

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

Una aproximación a las estrategias de intervención del  
programa Uruguay Crece Contigo

**Marta Viviana Larrosa Ferrón**  
Tutora: Ana Laura Cafaro

**2020**

## **Índice**

Introducción.....	<b>Pág.1</b>
Presentación del tema de estudio.....	<b>Pág.3</b>
Objetivo general y objetivos específicos.....	<b>Pág.4</b>
Justificación.....	<b>Pág.5</b>
Antecedentes.....	<b>Pág.6</b>
Metodología.....	<b>Pág.8</b>
<b>Capítulo I. Una aproximación a la construcción socio histórica de la</b>	
<b>Infancia.....</b>	<b>Pág.10</b>
1.1 Cambios normativos en torno a la infancia.....	<b>Pág.15</b>
<b>Capítulo II. Protección social y políticas sociales.</b>	
2.1 “Cuestión Social”.....	<b>Pág.20</b>
2.2 Consolidación de los Estados de Bienestar.....	<b>Pág.22</b>
2.3 Crisis del Estado de Bienestar y el surgimiento de Políticas neoliberales en América Latina.....	<b>Pág.24</b>
2.4 Matriz de protección social en Uruguay.....	<b>Pág.25</b>
<b>Capítulo III. Descripción de la política institucional del Programa Uruguay</b>	
<b>Crece Contigo.</b>	
3.1 Marco institucional de UCC.....	<b>Pág.30</b>
3.2 Alcances de las acciones universales y focalizadas de UCC.....	<b>Pág.34</b>
3.3 Evaluación del trabajo de proximidad de UCC .....	<b>Pág.40</b>
<b>Reflexiones finales.....</b>	<b>Pág.44</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>Pág.47</b>

## **Glosario**

AFAM-PE	Asignaciones Familiares del Plan de Equidad
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BPS	Banco de Previsión Social
CAIF	Centro de Atención a la Infancia y la Familia
CCC	Canelones Crece Contigo
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
ENIA	Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia
ETAF	Equipos Territoriales de Atención Familiar.
FCS	Facultad de Ciencias Sociales
FONASA	Fondo Nacional de Salud
ICC	Índice de Carencias Críticas
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INE	Instituto Nacional de Estadística
INISA	Instituto de Nacional de Inclusión Social Adolescente
INR	Instituto Nacional de Rehabilitación
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OSLA	Oficina de Seguimiento de Libertad Asistida
PANES	Plan de Atención a la Emergencia social
PEQ	Plan de Equidad
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SMSL	Síndrome de Muerte Súbita e Inesperada del Lactante

TUS	Tarjeta Uruguay Social
UCC	Uruguay Crece Contigo
UDELAR	Universidad de la República del Uruguay.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## **Introducción**

La presente monografía final de grado se inscribe en el marco de la Licenciatura en Trabajo Social perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República siendo un requisito la misma para egresar.

Esta tiene como cometido conocer y explorar las formas de intervención implementadas por UCC como una política pública focalizada en el abordaje de la primera infancia en Uruguay.

Como objetivo general se propuso explorar las estrategias de intervención que promueve dicha política y si las mismas contribuyen a fortalecer un sistema de protección integral hacia la mujer embarazada y la primera infancia.

Los objetivos específicos refieren a explorar las intervenciones que promueve el programa UCC a nivel socio educativo, y si las mismas implementan pautas de crianza en las familias. Así como también indagar las acciones que UCC implementa para disminuir los factores de riesgo socio sanitarios en las familias participantes. Por último se planteó conocer los alcances y limitaciones que tiene UCC en el abordaje de la primera infancia.

La elección del tema se debió a un motivo personal dado el interés por explorar el área de la primera infancia, UCC es una política que se ha implementado en el año 2012<sup>1</sup> en Uruguay considerándose por tal razón importante su abordaje.

Inicialmente, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de antecedentes para realizar una primera aproximación al objeto de estudio de este trabajo destacándose algunas investigaciones académicas y la carencia de monografías finales de grado perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales que abordan este tema.

La estrategia metodológica implementada es de tipo cualitativa llevándose a cabo entrevistas semiestructuradas y el análisis de los documentos institucionales relativos al programa UCC. Se entrevistó a referentes calificados/as vinculados a la política institucional como es la Directora de la División del Programa de Acompañamiento

---

<sup>1</sup> En el momento de la realización de la presente Monografía Final de Grado se transitaba por un cambio en el gobierno nacional, por lo que la misma aborda el programa UCC antes de la transición institucional. Es necesario tener en cuenta que los cambios que se están procesando actualmente pueden generar modificaciones o su destitución dependiendo de los lineamientos que tomen las nuevas autoridades. Dichos cambios no han sido posible abordarlos en este estudio.

Familiar de UCC y a tres Operadores de Cercanía que conforman las duplas técnicas y llevan a cabo el trabajo de proximidad.

En esa línea, este documento se desarrolla a partir de tres capítulos. En el primero de ellos se lleva a cabo una aproximación a la construcción socio histórica de la infancia, desarrollándose un recorrido por las diferentes concepciones que ha adquirido la misma a lo largo de la historia hasta la actualidad, También se consideran los cambios normativos que han surgido a nivel mundial y que han permitido el pasaje del paradigma de la Situación “Irregular de la Infancia” a la “Doctrina de Protección Integral” aplicándose en normas y leyes actualmente en Uruguay.

En el segundo capítulo, denominado “Protección social y políticas sociales” se lleva a cabo una aproximación al surgimiento de la “Cuestión Social” y las respuestas que han brindado los Estados a través de los Sistemas de Protección Social y políticas sociales. En este capítulo se destacan la consolidación de los Estados de Bienestar para posteriormente referir a la crisis que han atravesado los mismos y al surgimiento de las políticas neoliberales en América Latina.

A su vez, se pretendió describir la matriz de Protección Social y políticas sociales que caracteriza a Uruguay hasta febrero de 2020<sup>2</sup>. En una primera instancia se destaca el sistema de políticas universal para luego hacer hincapié en las reformas sociales que surgieron de acuerdo a un modelo de desarrollo orientado al mercado. Se hace referencia al primer gobierno del Frente Amplio y a las diferentes medidas que se adoptaron luego de la crisis del año 2002, que impactaron principalmente en los hogares con niños y adolescentes. También se describirá la incorporación de UCC como una política pública focalizada a partir del segundo gobierno de izquierda.

En el tercer capítulo, se aborda la política pública UCC a través del análisis de los documentales institucionales y las entrevistas realizadas a referentes calificados/as. Se profundizará en las formas de intervención, en la población objetivo, en los alcances y limitaciones de la política, entre otros aspectos.

---

<sup>2</sup> Se toma este período ya que el 1° de marzo de 2020 asumió un nuevo gobierno. En el momento de la realización de esta monografía de grado las políticas sociales implementadas por el MIDES en anteriores gestiones se encuentran en revisión.

Por último, se presentan las consideraciones finales que surgieron a partir del trabajo de campo realizado y el análisis de los documentos institucionales dando cumplimiento a los objetivos inicialmente planteados.

### **Presentación del tema de estudio**

Este documento se propone conocer y explorar las formas de intervención implementadas por Uruguay Crece Contigo (en adelante UCC) como una política pública focalizada en el abordaje de la primera infancia en Uruguay. Específicamente, se desea indagar también si dichas intervenciones contribuyen en el fortalecimiento de un sistema de protección integral para esta población.

Es preciso mencionar que UCC se inscribe en el sistema de protección social implementado hasta febrero de 2020 caracterizado por un conjunto de reformas sociales que se han llevado a cabo durante los últimos años. Integra un conjunto de estrategias implementadas por el Estado en el marco de las recomendaciones de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (en adelante ENIA) 2010-2030 con el fin de diseñar y reformular políticas dirigidas hacia la infancia y la adolescencia. (Cerutti, 2014)

En este sentido, UCC surge en el año 2012 por iniciativa del Estado en la órbita de Presidencia de la República, dirigido por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (en adelante OPP) (MIDES, 2012); integrándose a partir del año 2015 a la Dirección Nacional en el MIDES (MIDES, 2018).

