de vida de la primera infancia es, por tanto, de alta sensibilidad para la inversión de una sociedad, una inversión económica y social que

habilita una convivencia con mejores herramientas y capacidades en la adultez” (Heckman: 2007 en Plan Nacional Primera Infancia: 2016: 22)

Por lo tanto es necesario generar un marco institucional de políticas públicas que apunten directamente a la Primera Infancia y a los factores que también inciden en ella. “Los servicios orientados al desarrollo infantil temprano deben formar parte de este núcleo primario de intervenciones; en primer lugar, porque ofrecen una ventana de oportunidad para desarrollar habilidades cognitivas y no cognitivas, inversión que no solo tiene efectos de largo plazo en los niños sino que además favorece en el corto plazo la participación laboral de las madres, fundamental como estrategia para incrementar los ingresos en las familias” (Gonzalez y Jara: 2015: 5)

Esta tarea no resulta fácil, ya que implica la salida a terreno del modelo asistencial pero con una gran capacidad de adaptabilidad y de interpretación de los procesos de las familias a intervenir.

“Los servicios deben adaptarse a las características de las familias, considerando que enfrentan problemas múltiples, severos y de larga duración. Por eso es necesario un trabajo de proximidad para intensificar y prolongar el involucramiento de la familia y su entorno comunitario, con contactos frecuentes que sirvan para canalizar la ayuda material y, al mismo tiempo, creen modelos positivos para la familia. Desde esta perspectiva, estas estrategias son más eficaces porque se basan en una aproximación del apoyo formal al contexto informal de la familia, ya que las intervenciones que son más similares a los apoyos naturales tienen más probabilidades de ser eficaces” (Gonzalez y Jara: 2015: 11)

Desde fines del año 2018 se ha impulsado la Creación de una Ley de Primera Infancia, que intente dar un marco legal e institucional a las intervenciones en Primera Infancia y a considerar a todos los niños/as que nacen en nuestro país. En el Artículo 1 de la Ley se define el objeto de ésta; “Artículo 1º. (Objeto de la ley).- La presente ley tiene por objeto la regulación, reordenamiento, sistematización y reglamentación de las políticas públicas y acciones del Estado orientadas a la Primera Infancia. Busca optimizar su ejecución en términos de gestión y de presupuesto, asegurando los resultados e impactos esperados, mediante una correcta planificación, coordinación, monitoreo, seguimiento, evaluación, y adecuación constante, tanto en lo que refiere a la inversión, como a las herramientas y programas involucrados. Se busca fortalecer el marco institucional y la metodología de trabajo intersectorial, para el tratamiento multidimensional y el reconocimiento, protección y garantía del cumplimiento efectivo de los derechos de las mujeres embarazadas, y de los niños y niñas hasta seis años de edad, consagrados en la Constitución de la República, la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004- Código

de Niñez y Adolescencia (2004), y demás normas nacionales e internacionales vinculadas” (Proyecto de Ley Primera Infancia: 2018: 1)

“Sabemos hoy más que nunca que los niños en esta etapa son altamente sensibles a las condiciones adversas del ambiente que los rodea, como la alimentación inadecuada, la deficiencia de hierro, la escasa estimulación, la falta de afecto, descuido o maltrato. Si bien la afectación de estas condiciones puede verse en distintos grupos sociales (anemia, maltrato, malos vínculos intrafamiliares, etc), existen grupos particularmente vulnerables que nacen y transcurren sus primeros años en condiciones de carencia extrema. El objetivo primordial de la intervención de cercanía es dirigirse a estos grupos de niños y sus familias para mejorar en la mayor medida posible la trayectoria vital de cada niño, desplegando acciones que enriquezcan el ambiente en el que éstos se desarrollan” (UCC: 2013: 1)

Y agrega además, “Esto implica llevar adelante también acciones dirigidas a toda la familia, facilitando el acceso a subsidios monetarios, la entrega de alimentos, el mejoramiento de la vivienda, el apoyo frente a situaciones de violencia, etc. Sin embargo, como ya ha sido demostrado, las acciones orientadas a solucionar estos problemas de la familia no aseguran, por sí solas, mejoras en la trayectoria vital de los niños. De ahí la importancia de desarrollar una estrategia específica que aborde en forma integral los problemas de la primera infancia, incluyendo aspectos de salud, alimentación, nutrición, desarrollo y crianza. La mayor parte de las investigaciones disponibles sugieren que la combinación de acciones en todas estas áreas tiene un efecto mayor que las intervenciones parciales o aisladas en cada una de ellas” (UCC: 2013: 1)

Dicho programa no apunta a todas las familias, no tiene la capacidad económica aún de ser una política universal para todos, sino que es una política focalizada y selecciona las familias con las cuál va a intervenir. Es necesario administrar de la mejor manera los recursos, ya que estos son finitos y en algunos casos, bastante escasos. “El trabajo de acompañamiento en el hogar está dirigido a las familias más vulnerables, aquellas que por sí mismas tienen dificultades para lograr sus objetivos en relación a la crianza. Estas familias necesitan apoyo para proveer un entorno adecuado para el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos. Una intervención con estas características conlleva también beneficios para los padres, ya que la presencia de un niño que no crece, que tiene desnutrición o anemia, los afecta profundamente, haciéndolos sentirse inseguros acerca de su capacidad de proteger y cuidar a sus hijos. La superación de estos problemas permitirá fortalecer las habilidades y competencias de la familia para la crianza” (UCC: 2013: 2)

¿Es necesaria tanta intervención estatal?

Creemos que si, aunque es necesario pensar y regular la intervención, que no se transforme en un mero hecho de control y vigilancia, debe de tener el contenido de construcción en conjunto, incluyendo al sujeto en ese constructo, y no diseñar patrones sistémicos, que sirvan para el correcto funcionamiento del Estado.

La estrategia de cercanía, si bien es nueva en nuestro país, es una forma legitimada y positivamente evaluada de intervención en el hogar, que en muchos casos termina siendo la única vía de transformación posible. “Los programas de salud basados en visitas domiciliarias que abarcan el embarazo y los primeros años de vida del niño, han demostrado ser una intervención efectiva para disminuir las inequidades en salud desde una perspectiva generacional, con resultados en la crianza, en los problemas de comportamiento de los niños, en el desarrollo cognitivo, en la disminución de accidentes en el hogar y en la detección y tratamiento de la depresión puerperal (Ball et al: 2004 en UCC: 2013: 2)

“Un estudio reciente de revisión de artículos sobre evaluación de impacto de los programas domiciliarios de intervención en primera infancia, publicados en revistas indexadas entre 1999 y 2009, muestra resultados significativos, aunque variables, a nivel de las madres, de la interacción madre-hijo, de las habilidades parentales y calidad del entorno familiar, en el desarrollo infantil, en la salud del niño, en la prevención del maltrato infantil y en el apoyo social parental. (Kotliarenco y col: 2010 en UCC: 2013: 2)

El mejor momento para comenzar la intervención es, lo antes posible, si pudiéramos intervenir con la mujer y su entorno, previo a su embarazo, y trabajar la planificación y preparación para su embarazo, seguramente tendríamos mejores resultados, pero este escenario aún no está creado en Uruguay, sino que se intenta intervenir de manera inmediata, para disminuir riesgos y dificultades. “En términos generales los programas más efectivos para la intervención temprana son los que comienzan en el embarazo, su duración es extensa, generalmente de más de un año, cuentan con personal especialmente capacitado y se focalizan en construir una relación de confianza y en modelar la interacción madre-niño”. (Kotliarenco y col: 2010: 192 en UCC: 2013: 2)