En la misma línea, dicha política se implementa ante la necesidad del Estado de aplicar mecanismos que se focalicen en la intervención durante los primeros años de vida a raíz de un proceso que se viene manifestando en Uruguay, como es la infantilización de la pobreza. Siguiendo con lo anteriormente planteado, Arroyo (2012) destaca que la primera infancia constituye una franja étnica en la que más se acentúa la pobreza afectando esta selectivamente a las familias con niños menores de seis años de edad.

UCC se propone por tal motivo establecer como población objetivo a los hogares con mujeres embarazadas, y/o niños/as menores de 4 años de edad que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad social y/o sanitaria (MIDES, 2012).

Según lo expuesto en la documentación institucional para dar cumplimiento a ello se plantean acciones universales en el ámbito educativo y de promoción, dirigidas al comportamiento y a la calidad de vida de las familias; así como también estrategias de

intervención focalizadas para disminuir la incidencia de riesgo socio sanitario enfocándose en las situaciones de mayor vulnerabilidad (MIDES, 2012). Para esto, UCC implementa un trabajo de proximidad el cual permite llegar a la población objetivo a través de un acompañamiento familiar.

El mecanismo de focalización que toma UCC para seleccionar a la población beneficiaria que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad social y/o sanitaria surge a partir del Índice de Carencias Críticas (en adelante ICC) y de un conjunto de indicadores específicos que no sólo considera los ingresos de los integrantes de los hogares, sino que también toma en cuenta las “condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria” (MIDES, 2013, p.7).

En función de lo anteriormente expresado se proponen los objetivos que guiarán esta monografía.

Objetivo general:

- Explorar las estrategias de intervención que promueve UCC y si las mismas contribuyen a fortalecer un sistema de protección integral hacia la mujer embarazada y la primera infancia.

Los Objetivos específicos de este documento serán:

- Explorar las intervenciones que promueve el programa UCC a nivel socio educativo, y si las mismas implementan pautas de crianza en las familias.
- Indagar las acciones que UCC implementa para disminuir los factores de riesgo socio sanitarios en las familias participantes.
- Conocer los alcances y limitaciones que tiene UCC en el abordaje de la primera infancia.

## **Justificación**

La elección de la temática que se aborda en esta monografía final de grado surge por un motivo personal debido al interés de quien suscribe por estudiar el área de la primera infancia y cómo UCC interviene con esta población.

A su vez, el interés surge porque luego de una búsqueda bibliográfica de monografías finales de grado en la Facultad de Ciencias Sociales se encontraron escasos documentos que abordan dicha política pública desde la disciplina del Trabajo Social.

También, se ha seleccionado este tema porque UCC es una política que se ha implementado hace relativamente poco tiempo en Uruguay, siendo importante a raíz de ello la producción de información y conocimiento acerca de la misma.

En ese sentido, es relevante indagar desde el Trabajo Social aportando conocimientos a través de la investigación, trascendiendo así las necesidades de la intervención inmediata. La función investigativa constituye también otra área privilegiada de la inserción profesional.

Como señala Estela Grassi (2011) el Trabajo Social se alimenta de la producción de conocimiento a través de la investigación, ya que la misma es fundamental para orientar el quehacer profesional. “No obstante, se trata también de asuntos de los que el trabajo social no puede desentenderse porque su profesionalidad se alimenta de aquella producción, devenida en acciones y decisiones de su quehacer” (Grassi, 2011, p.128).

Por ello, a partir de las características del sistema de protección social que adquiere hasta febrero de 2020 en el cual se implementa la política pública UCC, las concepciones que la infancia ha adquirido a lo largo del tiempo y los cambios normativos que favorecieron el abordaje de la primera infancia desde una perspectiva de protección integral es que se analizara dicha política.

## **Antecedentes**

En este apartado se considera relevante tomar en cuenta distintas investigaciones que contribuyen a aproximarse al objeto de estudio. Se han encontrado escasas monografías finales de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la FCS que aborden la política pública UCC. Las mismas se focalizan en las concepciones de familia que atraviesan dicha política, en la perspectiva de género no aportando ellos conocimiento específicos sobre el objeto de estudio de esta investigación. Por otro lado, se destacan las siguientes investigaciones académicas por considerarse importantes en cuanto a los aportes realizados al tema de estudio de este documento.

En primer lugar, se encuentra el trabajo de Jorge Chavez, Cecilia Hontou y Pablo Piquinela (2016) titulado “La proximidad en las políticas públicas: tensiones entre el abordaje de la vulnerabilidad social y la evidencia científica”. En el mismo se plasma una investigación desarrollada durante el año 2014 en la política pública Uruguay Crece Contigo en la ciudad de Montevideo. A partir de ella, se llevó a cabo una aproximación etnográfica a través de la observación participante en el trabajo de campo de los operadores de cercanía. Se considera que este estudio contribuye a esta monografía debido a que la misma apunta a describir lo prescripto por la política y las acciones efectivamente desarrolladas en el territorio, caracterizando la emergencia de la figura del operador de cercanía. Concluye en que estos operadores son actores fundamentales en el relacionamiento del Estado y los sectores vulnerables de la sociedad.

Por otro lado, se considera relevante tomar en cuenta el artículo de María José Beltrán y Claudia Espeldoype (2017) “Un análisis de los criterios de selección de beneficiarios en el programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo”. Se considera que dicho estudio contribuye a esta monografía, ya que lleva a cabo un análisis de las modalidades de intervención en el componente de “Acompañamiento familiar y trabajo de cercanía” a partir de los cambios de protocolos en la transición institucional de UCC en el año 2015 desde la OPP a la órbita del MIDES. Se focaliza prioritariamente en la caracterización de riesgo como una forma de selección de la población beneficiaria, que representa uno de los cambios sustanciales entre protocolos. Dichos autores deducen que el enclave de UCC en el marco del MIDES implicó un impulso institucionalizador de la matriz de protección en la primera infancia.

El artículo de Cristian Pinato (2017) “Significados sobre una estrategia de protección integral de la primera infancia. El caso de Uruguay Crece Contigo” constituye un antecedente relevante del objeto de investigación de esta monografía, ya que brinda reflexiones acerca de la política pública UCC en cuanto a si esta colabora en el establecimiento de un sistema de protección integral a la primera infancia. Identifica las fortalezas y debilidades en la implementación de la misma, describe el abordaje de “Cercanía” y el trabajo en dupla, así como también el trabajo interinstitucional que propone el diseño del programa.

En este estudio se realizaron entrevistas en profundidad a operadores de cercanía y a mujeres embarazadas o madres de niños menores de 4 años de edad beneficiarias del programa, para evaluar su percepción con respecto al mismo. Las mujeres entrevistadas lograron identificar cambios positivos a partir de la participación en UCC en la calidad de vida, así como en términos económicos, emocionales o de salud. Otro aspecto positivo que se reveló fue la conformación multidisciplinaria de los equipos de cercanía permitiendo a partir de ello abordar las diversas problemáticas desde diferentes disciplinas. Finalmente, concluye que UCC contribuye y aporta en la construcción de un sistema de protección integral hacia la primera infancia.

## Metodología

La metodología de investigación que se utilizó en esta monografía es de tipo cualitativa, específicamente tomando como técnicas cualitativas de investigación la entrevista y el análisis documental. Grele citado en Delgado (1999) sostiene que

La entrevista de investigación es por lo general una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental-no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo-del entrevistado, sobre un tema definido en el marco de una investigación. La entrevista es pues narración conversacional, creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado, que contiene un conjunto interrelacionado de estructuras que la definen como objeto de estudio (Grelle, 1990:12). (p 228).