Existen diversas posturas de los alcances de este tipo de programas, ya que muchos de los resultados pueden llegar a verse muchos años después, incluso décadas posteriores a la intervención, pero en muchos de los casos son imposibles de cuantificar, debido a los procesos de vida de cada sujeto. Si es comprobable ciertos resultados generados, luego de una intervención en cercanía positiva. “La evaluación de la intervención con embarazadas y niños pequeños muestra resultados positivos en muchas de las principales áreas trabajadas por el programa: asistencia a controles de salud, duración del embarazo, peso del niño al nacer, estado nutricional y desarrollo de

los niños, prácticas de crianza y acceso de las familias a servicios y programas sociales” (UCC: 2013: 2)

La estrategia de intervenir en cercanía, es posiblemente, la manera más correcta y eficaz con la Primera infancia. No hay planes alternativos legitimados de generar instituciones o centros que brinden apoyo a las familias en los cuidados de los más pequeños, sino que persiste la idea de que el bebé debe de permanecer en el hogar y ser cuidado y atendido por sus referentes familiares o cuidadores principales. En las situaciones que se detecta cierta complejidad para lograr un adecuado cuidado es donde el Programa UCC ingresa e interviene. No creemos que sea la única manera de intervenir, ya que existen en la actualidad algunos proyectos pilotos de inclusión de la primera infancia en centros de atención inicial; como por ejemplo CAIF que está testeando la posibilidad de bajar la franja etárea y brindarle un servicio de cuidado a bebés menores de 2 años, pero esto no está establecido aún. También el Sistema Nacional de Cuidados, tiene un área de cuidado, que intenta dar un servicio de atención y cuidado a los bebés, en los casos donde la madre trabaja y/o estudia, pero son casos muy aislados, con poca incidencia territorial. Lo que más existe son los centros privados de cuidados, denominados generalmente como centros maternos, pero que mayoritariamente se ocupan del cuidado del bebé, durante un período de tiempo, con escaso o nulo proceso y propuesta educativa para el niño/a.

El Programa Uruguay Crece Contigo, integra otras miradas y acciones integrales, que poseen mayor impacto en la vida del niño/a y su familia, que los centros de cuidado. No solamente trabaja por y para el niño/a, sino que intenta transformar las prácticas de sus cuidadores y de potenciar las oportunidades que esa familia tiene de darle a su bebé, para su mejor desarrollo. Es un trabajo que conlleva una gran capacidad de escucha, de apertura, de no enjuiciamiento y de generación de un vínculo entre la Institución y los referentes familiares, siendo lo menos controlador posible. Para realizar dicha labor es necesaria una gran complementariedad entre las partes a intervenir, principalmente del Equipo que trabaja con la familia. En el siguiente momento, intentaremos profundizar la importancia del trabajo multidisciplinario e interinstitucional, herramienta fundamental para un programa enclavado en el territorio.

III b. La visita domiciliaria y la Intervención desde un Equipo de Cercanía

La principal estrategia del Programa Uruguay Crece Contigo es la intervención y acompañamiento familiar en el hogar, por medio de un Equipo de Cercanía.

Este Equipo de cercanía, es integrado mayoritariamente por dos técnicos/as profesionales, uno/a del área de la salud (Nutricionista, Psicomotricista, Lic. Enfermería, entre otros) y uno/a del área social (Trabajador/a Social, Psicólogo/a, entre otros), con el fin de apoyarse en la tarea e incluir un abanico de posibilidades y conocimiento mayor.

UCC ha intentado formar constantemente a estos Equipos, desplegados por todo el país, con una serie de actividades de formación permanente, a modo de equiparar conocimiento, actualizar saberes e incorporar nuevas metodologías o paradigmas.

El campo de las interacciones sociales es tan diverso y cambiante, que necesita un tiempo importante para el pensar, el reformular y evaluar. Por esto, es tan importante la inclusión de dos profesionales de áreas distintas, para que se pueda lograr una mejor intervención.

Pero en este proceso, suceden una infinidad de movimientos que pueden mejorar o no, el trabajo de ese Equipo, ya que la realidad con la cuál se interviene tarde o temprano “toca y pega” y va generando sentimientos encontrados en la tarea.

En este último espacio, intentaremos desarrollar los aspectos principales de la Visita domiciliaria en Equipos de Cercanía, y como el Trabajo social interviene en este campo de la Primera Infancia.

Primariamente definiremos lo que se entiende por visita domiciliaria (VD) y sus implicancias metodológicas.

“Las visitas domiciliarias o visitas al hogar, a las que nos referiremos indistintamente en adelante, son una estrategia para la prestación de servicios sociales utilizada para llegar a los niños en riesgo y a sus cuidadores, especialmente a sus madres. A través de las visitas domiciliarias, los programas aspiran a modificar el comportamiento parental y las prácticas de crianza con miras a mejorar los resultados de los niños o las familias (Howard y Brooks-Gunn 2009). Los diferentes modelos de visitas al hogar utilizan una variada selección de técnicas y currículos que se focalizan en mejorar una gama igualmente variada de resultados, sean estos la salud de la madre y el niño, el desarrollo

social, emocional y cognitivo en la primera infancia, y el funcionamiento de la familia o de los padres (Stoltzfus y Lynch 2009). Por lo general, las visitas domiciliarias se realizan mediante interacciones estructuradas que involucran a un visitador capacitado, un cuidador y un niño. Estas interacciones ocurren de forma periódica en el hogar del cuidador” (Schodt, Parr, Araujo, Rubio-Codina: 2015: 3)

Paulsell et al (2010) sugieren que hay tres dimensiones que definen la calidad de las visitas domiciliarias: dosis, contenido y relaciones interpersonales. La evidencia y el sentido común indican que la interacción entre esas tres variables es tan importante como lo es cada una de las tres dimensiones por sí sola; por ejemplo, la dosis y el contenido pueden tener poco impacto en los resultados de los niños si la calidad de las relaciones interpersonales promovida durante las visitas es baja” (Roggman et al 2008, Wasik y Bryant 2001 en Schodt, Parr, Araujo, Rubio-Codina: 2015: 10)

“La visita domiciliaria (VD) constituye en la actualidad una de las estrategias más prometedoras en la intervención temprana con mujeres embarazadas, infantes y sus familias. Es una modalidad de los programas de apoyo a la familia, en donde ésta recibe servicios en su propio hogar, a través de encuentros periódicos realizados por un agente visitador previamente definido, permitiendo entregar una amplia gama de servicios, como información, guía y apoyo emocional, entre otros” (Kotliarenko y varios: 2010: 186)

No se trabaja con los referentes familiares exclusivamente ni con el niño/a exclusivamente, sino que es un espacio privilegiado de intervención, donde el contexto que se “mueve” el niño/a y su familia puede ser visible y entendido de otra manera. “Se fundamenta en premisas teóricas coherentes con un marco ecológico y sistémico, que comparte con los programas de apoyo familiar, como: a. Los padres son en general los cuidadores más consistentes para las necesidades de sus hijos/as; b. Pueden responder positivamente a sus hijos e hijas cuando se les ofrece el conocimiento, habilidades y soporte necesario, y; c. Sus necesidades deben estar cubiertas para que puedan ser padres efectivos (Kotliarenko y varios: 2010: 186)

McNaughton nos habla que la visita domiciliaria en vez de denominarla como una técnica de intervención, deberíamos más bien tomarla como un contexto. “Bajo la modalidad de VD, McNaughton identifica en la literatura empírica 16 tipos de servicios, entre los que incluye evaluación, promoción de la lactancia y el desarrollo infantil, consejerías, derivaciones, monitoreo y apoyo social. Así, parece ser que la VD no sería una "técnica" de intervención, sino más bien un

"contexto" ecológicamente apropiado para el desarrollo de intervenciones específicas con variados objetivos" (Kotliarenko: 2010: 187)

Todos los autores coinciden en los buenos resultados de las visitas domiciliarias, y como éstas funcionan como motor de transformaciones que quizás no se hubiesen dado nunca, en el entorno familiar. Las coincidencias principales son, el comienzo temprano (UCC denomina Buen Comienzo, si la intervención se inicia en el embarazo); un tiempo considerable de intervención que permita desarrollar un proceso, luego de marchas y contramarchas; los Equipos de trabajo (UCC denomina Equipos de cercanía) deben de ser altamente capacitados y entrenados para la tarea; y la construcción de un vínculo de confianza entre la familia y ese Equipo de intervención, que permitirá lograr muchas de las metas propuestas, pero que a su vez limitará éstas si el vínculo no se generó o es adverso.