Se llevaron a cabo, entrevistas semiestructuradas a cuatro referentes calificados/as relacionados institucionalmente a la política pública UCC en el período comprendido entre el 17 de diciembre del año 2019 y el 28 de enero del año 2020. Como es a la Directora de la División del Programa de Acompañamiento Familiar, así como también a tres Operadores de Cercanía (Nutricionista, Psicóloga, Trabajadora Social) que conforman las duplas técnicas y que implementan el trabajo de proximidad con la población objetivo de dicha política; entendiéndose que

(...) Las entrevistas pueden adoptar una variedad de formas, incluyendo una gama desde las que son muy enfocadas o predeterminadas a las que son muy abiertas (...). Las más común, sin embargo, es la entrevista semiestructurada que es guiada por un conjunto de preguntas y cuestiones básicas a explorar, pero ni la redacción exacta, ni el orden de las preguntas está predeterminado. (...) Este proceso abierto e informal de entrevista es similar y sin embargo diferente de una conversación informal. El investigador y el entrevistado dialogan de una forma que es una mezcla de conversación y preguntas insertadas (Erlandson y otros citado en Valles, 1999, p179).

Si bien se tuvo presente un guión elaborado previamente por el entrevistador orientado al tema de investigación que sirvió de guía, se tuvo la libertad de reformular las preguntas y cambiar el orden de las mismas a lo largo de la entrevista teniéndose en cuenta

posibles aspectos que surgían y que contribuían a esta. Por otra parte, se llevó a cabo el análisis de diferentes fuentes documentales de la política institucional UCC.

El término documento se refiere a la amplia gama de registros escritos y simbólicos, así como a cualquier material y datos disponibles. Los documentos incluyen prácticamente cualquier cosa existente previa a y durante la investigación, incluyendo relatos históricos o periodísticos, obras de arte, fotografías, memoranda, registros de acreditación, transcripciones de televisión, periódicos, folletos, agendas y notas de reuniones, audio o videocintas, extractos presupuestarios o estados de cuenta, apuntes de estudiantes o profesores, discursos... Los datos obtenidos de los documentos pueden usarse de la misma manera que los derivados de las entrevistas o las observaciones (Erlandson et al citado en Valles, 1999, p.120).

Se tomó en cuenta el Documento Resumen Ejecutivo de Uruguay Crece Contigo (2012); y el artículo publicado en la página web por el MIDES acerca de los Componentes de trabajo de Uruguay Crece Contigo (2018).

Por último, es necesario tener en cuenta que a pesar de que se manifestó una buena disposición por parte de las personas entrevistadas para proporcionar la información que se relevó sobre el programa UCC se presentaron dificultades en concretar las mismas, sobre todo en lograr el acceso a técnicos que se encontrasen vinculados a la política institucionalmente. Esto implicó llevar a cabo un largo proceso de negociación con el personal competente para que quedara formalmente autorizada la realización de las mismas. Otro obstáculo fue la época en las que se llevó a cabo el trabajo de campo, ya que había técnicos que estaban con licencia postergando frecuentemente las entrevistas, sumado a la transición del gobierno nacional por la que está atravesando nuestro país, impactó en el número de entrevistas realizadas, ya que diversos técnicos se encontraban preparando el balance del programa para un cambio institucional.

## **Capítulo N°1 Una aproximación a la construcción socio histórica de la Infancia**

En este capítulo, se conceptualizará el término infancia presentándose sus principales características; luego, se llevará a cabo una aproximación a la construcción socio histórica de la misma para posteriormente abordar las consideraciones referidas a la primera infancia en la actualidad debido a que la política pública que se estudia en esta monografía se enfoca en la misma. Finalmente, se establecerá en función de ello los cambios normativos ocurridos en Uruguay en los últimos años en lo que refiere a esta área de estudio.

Según Ferran Casas (1998) la palabra infancia constituye un término que se usa cotidianamente en nuestro lenguaje sin embargo no se le ha atribuido a este el mismo significado con el paso del tiempo.

Etimológicamente, el término “infancia” proviene del latín in-fale aludiendo en una primera instancia al que no habla, al bebé. Dicha conceptualización adquiere luego otro significado como el que no tiene palabra, haciendo referencia a aquel que no tiene nada interesante que decir y por tal motivo no vale la pena escucharlo.

Este concepto es construido socialmente variando por tanto históricamente de acuerdo a ciertas representaciones sociales consideradas como válidas y siendo compartidas por la mayoría de los miembros de una sociedad o comunidad. Según Ferran Casas (1998) la infancia es también lo que la gente dice o considera que es la misma.

Es por ello, que a lo largo del tiempo se ha intentado definirla desde distintas perspectivas respondiendo a determinados arreglos convencionales en función de pautas, normas o hábitos socioculturales. En primer lugar, se la puede definir tomándose como referencia el aspecto cronológico.

(...), la infancia puede entenderse como un período determinado de la vida de un niño o una niña, medible por un intervalo de edad. Dicho intervalo es totalmente convencional, de manera que no todo el mundo está de acuerdo acerca de los años que abarca. A menudo se acepta como infancia el período de vida que va del nacimiento a los 14 años, pero hay quienes reservan tal denominación al período que finaliza a los 7 años, o a los 10, a los 12, y otros que lo alargan hasta los 16. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas considera que

abarca hasta los 18 años, salvo que la legislación del país prevea la mayoría de edad antes (Ferran, 1998, p.23).

El autor anteriormente mencionado, considera que se tiende a definir a la infancia a partir de ciertas convenciones estableciéndose intervalos de edad para poder estudiarla en determinado territorio.

A su vez, otras perspectivas toman en cuenta un conjunto de características psicosociobiológicas del desarrollo infantil para delimitarla consideradas estas como propias de dicha etapa, hasta que no alcancen otras características de un desarrollo posterior.

Uruguay establece en la Ley N°17.823 en el artículo N° 1 del Código de la Niñez y la Adolescencia que la infancia abarca hasta los 13 años de edad, entendiendo por adolescente a los mayores de 13 y menores de 18 años de edad.

Romero (2012) considera que la delimitación de la edad en términos de desarrollo humano es difícil de acordar aunque la mayoría de los Estados Iberoamericanos entre ellos Uruguay han tomado como referencia para definir a la primera infancia a los niños menores de 6 años, también existen países que la consideran hasta los 8 años de edad.

UCC establece que “La primera infancia es el período comprendido entre la concepción y los cinco años de edad” (MIDES, 2012, p.1). Considera que esta etapa es el período de la vida en el cual se establecen las bases para todo el desarrollo posterior del individuo, planteando que durante los dos primeros años de edad ocurre parte importante del desarrollo intelectual, emocional, físico/inmunológico y social; entre los dos y cinco años de edad se establecen las bases para el aprendizaje posterior, para la educación formal y las competencias sociales. Expone que “La primera infancia es un período “corto” y dinámico. En su transcurso, cualquier trastorno que afecte a la salud, la nutrición o el desarrollo puede acarrear problemas” (Arroyo et al. 2012, p.42) que persistirán a lo largo de toda la vida tanto en la salud como a nivel social vinculados a problemas en el aprendizaje, en la socialización y en la integración social.

Según Sandra Leopold (2014) la concepción de infancia como construcción socio histórica, adquiere relevancia en el campo académico a partir de la obra de Philippe Aries. Este autor hace un recorrido histórico de la misma utilizando como fuente documental la pintura medieval y renacentista de la sociedad tradicional de Europa Occidental.

Establece que a partir de la transición del siglo XVI al XVII se comienzan a perfilar cambios en la forma de considerar al niño diferenciándolo del adulto, planteándose la “inexistencia del sentimiento de infancia” en términos modernos hasta dicha Época. En la misma se termina de consolidar la categoría infancia como tal a partir de una lenta transformación en los sentimientos, actitudes y modalidades de relacionamiento entre los adultos y los niños poniendo fin a la invisibilidad e indistinción existente entre ambos. Este hecho culminó en el siglo XVIII con el surgimiento del capitalismo basado en una nueva estructura socioeconómica así como a partir de los cambios de pensamiento producidos en el Renacimiento manifestándose aún más en la Ilustración.