“El vínculo se transformará en la principal herramienta puesta en juego en la intervención, por lo tanto el mismo deberá construirse a partir del respeto (mutuo), la confianza, la claridad y el cumplimiento de los acuerdos. Esta construcción comienza en el primer encuentro y se afianza durante cada encuentro durante todo el proceso. La estabilidad y la comunicación clara y adaptada y sostenida, son variables fundamentales para que este proceso de afianzamiento se dé. La construcción de este vínculo, implicará el respeto y la adaptación a cada realidad y momento familiar. Se pueden presentar momentos de crisis o situaciones que por su complejidad deban ser derivadas o co-intervenidas por actores especializados, es importante que los técnicos puedan medir sus limitantes en la intervención teniendo como centro siempre la mejor propuesta para cada familia” (UCC: 2013: 5)

El vínculo, el respeto, la confianza, todo en términos de ida y vuelta, serán cruciales para que esa intervención, con un inicio y un fin determinados previamente, pueda producir ciertos objetivos deseados. “La llegada al hogar implica una presencia estable, un tiempo de escucha, brindando desde el inicio una pauta de manejo de los tiempos que posiciona la palabra en un lugar de privilegio así como también una mirada distinta que ayuda a releer su realidad, resignifica los roles de género, los mandatos sociales; para poder cuestionarlos y protagonizar su realidad desde un nuevo lugar. Los profesionales, junto a la familia generan y ayudan a sostener los acuerdos explícitos de trabajo, en un proceso constante y recíproco de construcción y reconstrucción del vínculo; el cual se transforma en una herramienta fundamental de trabajo” (UCC: 2013: 6)

Es importante la capacitación y formación en estos aspectos, más allá de los conocimientos técnicos de cada Operador/a. La VD es tan importante como el proceso en si, es la herramienta principal de

intervención, por eso debe de ser cuidada y valorada por todos, no es un mero encuentro o un simple acto de control institucional.

“La técnica de entrevista implica algo más que obtener datos y es en sí misma una forma de intervención. Se requiere procesar a través de la escucha crítica, los datos que se van proporcionando y que enuncian una interpretación de la propia realidad del sujeto entrevistado, que no es necesariamente la expresión de la misma. Se hace necesario un ejercicio dinámico de abstracción que se acompaña de una comprensión activa; un proceso dialógico que confronta diferentes visiones sobre la misma realidad y que posibilita una intervención socio-educativa” (UCC: 2013: 7)

La mayoría de los documentos que hablan de la visita domiciliaria y el trabajo en cercanía, coinciden en la conformación de un vínculo afectivo y efectivo, para el logro de los objetivos, pero podemos observar que esto no surge de la libre interpretación o de la experiencia, sino de la incapacidad del Estado en generar este vínculo esperado. “el énfasis en la dimensión “psicosocial” de las intervenciones, podría vincularse con el efecto de la dificultad que tiene el Estado de generar enlaces con dispositivos universales de protección. El papel de los técnicos principalmente como referentes “afectivos”, que ofrecen contención y escucha, se nos presentan también como parte de un desplazamiento de la intervención a lo “psicosocial”, facilitado por la mencionada dificultad de tender puentes entre las políticas focalizadas y las prestaciones de carácter universal” (De Martino: 2015: 16)

Es en la contradicción del propio Estado de no poder lograr alcanzar o incluir a muchas familias en el marco de sus políticas públicas, donde se centra esta necesidad de generar “el vínculo”. El Estado es incapaz de lograrlo por sus propios métodos tradicionales, entonces genera otras formas de intervenir para lograr lo que él mismo no logra. Esto conlleva a que se cargue encima de estos Equipos de cercanía gran parte de la responsabilidad sobre el presente y el futuro familiar y de sus miembros. “no debe exigirse al abordaje familiar cambios en la estructura social que dependen de la existencia de políticas sectoriales (salud, empleo, seguridad social, redistribución de ingresos) con adecuada asignación presupuestal para tales efectos” (De Martino: 2015: 16)

Claramente estamos frente a un gran desafío y una gran contradicción. Seguramente el trabajo en cercanía mejore y produzca transformaciones que de otra manera no se hubiesen logrado, pero no podemos considerar que por ser una estrategia que se desarrolla en el seno familiar, tenga la responsabilidad de todos los aspectos que vinculan a la familia.

“Desde nuestra perspectiva, las acciones que se desarrollan en el marco del llamado “acompañamiento familiar” permiten fortalecer la calidad en la implementación de las políticas sociales y particularmente las sectoriales. Es, no obstante, un desafío revisitar las nociones que refieren a actividades tan diversas como las vinculadas a la “escucha”, la coordinación con instituciones más o menos especializadas y el apoyo psicosocial. Con frecuencia se asume que el acompañamiento familiar supone la atención “personalizada” a las familias en sus domicilios, para la cual el eje central de la metodología es la “construcción del vínculo”, que se concibe como el primer paso para la articulación del Estado con la familia” (De Martino: 2015: 17).

Pintos habla sobre una dificultad presente en la vida cotidiana de la intervención de cercanía, “el desafío es cuidar que la concepción de la familia “como protagonista” no se asocie a procesos de individualización de lo social; que el mandato de “creatividad” en el discurso de los técnicos no se constituya precisamente como correlato de esta individualización, y que no se reifique la construcción del vínculo (De Martino: 2015: 17)

Es importante mencionar que el trabajo en cercanía, con el fin de generar transformaciones, apostando a la autonomía, puede aumentar la situación de vulnerabilidad, de alguna manera, principalmente por el grado de responsabilidad a la que se le otorga a la familia y sus integrantes. “Las acciones planteadas en términos de “promoción de la autonomía”, en el seno de la intervención familiar nos han acercado al riesgo de individualización de lo social (Castel, 2006; 2010), a saber, esa situación en la que los individuos son convocados a ser responsables de su seguridad y supervivencia. Esta responsabilización ocurre precisamente junto con la eliminación de las condiciones que la hacen posible. La “autonomía” deviene así vulnerabilidad (De Martino: 2015: 18)

El Equipo de Cercanía, no puede cargar con la exigencia de todas las necesidades familiares, pero si puede acercar a la familia y a las instituciones para que se conecten, tejer puentes de inclusión, ya que muchos de los recursos que tiene el Estado, no terminan llegando a las familias objetivo, muchas veces por desconocimiento o dificultades en la comunicación.