Si la concepción de infancia remite a una construcción histórica, y por tanto no es una categoría ontológica, ni natural, los propios conceptos que la definen son, en consecuencia, condicionados por los contextos en los cuales ellos surgen y puestos constantemente en tensión por las épocas venideras y las nuevas exigencias que ellas desencadenan. (Leopold, 2014, p.15)

José Pedro Barrán (1994) alude al “descubrimiento del niño” en el Uruguay del siglo XIX a partir de un cambio de sensibilidad que se da en las formas de sentir y de pensar de la sociedad de la época caracterizada como “bárbara”. Ésta es definida así entre otros motivos por la indiferencia hacia los niños, siendo en la sociedad “civilizada” cuando se reconocerá a los mismos como personas diferentes a los adultos con derechos y deberes propios de su edad. Este hecho ocurrirá directamente emparentado con el proceso de modernización capitalista el cual requerirá de un nuevo modelo económico y social de acuerdo a los valores sociales, políticos, culturales y demográficos que imponía el nuevo sistema de dominación.

En la sociedad “bárbara” se realizaba el abandono de los niños recién nacidos así como también el infanticidio y el uso del castigo físico como correctivo hacia los niños, hombres y adolescentes sin diferenciación. En ese momento el niño era percibido como un hombre pequeño y como tal participaba en todas las esferas de la vida adulta y social.

A partir de esta transición de la sociedad “bárbara” a la “civilizada” se separan las actividades específicas entre niños y adultos cambiando a raíz de ello los supuestos culturales que establecen una separación rigurosa en el ámbito familiar, en los dormitorios, en los almuerzos y cenas; como en la vida en sociedad prohibiéndoles

frecuentar a los niños los espacios públicos y estableciéndose con exactitud los ámbitos específicos de la enseñanza y el juego.

En la misma línea, el autor hace referencia al surgimiento del niño amado, a raíz de los cambios que se fueron produciendo gradualmente en la forma de pensar y de sentir de la sociedad moderna la cual comienza a caracterizarse por el horror hacia el abandono de los recién nacidos y por el infanticidio. Surge un intento consciente por controlar la natalidad, así como la valorización del amamantamiento materno que era justificado por el saber médico y la reivindicación de los mimos aunque de todos modos se cuestionaba esta práctica. Se producen cambios en la forma de percibir al niño como un ser único e insustituible naciendo la estima social por los sentimientos de afecto de los padres hacia los hijos.

Sumado a ello, el niño también debía ser vigilado y culpabilizado a través de su autocorrección para reprimir sus impulsos los cuales eran considerados como “malos instintos” buscándose suplantar el castigo físico por la mirada atenta de la autoridad como ser la familia, la escuela vareliana, el saber médico, y la Iglesia para convertirse en un ser obediente, dócil y pudoroso; surgiendo de este modo las primeras instituciones dirigidas a la protección de los niños.

A lo largo del siglo XX la infancia será objeto de múltiples transformaciones dando lugar a una nueva conceptualización de la misma constituyéndose en objeto de nuevas intervenciones por parte del Estado.

Según Cunnigham (2010) a partir del siglo XX se comienza a distinguir las diferencias existentes entre los niños pertenecientes a las clases sociales pobres y los no pertenecientes a las mismas. Ello llevó a la consideración de que la infancia no constituye sólo un costo económico para sus familias como se creía hasta el siglo XIX, sino que también se la empieza a visualizar como una etapa fundamental para el futuro de la sociedad, teniendo la potestad de moldear a la infancia pobre a través de la intervención del Estado.

Lasch (1996), plantea que en las tres primeras décadas del siglo XX el Estado asume la socialización de la reproducción estableciendo que las funciones que cumplía la familia de transmisión de pautas y normas a los niños debían estar a cargo de la escuela como forma de garantizar la reproducción del orden social. Debido a ello, la familia pasó

a depender de saberes expertos como las profesiones asistenciales, así como también de la medicina y la psicología.

Por otra parte, Ortega y Vecinday (2011) establecen que a partir del siglo XX las preocupaciones sociales sobre lo que actualmente se denomina primera infancia llevaron a distintas intervenciones estatales para evitar el abandono estableciendo para ello dispositivos de encierro. También surgieron preocupaciones sobre la mortalidad infantil vinculado a las prácticas de crianza desarrollándose para ello sistemas de cuidado y vigilancia dirigidos a las familias y específicamente hacia la figura de la madre. Dichos dispositivos según las autoras nombradas fueron organizados a partir de procesos de medicalización de la sociedad.

A partir de dicho proceso se implementaron intervenciones dirigidas específicamente hacia las familias pobres, estableciéndose la constitución de un cuerpo de agentes profesionales de diferentes formaciones vinculados sobre todo a la medicina. En ese sentido, los expertos en medicina impartían medidas de higiene para la prevención y control de enfermedades mientras que las disciplinas basadas en el saber social se encargaban de promover en el mismo sentido la educación.

La concepción de la infancia no siempre existió, la misma forma parte de una construcción socio histórica por lo tanto su significado ha variado a lo largo de los años de acuerdo a ciertas representaciones sociales que han contribuido a definirla y delimitarla para poder estudiarla desde diferentes disciplinas o perspectivas. Se constituye en la actualidad en objeto de nuevas intervención por parte del Estado tendiendo a vincularla con una concepción de protección, fragilidad y cuidado a partir de la sociedad moderna capitalista. A partir de esta concepción el Estado asume un compromiso en garantizar su protección a través del establecimiento de normas y leyes que garanticen sus derechos, implementando para ello diferentes políticas sociales destinadas en la primera infancia como es el caso de UCC.

## **Cambios normativos en torno a la infancia**

A continuación, se desarrollarán los cambios normativos surgidos en Uruguay en relación a las concepciones de infancia los cuales se reflejan en el cambio de paradigma de la Situación Irregular al de la Protección Integral.

En el siglo XX surgen los cuerpos normativos más importantes en materia de infancia a nivel mundial como es la Declaración Universal de los Derechos del Niño (1959) la cual establece y reconoce los derechos específicos de la infancia como seres humanos sin distinción alguna. Más tarde, la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre del año 1989 aprueba la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la cual marcó un punto de inflexión produciéndose un pasaje del paradigma de la “Situación Irregular” de la infancia fundamenta en la indiferenciación e indistinción entre niño y adulto a la “Doctrina de la Protección Integral” a partir de la cual se reconocerá a los niños como personas diferentes a los adultos con derechos y deberes propios de su edad.

La ratificación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, debió ser adaptada a la legislación interna. Los nuevos requerimientos internacionales de acuerdo a una perspectiva de protección integral implicaron un cambio de concepción en la infancia considerando a todos los niños y adolescentes como sujetos de derecho sin distinción alguna.

En Uruguay la misma fue ratificada el 20 de noviembre del año 1990 a través de la Ley 16.137 la cual implicó según Leopold (2013) no sólo un cambio de conceptos en la legislación a través de la sustitución del término de “menor” por el de “niño y adolescente”, sino que también permitió la incorporación de derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de seres humanos. La familia, la sociedad y el Estado quienes deben garantizarles las medidas de protección adecuadas.

Según García Méndez (1994) América Latina es una región que se ha caracterizado por el predominio de la aplicación de la Doctrina de la Situación Irregular de la infancia hasta los años 80. Esta se fundamentaba desde un punto de vista jurídico penal en el trato indiferente entre niños y adultos permitiendo la aplicación de las mismas penas y condiciones de encarcelamiento. Ello impulsó en el continente un movimiento que reclamaban reformas morales traduciéndose en cambios a nivel de control socio penal de los menores.