“En el campo de la inclusión, hay dos grandes tipos de políticas, ambas necesarias y con alto potencial de articulación: por un lado, las políticas para la inclusión social, que apuntan a que el sistema sanitario sea más accesible, a que toda la población participe del sistema escolar y, en general, a mantener a las personas bien conectadas con todo tipo de servicios. Y, por otro lado, las políticas de acompañamiento a las personas excluidas, que las ayudan a reconectarse con los

sistemas. Aunque las políticas y sus servicios crezcan en términos de oportunidad, una parte de la población no podrá acceder si no cuenta con mecanismos auxiliares que hagan posible esa inserción” (Gonzalez, Jara: 2015: 9)

También es necesario entender y considerar la complejidad familiar y su historia. Existe una regla, que cuanto más diversa y compleja sea una familia, mayor tiene que ser el nivel de estrategia institucional, con lo cuál las tradicionales políticas homogéneas, nunca podrán causar el efecto deseado. “El desafío de contar con estrategias de intervención más efectivas es en particular complejo cuando se trabaja con familias que tienen múltiples problemas y en las que no es posible la prescripción de soluciones únicas y predefinidas, razón por la que es menor la probabilidad de que los sistemas formales logren buenos resultados”. (González, Jara: 2015: 10)

Medir los logros, es una tarea muy difícil en el área de lo social, ya que muchos movimientos no son visibles tan rápidamente, con lo cuál los indicadores deben de intentar incluir un gran número de variables que pueden modificarse durante la intervención. “Determinar el éxito de las intervenciones con familias pobres representa una dificultad en sí, ya que muchas veces lograr resultados básicos implica un trabajo muy intenso en el que los técnicos enfrentan numerosos retos. No pocas veces se confirma, a través del seguimiento a largo plazo de la evolución de las familias, que a pesar de las acciones realizadas no se logra romper con los determinantes que inciden en la reproducción intergeneracional de la pobreza. Esto ha llevado a que se ponga en tensión el modelo tradicional de asistencia a familias, muy inspirado en el modelo biomédico que se centra en el diagnóstico de los déficit, y se sustituya por el enfoque colaborativo basado en el fortalecimiento de competencias y la gestión de soluciones, lo que implica una participación mucho más activa de las familias en los procesos de intervención” (Gonzalez, Jara: 2015: 10)

Ya vimos la importancia de la visita domiciliaria y lo que significa para el logro de los objetivos de UCC, pero no hablamos aún sobre como es el trabajo de esa dupla, de ese Equipo de Cercanía, que si bien tiene que ser profesional y dotado de un sin número de conocimientos técnicos, debe de actuar y pensar en lo cotidiano, en lo concreto.

El trabajo en dupla de cercanía está muy bien desarrollado en Chile (desde donde Uruguay toma el modelo), a través del Programa Chile Crece Contigo, desde allí tomaremos los aspectos principales para poder desarrollar nuestro trabajo.

“El trabajo en dupla enriquece la intervención, permite una distribución de las acciones a realizar y promueve la sensación mutua de seguridad personal (CHCC: 2009: 97) a su vez, “La especialidad

de cada profesión favorece la efectividad de la visita en objetivos de su área, pero no excluye la participación de otros profesionales (CHCC: 2009: 97).

Es importante aclarar que UCC tiene muchos perfiles técnicos y profesionales, que en el quehacer pueden ser solicitados frente a una demanda puntual. Por ejemplo si un Equipo de cercanía detecta que un niño/a tiene dificultades a nivel del desarrollo psicomotor, se puede solicitar apoyo al CAIF más cercano, o se pide el apoyo de una Psicomotricista que acompañe a ese Equipo y pueda dar su mirada de la situación. Estos apoyos a los Equipos, suelen ser perfiles técnicos muy específicos, denominados pivot, donde se los solicitan en determinadas circunstancias, así mismo puede ser con una Nutricionista, una Obstetra-Partera, u otro perfil especializado.

“La idea de trabajo en equipo es precisamente la cooperación, enriquecimiento e intercambio de conocimientos y experiencias en el área de la infancia temprana” (CHCC: 2009: 97)

Ese Equipo tiene un gran labor al llegar al hogar, intentar intervenir, sin invadir, con la intención de generar un buen vínculo, para el logro de transformaciones familiares esperadas. Para esto se desarrollan diversos puntos a tener en cuenta, “puntos importantes al momento de construir la alianza con las familias son:

- . Recordar siempre que el profesional que realiza la visita es un invitado y que es un gran privilegio que la familia le abra la puerta de su hogar y le permita entrar en sus vidas.
- . Brindar a las familias el tiempo necesario para sentirse cómodas tanto con el profesional que realiza la visita como con la visita misma y con el modo en que trabajarán juntos. Cada familia con la que se trabaje se adaptará de manera diferente.
- . Establecer metas y promesas realistas, como método para mantener la confianza en la cual fue fundada la relación.
- . Escuchar de manera empática y respetuosa a las familias, sin enjuiciar la situación y el comportamiento de los padres y madres, reconociendo en todo momento sus habilidades y deseos de ser buenos padres. Recordar que aquellas madres y padres que presentan muy bajas habilidades parentales con sus hijos han tenido, frecuentemente, difíciles experiencias de vida en su propia infancia” (CHCC: 2009: 98)

El trabajo en dupla, intenta cubrir una dificultad concreta en el trabajo en territorio con familias, la soledad. Estar acompañado/a por otro/a técnico/a hace la tarea más llevadera, la carga se reparte. También ahí es necesario generar un vínculo fuerte y a largo plazo. Pero a veces no alcanza con el cuidado mutuo de la dupla, sino que se necesitan otras intervenciones que apoyen y permitan liberar

tensiones, frustraciones y enojos que el Operador/a va acumulando. Es normal ver en estos escenarios alguna situación de desgaste o “quemado” con el trabajo. “El Síndrome de Desgaste Profesional o “Burnout” suele presentarse en aquellos profesionales que trabajan en la atención de familias multiproblemas, en temáticas de alta activación emocional como lo es el maltrato infantil, abuso sexual, violencia conyugal, consumo de alcohol y drogas. Los profesionales pueden sentirse psíquica y emocionalmente sobrecargados o superados por la tarea” (CHCC: 2009: 100)

Para esto es necesario detectar a tiempo el problema y comenzar a desarrollar actividades reparadoras. “La estrategia más útil para la prevención del Desgaste Profesional son las de autocuidado personal y autocuidado en el equipo” (CHCC: 2009: 100). Ahí la terapia individual suele ser un “buen remedio”. UCC ha desarrollado actividades de autocuidado colectivo, con el fin de disminuir estas dificultades, con la intención de “cuidar, al que cuida”.

“Las estrategias de autocuidado de equipos se basan fundamentalmente en la organización y agendamiento regular de espacios de “vaciamiento” en los que el profesional pueda contar alguna experiencia relacionada con las visitas tanto desde los problemas relacionados con los objetivos o acciones como con lo que tenga que ver con el contenido emocional” (CHCC: 2009: 101)

Estos espacios son escasos y no siempre están habilitados dentro de la dinámica laboral, pero son muy necesarios y deben de ser visibles. “sólo el hecho de verbalizar la experiencia al equipo produce escucha activa y la sensación de ser comprendido por los pares. Usualmente el equipo tiene algo reconfortante que decir, el uso del humor es un recurso poderoso para poder salir de la sensación de estancamiento, lo que generalmente sirve de alivio emocional” (CHCC: 2009: 101)

El Operador/a que lleva adelante la tarea debe de sentirse bien, cómodo y respaldado, si esto no pasa, puede tener una gran incidencia en la estructura de la política y en el logro de los objetivos, “investigaciones desarrolladas durante más de 25 años en Estados Unidos por Olds y su equipo, han concluido que los efectos de la VD son diferentes dependiendo de las características de la persona que la realiza” (Kotliarenco: 2010: 190)

III c. El Trabajo social en Primera Infancia

Luego de todo este desarrollo, consideramos oportuno realizar un aporte sobre como y desde que lugar el Trabajo social interviene en formato de Equipos de cercanía, trabajando con Primera Infancia.

Como mencionamos con anterioridad, la Primera Infancia fue olvidada en nuestro país desde siempre. El Trabajo social, no posee contacto directo, por decirlo de alguna manera, con esta franja etárea, ya que si bien está inmerso en Instituciones o Programas que cuidan y atienden a niños y niñas de 0 a 5 años, como lo es CAIF, CAPI, INAU, entre otros, no atiende directamente al niño/a, sino que esa tarea es derivada a las Educadoras/es en Primera Infancia, por ejemplo. En este caso, el campo de trabajo es relativamente novedoso y presenta numerosos desafíos.