Según Erosa (2000) esta perspectiva se fundamenta en una categoría residual de la infancia que se instaura en las leyes a partir del establecimiento de una división entre niños, adolescentes y menores, adjudicando la categoría de menores para aquellos niños que se encuentran por fuera del entramado institucional que son excluidos de la escuela, y la familia convirtiéndose en objeto y sujeto de derecho. En ese sentido, se judicializan los problemas vinculados a la infancia otorgando el poder al Juez de menores de decidir sobre la vida de los mismos y de actuar ante posibles situaciones de riesgo.

La legitimación de este marco normativo de menores se fundamenta “en la protección de una infancia supuestamente abandonada y supuestamente delincuente, abrían la posibilidad de una intervención estatal ilimitada, para disponer de aquellos menores material y moralmente abandonados.” (García Méndez, 1994 p.18). Ello implicaba que sean calificados como menores todos aquellos que no tengan familia o se consideren en situación de pobreza, por encontrarse “material” o “moralmente abandonados”. Estas se creían eran vinculadas con el delito por encontrarse en “riesgo” o en “situación irregular” convirtiéndose en sujetos de protección y vigilancia.

Señala Erosa (2000) dicha Doctrina se fundamentaba en las situaciones que vivían los niños y jóvenes considerados moralmente irregulares con la mirada puesta en sus carencias y problemáticas con el objetivo de lograr cierto control social. A partir de la perspectiva de la Doctrina de la Situación Irregular de la Infancia se elaboraron los Códigos del Niño de algunos países de América Latina de la décadas del 10, del 20 y del 30.

Según Leopold (2002), en Uruguay posteriormente al Golpe de Estado de Terra se sanciona el Código del Niño de 1934. A partir del mismo, el Estado adquiere y reconoce la tutela de los niños/as y adolescentes actuando para “protegerlos” disponiendo de aquellos que el Juez de Menores establezca se encuentren “moralmente abandonados” sin importar la causa, reconociendo a la familia nuclear como el ambiente propicio y adecuado para el desarrollo del niño. Esta normativa tendió a relacionar la situación de abandono con la de menor infractor a partir de la cual “dichos mecanismos actúan para reprimir al menor, protegiendo así a la sociedad” (Leopold, 2002, p.60).

En la misma línea, según Leopold (2013) el Código del Niño de 1934 tuvo como objetivo proteger a la infancia pobre relacionándola con la figura de un sujeto menor de edad infractor el cual no requiere de protección sino de corrección. “En consecuencia, la

vinculación entre pobreza y peligrosidad parecerá cobrar vida propia; así, la pobreza resulta criminalizada y el abandono es "construido punitivamente". (Leopold, 2002, p.59)

En ese sentido Leopold (2012) destaca que la promulgación del Código de la Niñez y la Adolescencia sancionada el 7 de setiembre del año 2004, Ley 17.823 llevó a los mismos debates surgidos previo al Código del Niño de 1934; en cuanto a la controversia dicotómica que surge a partir de las representaciones de la infancia y de la adolescencia entre menor abandonado e infractor.

Según Malet (2008) el Código de la Niñez y la Adolescencia del año 2004 plasma un cambio de concepción ya que se basa en un enfoque que garantiza la Protección Integral de los Derechos del Niño. En este es considerado como sujeto pleno de derechos siendo el Estado quien debe garantizar los Derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales a través del establecimiento de leyes y normas basadas en el "interés superior del niño y del adolescente" para evitar de este modo que se vulneren los mismos. En ese sentido, el Estado tiene el deber de proteger el goce de los Derechos de todas las personas que habiten el país reconociendo las medidas necesarias de protección del niño y del adolescente del abandono, abuso y explotación familiar.

A su vez implicó según Gómez (2008) la elaboración de los procesos adecuados a partir de los cuales los niños y adolescentes tienen que ser juzgados de acuerdo a una decisión racionalmente fundada teniendo en cuenta ciertos límites de edad para establecer los criterios de inimputabilidad. Ello implicó considerar una nueva concepción de la infancia que plasma la distinción entre niño y adolescente estableciendo que son responsables de sus actos en la medida de su desarrollo y madurez.

Por otro lado, según Corea y Lewkowicz (1999) en la actualidad se pone en evidencia la concepción de la infancia que se tenía a partir de la Modernidad la cual vinculaba al niño con la fragilidad, la protección y el cuidado. A partir de ello, se establecía una separación simbólica entre el mundo infantil y el mundo adulto a través de dos instituciones claves la escuela y la familia. En la misma línea estos autores argumentan

(...) que nuestra época asiste a una variación práctica del estatuto de la niñez. Como cualquier institución social, la infancia también puede alterarse, e incluso desaparecer. La variación práctica que percibimos está asociada a las alteraciones que sufrieron las dos instituciones burguesas que fueron las piezas claves de la

modernidad: la escuela y la familia. Pero también dicha variación hunde sus raíces en las mutaciones prácticas que produjo en la cultura el vertiginoso desarrollo del consumo y la tecnología (Corea y Lewkowicz, 1999, p.14).

El acceso indiferenciado a la información que adquiere el niño implica que aspectos que en otras épocas les eran prohibidos o vedados en la actualidad tenga acceso a través de la tecnología y de los medios masivos de comunicación.

Hoy en día asistimos a un desvanecimiento de la concepción que impartía la diferenciación de las etapas de la vida en edades sucesivas también fundamentalmente debido a los cambios que se han originado en los arreglos familiares.

En la misma línea, Buckingham (2002) menciona que algunos autores “sostienen que se han perdido para siempre la seguridad e inocencia que caracterizaba la experiencia infantil de las generaciones pasadas” (Buckingham, 2002 p.33). El autor plantea que durante las últimas tres o cuatro décadas asistimos a un desvanecimiento de la concepción de la infancia debido a los cambios que se han originado en los arreglos familiares y su desintegración, así como también debido al embarazo y las enfermedades venéreas entre adolescentes, el consumo de drogas y la delincuencia. Todos estos factores han provocado que el niño adquiera otras responsabilidades borrando las fronteras que existían con el adolescente y el adulto.

Unos niños apremiados son obligados a enfrentarse a toda la parafernalia física, psicológica y social de la madurez antes de estar preparados para ocuparse de ella. Les vestimos con ropa de adultos en miniatura (a menudo con etiqueta de diseño), les exponemos al sexo y a la violencia gratuitos, y esperamos de ellos que sepan desenvolverse en un entorno social cada vez más desconcertante: el divorcio, las familias monoparentales, la homosexualidad.” (Elkind citado en Buckingham 2002, p.34).

Teniendo en cuenta las perspectivas de los autores antes mencionados que establecen que en la actualidad se asiste a una nueva concepción de la infancia se hace necesario la implementación de nuevas políticas que contemplen a la misma desde una perspectiva de derecho.

Para concluir este capítulo es preciso mencionar que la concepción de infancia es una construcción socio histórica por tanto ha variado su significado a lo largo del tiempo,

produciendo diferentes cambios en diversas esferas como son la social, familiar, educativo y normativo entre otros aspectos específicamente en Uruguay. A continuación, se desarrollará el siguiente capítulo vinculado a la protección social y a las respuestas dadas a nivel estatal a partir de las políticas sociales.

## **Capítulo N° 2 Protección social y políticas sociales**

### **“Cuestión social”**

En este capítulo, se realizará una aproximación al surgimiento de la “cuestión social” para luego hacer énfasis en la respuesta brindada a la misma a través de los sistemas de protección social y las políticas sociales, debido a que el programa abordado en esta monografía se inscribe dentro del sistema de protección social hasta febrero de 2020 focalizado en la primera infancia.

Castel (1997) menciona que la “cuestión social” surge en la década de 1830 a raíz de la toma de conciencia de las condiciones de pobreza y explotación que enfrentaba la población en la sociedad industrial. La retribución que recibían era mínima debido a ello se exponían a largas jornadas de trabajo en las fábricas no contando con garantías legales que reglamentaran la condición de trabajo proletaria como las horas de trabajo. Ello sucedía en medio de diversos cambios a nivel jurídico y político los cuales por un lado reconocían los derechos de los ciudadanos, mientras que por otro lado, se producían explotaciones a nivel económico que terminaban en condiciones extremas de pauperismo. A partir de tal situación, se empezó a pensar en el riesgo que implicaban las nuevas tensiones que se llevaban a cabo en dicha sociedad debido al proceso de industrialización por el que se transitaba.

Castel (1997) alude que la “cuestión social” ha ido cambiando de acuerdo a las distintas manifestaciones históricas que han tomado los diversos problemas sociales a lo largo del tiempo, así como también a partir de las medidas que han adoptado las sociedades para solventar los principales riesgos ante la posibilidad de desestabilizar la cohesión y de configurar el riesgo de fractura, dando posteriormente origen a los sistemas de protección social.

La “cuestión social” es una aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura. Es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión la capacidad de una sociedad (lo que en términos políticos se denomina una nación) para existir como un conjunto vinculado de relaciones de interdependencia. (Castel, 1997, p.20)

En las sociedades preindustriales de Europa Occidental se planteaba la cuestión social vinculada a las personas que vendían su fuerza de trabajo. Ello, sucedía cuando no

tenían nada que vender, ya que no contaban con propiedades u otros bienes viviendo en condiciones de miseria relacionándose con una de las situaciones más inseguras e indignas. Se impartía la obligación del trabajo en una sociedad que se veía amenazada por personas que no encontraban su lugar en la organización tradicional del trabajo reivindicando su libre acceso.

En la misma línea, Castel (1997) establece que si bien “lo social” ya existía antes de la sociedad industrial, relaciona la “cuestión social” al estatuto del asalariado, al surgimiento de la condición obrera en la sociedad industrial.

Abordar la misma implicaba atender a una nueva relación salarial. El salario no sólo comprendía una remuneración, consistía también en un soporte a la identidad social e integración, ya que aseguraba derechos y el acceso a ciertas prestaciones fuera del trabajo.

Luego en la década de 1960 la condición salarial se convierte en la matriz de protección social básica de la sociedad moderna. Ser asalariado implicaba tener ciertas garantías, prestaciones y seguros sociales que cubrían al individuo ante posibles riesgos laborales y sociales.

Por otro lado, Pastorini (2001) entiende por “cuestión social” al conjunto de problemas sociales, políticos y económicos que surgen a partir de las secuelas del proceso de constitución y desarrollo del capitalismo generadas con el surgimiento de la clase obrera en Europa a mitad del siglo XIX en medio de los procesos de urbanización e industrialización. Destaca que las acciones estatales destinadas a atender la “cuestión social” no tienen solo por objetivo mitigar los efectos negativos del capitalismo sino que también tienden a asegurar las condiciones necesarias para desarrollar y fomentar su reproducción.

Una vez que las medidas para abordar la “cuestión social” adquieren carácter público fundamentalmente a través de políticas sociales ya no puede ser pensada estrictamente en dichos términos sino que “(...) deben ser vistas, como una relación, como una mediación entre la sociedad civil y el Estado, que refleja su doble característica de coerción y de consenso, de concesión y de conquista.” (Pastorini, 2001, p.76). La sociedad se comienza a organizar de acuerdo a ciertas demandas lo que determinará un proceso de negociación entre diversos sectores y el Estado, constituyendo una forma de regular esos conflictos para promover y garantizar cierta cohesión social.

La cuestión social por tanto remite fundamentalmente a la relación entre trabajo-capital, vinculándose con aquellos problemas que pueden colocar en riesgo el orden socialmente establecido siendo una manifestación de las desigualdades y antagonismos que surgen de las propias contradicciones de la sociedad capitalista.

Según Netto (1997) es en el capitalismo monopolista que la “cuestión social” se vuelve objeto de intervención por parte del Estado burgués. Sin descuidar la garantía de reproducir sus ganancias comienza a contemplar nuevas funciones a raíz de las reivindicaciones de las clases subalternas, de los trabajadores y del proletariado, así como también la consolidación del movimiento obrero debido a las demandas económicas, sociales y políticas que surgían. De esta manera, el Estado burgués se convierte en árbitro de los conflictos en busca de cierta legitimidad política, con la finalidad de preservar y controlar la fuerza de trabajo para asegurar las condiciones necesarias para el desarrollo del capitalismo monopolista mediante la implementación de políticas sociales que reglamenten las relaciones entre capital y trabajo.

### **Consolidación de los Estados de Bienestar**

Baraibar (2005) retomando los aportes de Esping-Andersen menciona que los Estados de Bienestar surgieron en Europa Occidental entre los años 1930 y 1960, convirtiéndose estos en reguladores de la economía y de la sociedad. Este tipo de Estado adquiere la principal función de ser financiador y proveedor del Bienestar Social reconociendo los derechos sociales de los ciudadanos.

Tomando en cuenta lo planteado por Pereira menciona que en este marco los Estados llevaron a cabo la implementación de sistemas de protección social caracterizados por el compromiso con el pleno empleo llevando a cabo la expansión de los sistemas de seguridad laboral; así como también un progresivo desarrollo de las políticas sociales, acompañado del surgimiento y la expansión de los servicios sociales con carácter universal.

En ese sentido surge el Estado de Bienestar o Estado Social caracterizándose según Castel (2004) por la implementación de las protecciones sociales y civiles que protegen a los ciudadanos ante riesgos sociales, estableciendo sistemas de regulación y protección colectiva laboral y social, así como con respecto a la salud, la familia, y a los servicios públicos no mercantilizados o poco mercantilizados. Si bien estas protecciones se relacionan fundamentalmente con la condición salarial esto ha permitido que la

mayoría de la población acceda a la ciudadanía social como es el caso de aquellos que no contaban con propiedad privada y no estaban formalmente empleados cuentan a partir de ello con cierta seguridad y protección social. De este modo, el Estado adquiere en la sociedad salarial la función más importante que tiene que ver con regular la inseguridad y las desigualdades sociales que caracterizaban a la sociedad industrial, interviniendo de este modo para “regular los riesgos sociales”.

Las protecciones sociales “cubren” contra los principales riesgos capaces de entrañar una degradación de la situación de los individuos, como la enfermedad, el accidente, la vejez empobrecida, dado que las contingencias de la vida pueden culminar, en última instancia, en la decadencia social (Castel, 2004, p.11).

El surgimiento del Estado de Bienestar fue posible bajo ciertas condiciones estructurales que el Estado dominará y regulará como es el desarrollo económico, el aumento de la productividad, el consumo y los ingresos salariales. Si bien existen diferencias de escala en cuanto a las coberturas sociales que son vinculadas al lugar que es ocupado por el asalariado en la organización formal del trabajo existió un fuerte crecimiento que garantizó una protección social generalizada. Ello se debe al establecimiento de soportes colectivos de protección que surgieron producto de luchas, conflictos y negociaciones entre el Estado y diversos colectivos de trabajadores organizados en sindicatos que terminaron en reglamentaciones a través del estatuto jurídico.

La capacidad del Estado de equilibrar su desarrollo económico en función del desarrollo social como una forma de mantener la cohesión social se ve alterada a principios de la década del 1970 debido a los cambios que sufre el capitalismo por la mundialización de los intercambios y de la incapacidad del mismo de controlar el mercado, que van a terminar en una mutación del estatuto del asalariado.