El encuadre direccional de la mayoría de los programas de cercanía, tiene un enfoque a mejorar situaciones de salud, higiene, alimentación, desarrollo infantil, con un fuerte componente biologicista y médico. En Chile y en Uruguay se incorpora el técnico/a del área social, como forma de dar integralidad y técnicas en el abordaje familiar. Es en ese punto, donde el Trabajo social debe de hacer un trabajo extenso y planificado.

Si retrocedemos en el tiempo, sabemos que el origen del Trabajo social tiene un fuerte componente médico y biologicista, al igual que UCC.

Para comenzar a delinear el campo de intervención en lo (socio) educativo, debemos recurrir a la génesis del Trabajo Social, la cual se cimentó en la lógica positivista, naturalizando lo social, basada en la idea que la evolución en el mundo orgánico tenía profunda repercusión en las demás ciencias. “Recurrimos a Kolakowski, quien nos aporta las reglas del positivismo (1988:15) que nos ayudaran a entender en qué concepción teórica se ancló la intervención.

- Fenomenalismo: consideración de que no existe diferencia real entre esencia y fenómeno.
- Nominalismo: es la interdicción de suponer que un saber cualquiera formulado en términos generales, tenga en la realidad otros equivalentes que los objetos concretos singulares (1988:17). (Krisman: 2009 en INAU-Plan Caif: 2009: 8)

Krisman agrega, “con los soportes del positivismo se genera el espacio para que a través del modelo higienista se trate a la cuestión social desde una racionalidad técnica, controlando y ordenando el mundo objetivo y subjetivo” (Krisman: 2009 en INAU-Plan Caif: 2009: 9). Seguramente es más fácil y razonable poder controlar lo referente a la salud, desde el paradigma dominante, pero es mucho más complejo controlar “lo social”, las decisiones, los sentimientos, que tienen las familias

en su vida cotidiana, son inmanejables e incontrolables, para el Estado.

“La postura de Marx, en gran parte en la antítesis del positivismo, está lejos de visualizar a la sociedad presente como un todo armónico, apenas perfectible para procurar felicidad y placer. Por el contrario, la infelicidad y la penuria son el fardo con el que carga la porción más importante de la humanidad. La contradicción anida en el seno de la sociedad: una clase social dominada a través de la explotación a la otra, cuyo ser le ha sido robado, alienado, y no se pertenece a si mismo” (Foscolo: 2007: 53)

Este proceso no se da solamente en el ámbito médico sanitario y social, sino que atraviesa otro sistema estructural en una sociedad, la Educación. “El higienismo, «fue parte de un proyecto socio cultural de gobernar por hegemonía a las clases peligrosas que debían acostumbrarse a ser vigiladas y controladas en nombre de la salud» (Acosta: 1997: 112) y también de la educación, donde los problemas sociales eran ocasionados por el avance modernizador del capitalismo y surgimiento de un Estado-nación. El modelo «higienista» se construyó en el Uruguay del siglo XIX; donde podemos ver a salud pública y a la educación pública (la reforma escolar varelana es un hito del mencionado modelo), como campos fundacionales, constituyéndose en ámbitos de control y disciplinamiento de la población” (Acosta: 1997: 112)

Acosta agrega además que “la génesis del Servicio Social (...) es resultado de la secularización de la sociedad, del predominio del estilo de pensamiento positivista cuyo modelo son las ciencias naturales (particularmente medicina), que a su vez es la expresión ideal de la mercantilización de la vida social, del predominio del modo de producción capitalista” (Acosta: 1997: 109)

El Trabajo social no ha ido evolucionando solamente de manera lineal y acorde a los acontecimientos históricos, sociales y económicos, sino que también es movilizad por su propio interés interno. El Trabajo social acompaña principalmente a los procesos históricos que se fueron dando en nuestro país en materia sanitaria. Como la creación de hospitales, que funcionaban para atender diferentes problemáticas y fue aumentando así, cada vez más los servicios de asistencia pública. Creció considerablemente la demanda de profesionales sociales se encarguen de la cuestión social, y poder abordar las situaciones y condiciones de vida de la población.

Inclusive los centros de formación y estudio de servicio social, estaban enmarcados dentro de dos ámbitos privilegiados, la salud y/o el católico.

Según Banks, durante los años 70 se defendía el “trabajo social radical”. Se centraba en culpar a las víctimas de las desigualdades estructurales de la sociedad. Se reconocía el papel del Trabajo social como agente de control social, en nombre de un Estado opresor, y les invitaba a desarrollar la

conciencia de la gente con la que estaban trabajando, para estimular la acción colectiva en favor del cambio social, y edificar alianzas con la clase trabajadora y las organizaciones sindicales.

El Trabajo social ha hecho varias veces una revisión de su conceptualización, redefiniendo su rol, inclusive desde setiembre de 2019 existe la Ley 19.778 (ver Anexo) donde está definida la reglamentación del Trabajo Social en Uruguay. También ha aumentado su espectro laboral, ingresando en campos de trabajo anteriormente desconocidos por el Trabajo social (ej. Deporte).

En este momento y en este caso particular de trabajo con la Primera Infancia y embarazo, el Trabajo Social debería de aportar a este Equipo de Cercanía y al Programa Uruguay Crece Contigo, distintos aspectos que detallaremos a continuación.

El *Trabajador/a Social* es un “Profesional crítico, movido por un rechazo radical del pragmatismo, del conformismo y de los voluntarismos que marcan fuertemente el pasado de la profesión” (Iamamoto: 1997: 1999).

Banks plantea 3 aspectos importantes a tener en cuenta en la cotidianeidad del Trabajador social;

1. La *capacidad de aceptar las diferencias*, las diversidades, los distintos puntos de vista y las diversas formas de vivir y actuar. “La aceptación supone que el asistente social percibe y trata a los usuarios tal como son, incluyendo sus virtudes y defectos, sus cualidades agradables y desagradables, manteniendo el sentido de su dignidad innata y su valía personal (...) la actitud “no enjuiciadora” implica que la atribución al usuario de culpabilidad o inocencia, o de ciertos grados de responsabilidad por haber causado algún problema no forma parte de la función asistencial, aunque se puede emitir juicio valorativos sobre actitudes, modelos o acciones de los usuarios (es decir, el asistente social no juzga a los usuarios en si, sino su conducta)” (Banks: 1997: 40)

2. El *Trabajador/a social, no trabaja solo/a ni tampoco para él mismo*, sino que cumple funciones (mayoritariamente) para el Estado y/o sus derivantes, dentro de un marco específico y anteriormente definido. “Los trabajadores sociales no son profesionales autónomos cuyos principios éticos directivos traten únicamente del respeto y la promoción de la autodeterminación de los usuarios del servicio. Son contratados por agencias, trabajan dentro de los límites de unas reglas y procedimientos legales y deben también trabajar para fomentar el bien público o el bienestar de la sociedad en general” (Banks: 1997: 45)

3. El *compromiso integral de la cuestión social*, “Los trabajadores sociales cualificados deberían tener un compromiso con: el valor y la dignidad de los individuos; el derecho al respeto, a la privacidad y a la confidencialidad; el derecho de los individuos y las familias a elegir; las fuerzas y las capacidades encarnadas por las comunidades locales; el derecho a la protección de personas en

situación de riesgo de sufrir abusos, explotación y violencia hacia sí mismos o hacia los demás (...) Los trabajadores sociales cualificados deberían ser capaces de: desarrollar una conciencia de la interrelación de los procesos de opresión estructural, raza, clase, y género; comprender y contrarrestar el impacto de la estigmatización y la discriminación en el terreno de la pobreza, la edad, la discapacidad y el sectarismo; demostrar una conciencia tanto del racismo individual como del racismo institucional, y de las vías de combatir a ambos a través de la práctica antirracista; desarrollar una comprensión de las cuestiones de género y demostrar el antisexismo en la práctica del trabajo social; reconocer la búsqueda y la necesidad de promocionar políticas y prácticas que no sean discriminatorias y antiopresivas” (Banks: 1997: 52)