## **Crisis del Estado de Bienestar y el surgimiento de Políticas neoliberales en América Latina.**

Pastorini (2001) manifiesta que a inicios de los años 70 en el contexto latinoamericano se desarrolló una crisis económica y social que atravesó a los Estados de Bienestar en los diferentes países, en medio del surgimiento a nivel mundial del neoliberalismo el cual plasmaba la ineficiencia de los mismos. Según Ortega y Vecinday (2009) los organismos internacionales como es el Banco Interamericano de Desarrollo (en adelante BID) y el Banco Mundial (en adelante BM) impartían como medidas indispensables para atravesar la crisis la reducción de los recursos destinados a las políticas sociales. Así como también la idea de focalizar la acción pública exclusivamente en aquellos sectores de la población más pobres.

Pastorini (2001) destaca que en el contexto de un movimiento neoliberal internacional a nivel global los Estados latinoamericanos llevaron a cabo medidas como la reducción y el recorte del gasto social público destinado a la implementación de políticas y programas sociales, así como también la privatización de empresas públicas y la desregulación del mercado interno. A partir de ello, el Estado solo intervendría en situaciones esencialmente necesarias, a través de la focalización de las políticas sociales.

Ello implicó según Mirza (2001) un cambio de paradigma en cuanto a la implementación de las políticas sociales. A partir de esto, el Estado deja de tener el monopolio absoluto en el financiamiento, diseño, implementación y control de las mismas; transfiriendo algunas de estas funciones que llevaban a cabo los Estados de Bienestar a organizaciones filantrópicas, a empresas privadas y a la familia.

Las políticas sociales fueron focalizadas casi exclusivamente en aquellos grupos considerados vulnerables que se encontraban en situación de mayor riesgo social. Enfocados en la población más pobre, los que no pueden pagar los bienes y servicios esenciales, los que no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas a través del mercado.

En ese sentido, según Ortega y Vecinday (2009) comienza hacerse visible el deterioro de los mecanismos institucionales que habían permitido la intervención del Estado Social en la gestión de los problemas sociales; así como también el surgimiento de dispositivos de intervención que tienden a la individualización de los mismos los

cuales consisten en calcular con precisión las situaciones que presentan cierto riesgo y que ameritan ser atendidas tendiendo a responsabilizar al individuo de estos.

A su vez, en ese contexto según Pastorini (2001) se produjo la flexibilización de las relaciones laborales las cuales implicaron la necesidad de crear nuevas formas de trabajo, como ser contratos temporarios, parciales, subcontratos, que terminaron en un aumento del desempleo y en la desregulación de las relaciones de trabajo produciéndose por lo tanto una pérdida de los derechos laborales y sociales.

En ese sentido, Castel (1997), menciona que las sociedades contemporáneas se encuentran atravesadas por la inestabilidad de la condición salarial, ya que los soportes de protección clásicos que proporcionaban cierta estabilidad a la sociedad y cubrían a los trabajadores de los riesgos sociales se ven alterados. Ello ocurre debido a que asistimos a la precarización de las condiciones salariales lo que ha determinado que personas que estén en condiciones de insertarse laboralmente no encuentren un lugar en la organización formal del trabajo quedando excluidos.

### **Matriz de protección social en Uruguay**

La matriz de protección social Uruguay según Midaglia (2009) desde las primeras décadas del siglo XX se caracterizó por la implementación de un amplio sistema institucionalizado de políticas sociales universalistas orientadas a la inclusión de toda la población constituyendo el Estado el principal agente proveedor de bienes y servicios.

Según Ortega y Vecinday (2009), dicha matriz se desarrolló durante el siglo XX extendiéndose hacia inicios del siglo XXI. En ella, se destaca la consolidación de los derechos sociales en el período histórico denominado neobatllismo, período caracterizado por la implementación de un sistema de industrialización basado en la sustitución de importaciones, un aumento de la mano de obra, y una fuerte presencia de las organizaciones sindicales. También estuvo caracterizado por la implementación de los sistemas de seguridad social que nacen y se consolidan asociados a los aportes vinculados al trabajo, constituyendo junto a la educación y a la salud los pilares fundamentales de los sistemas de protección en nuestro país.

Las autoras antes mencionadas establecen que en Uruguay y en varios países de América Latina a diferencia de lo sucedido en Europa la caída de los Estados de Bienestar fue acompañado por procesos dictatoriales. Midaglia y Antía (2007) manifiestan que en

ese proceso no se llegó a desarticular totalmente el sistema de bienestar que caracterizó a nuestro país originalmente; sino que dicho cambio se expresó principalmente a través de la reducción y reasignación del gasto público lo que determinó el deterioro de los servicios públicos principalmente en lo que es la educación, salud y seguridad social.

En el mismo sentido, Midaglia (2009) establece que este hecho diferenció a Uruguay de otros países de la región, ya que se caracterizó por el mantenimiento parcial del sistema de protección social. Si bien este proceso comenzó en el período de facto se impulsó fundamentalmente con la reapertura democrática en los años 90'.

Midaglia y Antia (2007) plantean que en dicho período se introdujo un conjunto de reformas sociales debido al surgimiento de nuevas problemáticas sociales, así como también por la adopción de un modelo de desarrollo orientado al mercado. La primera reforma que se implementó fue en el área laboral mediante la desregulación de las protecciones vigentes siendo la más significativa la desinstalación de los Consejos de Salarios sustituyéndolo por mecanismos tendientes a fomentar la recalificación de la fuerza de trabajo desempleada con el objetivo de que fomentaría la inserción laboral en el mercado de empleo.

Por otro lado, se implementaron cambios en los clásicos sistemas de seguridad social en cuanto al régimen de jubilaciones y pensiones estableciéndose la regulación de las primeras a través de sistemas mixtos. Si bien se mantuvo la regulación por parte del Estado a cargo del Banco de Previsión Social (en adelante BPS) se incorporó una lógica de mercado a cargo de agentes privados que impartía el ahorro individual a través de los sistemas de Administradoras de Fondos de Ahorro (en adelante AFAP) bajo la órbita de ahorro individuales.

También la reforma se desarrolló en la esfera educativa la cual tendió a mantener una orientación estatalista y universalista extendiéndose la misma a los niños entre 4 y 5 años de edad, surgiendo programas focalizados en aquellos contextos socioeconómicos críticos a través de escuelas de tiempo completo.

Según Midaglia y Antía (2008) las situaciones de vulnerabilidad y pobreza se instalaron a nivel latinoamericano producto de las medidas socioeconómicas instrumentadas en la década de los 80 y los 90 provocando el deterioro de las políticas sociales las cuales empeoraron las condiciones de vida de amplios sectores de la población manifestándose a su vez en Uruguay.

Ese proceso de reformulación de las prestaciones sociales que se manifestaron en los años 90 en Uruguay dio lugar según Midaglia (2009) al establecimiento de una matriz de protección pública social de tipo “híbrida” en la que coexisten servicios semi-privatizados con otros rigurosamente estatistas y universales. De este modo se incorporan nuevos programas y políticas sociales de tipo focalizadas que adquirieron en algunos casos un formato mixto público-privado en su implementación.

En este contexto el Frente Amplio asume el gobierno en el año 2005, priorizando según Midaglia (2009) la incorporación de un conjunto de reformas en el ámbito laboral a través de la regulación de las condiciones de trabajo y de la reinstalación de los Consejos de Salario otorgando a los sindicatos un papel importante. Dichas reformas alcanzaron a dos grupos de asalariados que no habían sido tomados en cuenta en gobiernos anteriores como es el sector doméstico y el sector rural.

En ese sentido, el gobierno progresista se caracterizó por la incorporación de programas sociales en áreas que antes el Estado no contemplaba orientadas a atender en forma permanente o temporal las situaciones de pobreza y vulnerabilidad social instaladas luego de la crisis económica que atravesó el país en el año 2002 dirigidos a grupos específicos de la población como es la infancia, juventud y género.

Según Midaglia y Antía (2011) los niveles de pobreza e indigencia se concentraron fundamentalmente en los hogares constituidos con niños y adolescentes debido a ello los gobiernos del Frente Amplio llevaron a cabo la formulación de dos políticas, el Plan de Atención a la Emergencia social (en adelante PANES) y el Plan de Equidad (en adelante PEQ).