Si hablamos de Primera Infancia, de promoción socio educativa, nos encontramos con un desafío para el Trabajo social y para su historia. “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 (Krisman: 2009 en INAU-Plan Caif: 2009: 16)

Es necesario contar con el mayor nivel de capacitación sobre las temáticas centrales de la Primera Infancia, ya que en muchos casos, no son brindados en la academia. Por lo tanto el Trabajador social, debe profundizar sus conocimientos en materia de Primera Infancia y sus variables. “El campo de la Primera Infancia exige hoy, al Trabajador Social estar al tanto de los avances en torno a la niñez temprana, entre ellas destacamos:

- La consideración que la Primera Infancia es una construcción socio-cultural, política e histórica. No existe un niño universal, conocible objetivamente y separado de su tiempo y espacio contextual.
- En esta etapa de la infancia aparece como central pensar en una pedagogía de las oportunidades.
- Hecho social significativo y un recurso, donde las investigaciones demuestran que la educación en los primeros años tiene beneficios sociales, educativos y económicos de largo alcance, permitiendo la inclusión social en el logro del bienestar de la existencia humana ((Krisman: 2009 en INAU-Plan Caif: 2009: 16)

Así mismo también, es importante generar conocimiento desde la profesión, para esto es muy relevante generar proyectos de investigación. “el campo de la Primera Infancia es un espacio privilegiado para la investigación social, especialmente en lo que tiene que ver en el desarrollo del niño, de la niña, su familia y su entorno. Esto nos permitiría ampliar los conocimientos e instrumentar estrategias de intervención, ajustadas a la realidad con que se trabaja. Aspecto que en

Servicio Social no se ha profundizado desde la academia ni desde el área de la intervención. Sí hemos encontrado algunos trabajos que dan cuenta del incipiente interés en profundizar en este campo concreto de intervención para el Trabajo Social ((Krisman: 2009 en INAU-Plan Caif: 2009: 20)

Cerramos este último capítulo con un aporte de Tobon, Rottier y Manrique, que dice “la práctica profesional es, en consecuencia, participe en la reproducción de las relaciones sociales, atendiendo contradictoriamente los intereses de las clases dominantes y los intereses de las clases dominadas” (Tobon, Rottier, Manrique: 1983: 28)

Reflexiones finales

Luego de todo el recorrido teórico que realizamos en esta Monografía, nos queda por realizar las reflexiones finales sobre el documento y sobre todo el proceso de producción.

En todo el documento intentamos interpelar el rol del Estado, en su accionar y en su implementación de políticas sociales de cercanía.

Intentamos abordarlo desde una mirada dialéctica, sabiendo que algunas mediaciones y determinaciones iban a ir “apareciendo” en el transcurso del documento, para luego retomar el camino de retorno, con una riqueza analítica adquirida.

En palabras de Marx, “Por lo tanto, si se comenzara de esa manera por la población, se tendría una representación caótica del todo y, mediante una determinación más precisa, mediante el análisis, se llegaría a conceptos cada vez más simples, de lo concreto figurado se pasaría a abstracciones cada vez más tenues, hasta llegar a las determinaciones más simples. A partir de ahí sería preciso rehacer el camino hacia atrás hasta llegar finalmente, de nuevo, a la población, pero ahora ésta ya no sería la representación caótica de un todo, sino una rica totalidad de determinaciones y de numerosas relaciones” (Marx: 1986: 42)

Cuando Marx habla de lo concreto no está hablando del primer escalón, de nuestro primer encuentro con la familia, o con la temática que abordamos. Sino que motiva a hacer un ejercicio intelectual de pensamiento, de continuar elaborando y deconstruyendo ese concreto simple y figurado a un concreto pensado, para lograr, como plantea él, una síntesis de múltiples determinaciones.

“Lo concreto es concreto porque es las síntesis de múltiples determinaciones, y por lo tanto unidad de la diversidad. Por eso aparece en el pensamiento como proceso de síntesis, como resultado, no como punto de partida, aunque sea el verdadero punto de partida de la visión inmediata y de la representación” (Marx: 1986: 42)

Realizamos, si se quiere, una revisión en cuánto al rol del Estado y su enfoque en políticas sociales dirigidas a sectores con un gran nivel de vulnerabilidad social, económica, cultural, con una mirada hacia lo máspreciado que posee una familia (y una sociedad), sus hijos.

Ésta política de cercanía para la primera infancia, aún no está desarrollada completamente para atender a todo el universo de nuestro país, sino que se sostiene en la base de seleccionar y captar a las familias y los niños y niñas, con mayor nivel de riesgo social, económico y sanitario. Con esto queremos mostrar que no solo el hecho de estar embarazada, hace que el Estado coloque un énfasis en esa situación y apoye con la estrategia de UCC. Sino que el nivel social, económico, sanitario,

cultural, inciden en la conexión de una familia con la estrategia.

Es un tema recurrente encontrarnos en territorio con familias que están interesadas en ser acompañadas por el Programa UCC, y que luego de indagar algunos factores de protección, debemos decir que no, porque la familia cuenta con herramientas, recursos, que la imposibilitan al acceso. Con lo cuál, se vislumbra la importancia que tiene el acceso al mundo del trabajo, a la educación, a los servicios de salud, que según el Estado potencia o debilitan a una familia, según sea su caso. Pero no se pueden ver otras variables que quizás sean muy importantes; para la primera infancia, pero que no se están considerando.

“Las relaciones jurídicas como las formas de Estado, no pueden comprenderse por si mismas ni por la llamada evolución general del espíritu humano, sino que, por el contrario, tienen sus raíces en las condiciones materiales de vida” (Marx: 1986: 7)

Las condiciones materiales de vida, son los materiales relacionados con la producción y reproducción de la vida social. Las familias, pero principalmente las madres con las que intervenimos, tienen grandes dificultades de acceso a este mundo material y de producción. Por diversas variables, tales como el nivel educativo, experiencia laboral, proyecto de vida, mundo laboral machista y patriarcal, imaginario social sobre el lugar que deben ocupar las mujeres, etc.

Muchas son mujeres que nunca accedieron al mercado laboral, a la educación secundaria básica, a espacios de construcción social (ej. Cooperativismo, voluntariado, comisiones barriales), por lo que su vida se desarrolló principalmente en el ámbito doméstico, en el hogar y en las tareas de cuidado. Es necesario generar conciencia de situación, con anclaje histórico y temporal, para poder realizar las transformaciones deseadas.

“ En la producción social de su vida, los hombres entran en determinadas relaciones necesarias e independientes de su voluntad, relaciones de producción que corresponden a una determinada fase de desarrollo de sus fuerzas productivas materiales. El conjunto de estas relaciones de producción forma la estructura económica de la sociedad, la base real sobre la que se levanta la superestructura jurídica y política y a la que corresponden determinadas formas de conciencia social. El modo de producción de la vida material condiciona el proceso de la vida social, política e intelectual en general. No es la conciencia del hombre la que determina su ser, sino, por el contrario, es su ser social el que determina su conciencia” (Marx: 1986: 7)

Consideramos interesante el aporte de Marx en este sentido, ya que define la importancia del acceso a la producción y reproducción social de los individuos, y como condicionan esos modos la vida en sociedad.

Si estas cuestiones que señalamos perduran y existen, seguramente el Estado deba de continuar con estrategias de cercanía y más aún, por mucho tiempo más, porque nunca van a estar subsanadas las

contradicciones que el sistema capitalista, el Estado y la sociedad tienen en la actualidad.

Nos podemos preguntar entonces, ¿qué hay detrás de un embarazo adolescente (deseado o no deseado)?, ¿qué hay detrás de un embarazo no controlado?, ¿qué hay detrás de una madre de 19 años con 3 hijos/as pequeñas?, ¿qué hay detrás de un embarazo de una niña-adolescente de 12 años?, ¿qué hay detrás de un padre que decide ir a robar para que no le falte nada a su familia?, ¿qué hay detrás de un padre que no visita a sus hijos/as?

Todas las preguntas que no podremos responder en este proceso, pero que intentaremos responder a lo largo de nuestra tarea profesional o quizás en la elaboración de otro documento.

También realizamos una interpelación al Programa UCC y su metodología de intervención. Es novedosa en nuestro país, es controladora, posee costos elevados, se apoya mucho en lo vincular y lo humano de las familias y de sus técnicos de cercanía, y posee aspectos interesantes a tener en cuenta que vamos a detallar.

A modo de cierre, podemos afirmar que estamos de acuerdo con la mayoría de las modalidades de intervención que posee el Programa UCC, pero consideramos necesario reconsiderar algunas cuestiones vinculadas al control estatal, el control social, y las formas que posee el Estado de acceso a la familia y de brindar derechos.

Este año el Programa UCC tuvo una evaluación de su accionar hasta el momento, con lo cual detallaremos algunos aspectos interesantes, que nos pueden mostrar algunas futuras líneas de acción y de continuidad de la estrategia.

1. “mientras que en 2006 prácticamente uno de cada cuatro hogares uruguayos (24,2%) se encontraba en situación de pobreza, en 2017 la pobreza alcanzaba a 5,2% de los hogares” (UCC: 2019: 17)
2. “La última década es también un período de avances significativos en la atención a la primera infancia y en la protección de las familias con mujeres embarazadas, niños y niñas pequeños que se encuentran en situación de vulnerabilidad social” (UCC: 2019: 17)
3. “En las últimas décadas, la mortalidad y la fecundidad en Uruguay han descendido, mientras que la esperanza de vida ha aumentado ” (UCC: 2019: 20)
4. “Ha habido una mejora sustancial de la cobertura en captación temprana del embarazo y cantidad de controles realizados durante el embarazo. En los últimos diez años, la captación oportuna de

embarazos presentó una mejora de casi 20 puntos porcentuales, mientras que la proporción de mujeres que reciben la cantidad suficiente de controles durante el embarazo aumentó 10 puntos porcentuales” (UCC: 2019: 21)

El Programa UCC es un programa vigente, actual y necesario, que necesita que se lo coloque en la agenda pública todas las veces que sean necesarias. No debe de estar atado a cuestiones político-partidarias, sino que debe ser una política de Estado, sin depender de que partido político se encuentre en el gobierno. La primera infancia es un etapa de la vida que tiene que ser cuidada y monitoreada por el Estado siempre, se podrán cambiar los modos y las formas, pero nunca el interés, la ocupación, la preocupación y el presupuesto. Hay numerosos estudios que confirman la inversión a largo plazo, a sabiendas que en el futuro serán recogidas esas inversiones.

Por último, nos interpelamos nosotros mismos. En mi rol como técnico de cercanía, tuve que realizar una fuerte interpelación, en mi práctica cotidiana, en mis aciertos y en mis errores.

Intentando separar la práctica con la teoría, no dejarme llevar por los impulsos del trabajo cotidiano, sino que tuve que repensar mis prácticas y repensar mis fundamentos teóricos.

Tuve que interpelar mi aprendizaje, mis conocimientos, mis certezas y verdades, así como también el aprendizaje que fui recibiendo con mi compañera de dupla, con mi supervisora y demás integrantes del Programa.

Fue un momento de crecimiento personal y profesional, de ponerme a mirar hacia adentro, hacia la familia, hacia esos niños y niñas que veíamos todos los meses.

Hoy me encuentro agradecido de todo el camino recorrido y la riqueza a la cuál accedí, si bien ya hace unos meses dejé de trabajar en el Programa UCC, siento que aún soy parte.

BIBLIOGRAFÍA

- . Aasen, Bernt; Bachelet, Michelle; Mujica, José (2010) “Inversión en primera infancia”. UNICEF-Presidencia de la República. Ed. Tradinco. Montevideo, Uruguay.
- . Acosta, Luis (1997) “Modernidad y servicio social. Un estudio sobre la génesis del servicio social en Uruguay”. Ed. Mimeo. Rio de Janeiro, Brasil.
- . Alvarez Miranda, Berta (1996) “Dilemas del Estado de bienestar”. Ed. Argentario. Madrid, España
- . Aquín, Nora (Comp.) (2003) “Ensayos sobre Ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social”. Ed. Espacio. Buenos Aires, Argentina
- . Arriagada, Irma (Comp.) (2006) “Cambios de las Políticas Sociales: políticas de género y familia”. CEPAL. Santiago, Chile.
- . Arriagada, Irma (Coord)(2007). Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros. Libro de CEPAL. Santiago de Chile, Chile.
- . Banks, Sarah (1997) “Ética y valores en el Trabajo Social”. Ed. Paidós. Barcelona, España.
- . Barba, Carlos (2004) “Los enfoques latinoamericanos sobre la política social: más allá del Consenso de Washington”.
- . Batthyány, Karina (2001) “El trabajo de cuidados y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas”, en: García Muñoz, S. Cinterfor, “Trabajo, género y la ciudadanía en los países del Cono Sur”. Montevideo, Uruguay.
- . Bove, Isabel (2012) “Encuesta de crecimiento, desarrollo y salud materna en Canelones”. UNICEF, Comuna Canaria, PNUD. Montevideo, Uruguay.
- . Cabella, Wanda (2007) “El Cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes. UNFPA. Ed. Trilce. Montevideo, Uruguay.
- . Castrillo, Beatriz (2006) “Relaciones entre familia, Estado y sociedad”, en: Hurtado, Martín, Santiago (2006) “Necesidades sociales y políticas públicas”. Universidad Nacional Autónoma de México. México
- . Cortina, Adela; Martínez, Emilio (2005) “Ética”. Ed. Loyola. Sao Paulo, Brasil.
- . De Martino, Mónica (2000) “Familia, Género e Integracao Regional. Un exemplo no Mercosul: a

cidade Rivera-Sant' Ana do Livramento”. Tese apresentada ao Instituto de Filosofia, e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, para obtencao do Título de Doutor em Ciências Sociais. Campinas. Brasil

. De Martino, Mónica (2001) “Políticas sociales y familia”. Fronteras. Revista del Departamento de Trabajo Social, FCS, UdelaR. Número 4. Setiembre 2001.

. De Martino, Mónica (2015) “¿Familias contemporáneas-Intervenciones contemporáneas? Familias y Nueva Matriz de Protección Social ”. 1º Coloquio Regional. UDELAR. Montevideo, Uruguay.

. De Swaan, Abram (1992) “A cargo del Estado”. Ed. Pomares-Corredor. Barcelona, España.

. Eco, Umberto (2014) “Como se hace una Tesis”. Ed. Gedisa.

. Elizalde, Vanesa (2006) “Elementos que definan los niveles micro, macro e intermedio”. FCS, DTS. Montevideo, Uruguay.

. Engels, Friedrich (1986) “El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado”. Ed. Progreso. Moscú, Rusia.

. ENIA (2008) Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030. Bases para su implementación. Ed. Tradinco. Montevideo, Uruguay.

. Esping-Andersen, Gosta (1987) “Los tres mundos del Estado de bienestar”. Ed. Alfons el Magnanim. Valencia, España.

. Evans, J.; R. Myers; E. Ilfeld (2000) “Early Childhood Counts. A Programming Guide on Early Childhood Care for Development”. Washington D.C., World Bank Institute.

. Fassler, Clara; Hauser, Patricia; Iens, Inés (1997) “Género, familia y políticas sociales. Modelos para armar. Ed. Trilce. Montevideo, Uruguay.

. Filgueira, Carlos (1999) “Bienestar y ciudadanía. Viejas y nuevas vulnerabilidades”. Material extraído del Programa de Políticas Sociales, FCS, UdelaR. Montevideo, Uruguay.

. Franco, Rolando (1996) “Los paradigmas de la política en América Latina”. Revista de la CEPAL Número 58.

. Foscolo, Norma (2007) “Desafíos éticos del Trabajo social latinoamericano”. Ed. Espacio.

. Foucault, Michel (1991) “Historia de la sexualidad. La voluntad del saber”. Ed. Siglo XXI. México.

. Foucault, Michel (2000) “Defender la sociedad”. Fondo de Cultura Económica Argentina. Bs. As.,

Argentina.

. Hauser, P. y Peroni, G. (1997) "Género y Familia en el diseño de las políticas sociales. La realidad de los cambios. Ed. Trilce.

. Hegel, G. F. (1948) "Ciencia de la Lógica". Ed. Solar. Buenos Aires, Argentina.

. Heller, Agnés (1978) "Teoría de las Necesidades en Marx". Ed. Península.

. Heller, Agnés (1985) "Historia y vida cotidiana". Ed. Grijalbo. México

. Iamamoto, Marilda (1997) "Servicio social y división del trabajo". Ed. Cortez. Brasil

. Jelin, Elizabeth (1998) "Pan y afectos. La transformación de la familia". Fondo de Cultura Económica. Bs. As., Argentina.

. Kotliarenco, María A. y varios (2010) "Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliaria en programas de intervención temprana " en Revista de Salud Pública. Chile.

. Kosik, Karel (1967) "Dialéctica de lo concreto". Ed. Grijalbo. México

. Lima, Boris (1983) "Contribución a la Epistemología del Trabajo Social". Ed. Humanitas. Buenos Aires, Argentina

. Lourau, René (1988) "El análisis institucional". Amorrortu Editores. Bs. As., Argentina.

. Mariatti, Alejandro (2005) "Del Concreto Sensible al Concreto Pensado". Revista Regional de Trabajo Social, N° 33.

. Marshall, T. H. (1998) "Ciudadanía y clase social". Ed. Alianza. Madrid, España.

. Marx, Karl (1976) "Elementos fundamentales para la crítica de la economía política". Ed. S XXI. Bs. As., Argentina.

. Marx, Karl (1986) "Introducción a la Crítica de la economía política". Ed. Anteo. Buenos Aires, Argentina.

. Max Neef, Manfred (1993) "Desarrollo a Escala humana". Ed. Nordan comunidad. Montevideo, Uruguay.

. Miotto, Regina (2001) "Novas propostas e velhos principios" en: Revista Fronteras Número 4, DTS, FCS, UdelaR.

. Miotto, Regina (1997) "Familia e Serviço Social: contribuições para o debate", En: Serviço Social e Sociedade, Año XVIII, N° 55. Ed. Cortez. Sao Paulo, Brasil.

- . Montagu, Teresa (2000) “Política social: una introducción. Ed. Ariel. Barcelona, España.
- . Netto, José Paulo y col. (2002) “Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el Trabajo Social”. Ed. Espacio. Bs. As., Argentina.
- . Obertti, Patricia (2011) “Políticas sociales de primera infancia e intervención con familias. Concepciones y representaciones”. Uruguay
- . Parsons, Talcott (1955) “La familia norteamericana: sus relaciones con la personalidad y con la estructura social”. F.C.U Número 59. Librillo MIP III, módulo II.
- . Parsons, Talcott y Bales, R. (1955) “Family, Socialization and Interaction Process”. The Free Press, Glencoe, Illinois, EEUU.
- . Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia (2016). MIDES, INAU. Ed. Mastergraf. Montevideo.
- . Real de Azúa, Carlos (1984) “Uruguay, ¿una sociedad amortiguadora?. Ed. Prisma. Montevideo, Uruguay.
- . Rebellato, José Luis (1999) “La Globalización y su impacto educativo-cultural. El nuevo horizonte posible”. Ediciones CEBIAE-CENPROTAC.
- . Rebellato, José Luis (2000) “Ética de la Liberación”. Ed. Nordan. Montevideo, Uruguay.
- . Rodríguez, Regina (Editora) (1994) “Familias del Siglo XXI”. Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres N° 20. Santiago de Chile, Chile.
- . Sartre, Jean-Paul (1970) “Crítica de la razón dialéctica”. Ed. Losada. Buenos Aires, Argentina.
- . Sottoli, Susana (2000) “La política social en América Latina bajo el signo de la economía de mercado y la Democracia”. European Review of Latin and Caribbean Studies 68.
- . Tobón, María; Rottier, Norma y Manrique, Antonieta (1983) “La práctica del Trabajador Social. Guía de análisis”. Ed. CELATS-ALAETS. Lima, Perú.
- . Touraine, Alain (1994) “Crítica de la Modernidad”. Ed. FCE. Bs. As., Argentina.
- . UNICEF (2004b). “Desarrollo infantil temprano y derechos del niño”. Paula Bedregal y Marcela Pardo). UNICEF, Santiago de Chile (Serie de Reflexiones Infancia y Adolescencia n.º1).

FUENTES DOCUMENTALES

- . Berlinski, Samuel y Schady, Norbert (2015) Los Primeros años. El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Desarrollo en las Américas. BID
- . Center on the Developing Child (2014). “El impacto de la diversidad durante la infancia sobre el desarrollo de los niños”. Documento realizado en el Simposio Nacional sobre Ciencia y Política para la Primera Infancia. Harvard University. BID
- . Chile Crece Contigo (CHCC) (2009) “Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia”. Orientaciones técnicas. Sistema de protección integral a la infancia. Chile.
- . Giorgi, Victor (2003) “Niñez, subjetividad y políticas sociales en América Latina. Una perspectiva desde la psicología comunitaria. Conferencia dictada en el 29° Congreso Interamericano de Psicología- SIP-Lima-Perú. Julio 2003
- . Gonzalez, Carolina y Jara, Patricia (2015) “Estrategias institucionales y modalidades de atención en servicios para la inclusión social de poblaciones vulnerables. Memoria del Diálogo Regional de Política de la Red de Protección Social y Salud. Lima 2014”. Banco Interamericano de Desarrollo.
- . INAU-Plan Caif (2009) “Intervención en Primera Infancia (0 a 3 años). Aportes desde el Trabajo Social”. Colección Primera Infancia, serie fascículos. N° 7. Montevideo, Uruguay.
- . Intendencia de Canelones (2008) Formulario de solicitud de subvención. OPP, Departamento de Descentralización Territorial y Gobiernos Departamentales. Programa de Cohesión social y Territorial en el Uruguay, Uruguay Integra. Montevideo, Uruguay.
- . Plan de Estudio (1992) Licenciatura de Trabajo Social. Departamento de Trabajo social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.
- . Schodt , Sara; Parr, James; Araujo, María Caridad; Rubio-Codina, Marta (2015) La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias . Una revisión de la literatura . BID
- . Uruguay Crece Contigo (UCC) (2012) Resumen Ejecutivo. OPP, Presidencia de la República. Montevideo, Uruguay.

. Uruguay Crece Contigo (UCC) (2013) La experiencia de Canelones en el trabajo de cercanía. Documento para capacitación interna.

. Uruguay Crece Contigo (UCC) (2019) “La primera infancia en Uruguay. A diez años de la ENIA”. Banco Interamericano de Desarrollo, Secretaría Nacional de Cuidados, Dirección Nacional Uruguay Crece Contigo - Ministerio de Desarrollo Social. Uruguay