El PANES constituyó una política de emergencia social focalizada hacia los hogares con ingresos más bajos llevándose a cabo durante dos años teniendo como objetivo atender las consecuencias sociales más graves generadas a partir de la crisis del 2002.

Una vez concluido el PANES (2005-2007) se implementó el PEQ en el año 2007 permaneciendo hasta la actualidad como una política dirigida a atender la pobreza y desigualdad social. Este estableció como principales medidas la atención a la infancia y la adolescencia vulnerable. Para ello se llevó a cabo la reformulación del régimen de asignaciones familiares el cual amplía la cobertura incluyendo aquellos hogares que

tienen niños a su cargo menores de 18 años y se encuentran por debajo de la línea de pobreza.

También se estableció institucionalmente la creación del MIDES como un organismo encargado de la ejecución y coordinación de las políticas implementadas por el Estado.

A su vez, se llevó a cabo una reforma en el sector de la salud con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y el Fondo Nacional de Salud (en adelante FONASA). En el área de la educación se destacan como cambios más sustantivos el aumento del presupuesto destinado a la misma, la creación de la Ley de educación que implementó la universalización y la obligatoriedad de la educación para los niños de 4 años de edad y la educación media. También se implementó el Plan Ceibal.

Por otra parte, los sistemas de seguridad social no presentaron profundas reformas debido a la falta de consenso en la izquierda con respecto al surgimiento de un sistema alternativo, los costos que implican las reformas y la presencia de intereses económicos mixto. (Migdalia, 2009)

UCC surge a partir del segundo gobierno del Frente Amplio, en un escenario caracterizado por la reforma social que el Estado llevó a cabo en el año 2011, la cual estuvo orientada a la construcción de una nueva matriz de protección social como respuesta a las desigualdades sociales y económicas profundizadas en las últimas décadas del siglo XX.

El Estado a través de esta reforma social se propuso lograr “la reducción sostenida y sustentable de la pobreza, la segmentación social y la desigualdad” (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2011, p.11) en sus componentes universales (salud, empleo, educación), asistenciales y de integración social inscribiéndose en un plan de acción definido desde el primer gobierno del Frente Amplio. Se apuntó fundamentalmente a priorizar el acceso a los servicios sociales mediante la universalización de los mismos, la justicia social y el tránsito hacia el fortalecimiento de una sociedad de iguales.

En ese sentido, apuntó a la creación de nuevas políticas y al fortalecimiento de las ya implementadas con el objetivo de alcanzar a los sectores más vulnerables estableciendo la necesidad de articular las dimensiones sectoriales con la territoriales evitando la segmentación territorial de las políticas. Se destacan políticas, fuertemente

articuladas con programas sociales en territorio destinados a fomentar la igualdad social, como son los programas de proximidad Cercanías, Jóvenes en Red y Uruguay Crece Contigo.

### **Capítulo N° 3 Una aproximación al Programa Uruguay Crece Contigo y sus formas de intervención.**

En este capítulo, se abordará el programa UCC a partir de la documentación institucional publicada acerca del mismo y de los aportes brindados por diferentes referentes calificados entrevistados.

#### **1- Marco institucional de UCC.**

Para comenzar es preciso mencionar que el programa UCC retoma la intervención realizada anteriormente por “Chile Crece Contigo”, desarrollándose a partir de ello en Uruguay una experiencia piloto en el departamento de Canelones (MIDES, 2012).

“Canelones Crece Contigo” (en adelante CCC) estuvo coordinado por la Dirección de Desarrollo Social de la Intendencia de Canelones en el marco del programa Uruguay Integra. Se implementó en dicho departamento y en localidades que se caracterizan por el predominio de familias con mujeres embarazadas y niños/as menores de 4 años de edad en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social. En este sentido, una de las entrevistadas menciona que

(...) a nivel departamental surge Canelones “Canelones Crece Contigo”, en el 2009 inicialmente toma como una serie de referencias regionales, se basa mucho en el programa “Chile Crece Contigo” del gobierno de Chile, pero también toma otros antecedentes nacionales como trabajos de agentes socio educativos y otras referencias, después de esa experiencia en los primeros años que tenía que ver además con un diagnóstico inicial de la necesidad de poder llegar tempranamente, oportunamente en la atención y acercar los servicios a población que no necesariamente estaba pudiendo lograr estos accesos y acompañar entonces el tránsito sobre todo de familias en situación de vulnerabilidad social con unos indicadores de riesgo biológicos (...) (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar, Ver Anexo).

En relación a lo expuesto anteriormente la Trabajadora Social argumentó que “Canelones Crece Contigo” se basó en la implementación de un trabajo de proximidad. Este consistía en la aproximación de los técnicos a los hogares, hecho que facilitó la posibilidad de desarrollar otras formas de intervención con las familias en comparación con las establecidas hasta la fecha.

(...) hasta ese momento no habían técnicos que fueran al hogar, era como que tenías lugares para ir pero se tenía que acercarse a la familia y les pareció como que una manera de cambiar esto, era que vos puedas ir hasta el hogar de la familia y ahí se abrían un montón de otras puertas, entonces surge como a raíz de eso (...) en el 2013 ya se implementa a nivel nacional, se va implementando de a poco y hoy en día estamos en todo el país. (Entrevista Trabajadora Social, Ver Anexo)

Como se mencionó anteriormente en el inicio de esta monografía, UCC a nivel nacional se inscribe en el marco de las estrategias propuestas por la ENIA (Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia) 2010-2030. Ello, se realiza a partir de un conjunto de reformas sociales que llevó a cabo el Estado Uruguayo como se señala en el capítulo dos con la asunción del primer gobierno de izquierda y que trasciende con la reforma social del año 2011 en el segundo gobierno del Frente Amplio.

Considerando que los sistemas de protección social y las políticas sociales surgen como una respuesta a las diversas manifestaciones que ha tomado la cuestión social. La reforma apuntó al establecimiento de una nueva matriz de protección social la cual se caracterizó por una reforma estructural en los componentes universales (salud, empleo, educación) y en la red de asistencia e integración social. La misma tenía como objetivo la reducción de la pobreza, la segmentación social y la desigualdad manifestada en ciertos sectores de la población (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2011).

En ese sentido, la ENIA surge por la necesidad de garantizar el cumplimiento de los Derechos a las generaciones futuras debido a la inequidad que se manifestaba en el acceso al bienestar social; como se describió en el apartado anterior fundamentalmente por la concentración de la pobreza en hogares con niños/as y adolescentes siendo este sector el más afectado de la población luego de la crisis del año 2002 y menos favorecidos en momentos de crecimiento económico (ENIA, 2008). En relación a ello, una entrevistada afirmaba que

Existe (...) una apuesta desde una perspectiva de Derechos, a que los niños/as en el territorio Uruguayo tengan Derecho a disminuir las inequidades desde el inicio de la vida, hay suficiente evidencia en cuanto a la inversión en nuestro país, históricamente se han visto otros tramos etarios beneficiados en relación a la inversión en primera infancia. (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar).

La ENIA se basa en la normativa internacional vigente sobre los Derechos del Niño/a y Adolescente y en la Convención Internacional de los Derechos del Niño ratificada por Uruguay en el año 1990. Como se hizo referencia en el primer capítulo, ello implicó un cambio en la concepción de la infancia la cual se reflejó en la transición del paradigma de la “Situación Irregular” al de la “Protección Integral. Dicho pasaje significó el reconocimiento de los derechos a través de la creación del Código de la Niñez y de la Adolescencia del año 2004.

Se destacan en los documentos institucionales que la protección a la primera infancia constituyó una línea de alta prioridad para la ENIA pretendiéndose garantizar la equidad desde el inicio de la vida y durante la primera infancia. Ella incluye a los niños/as que viven en contexto de pobreza pretendiéndose la universalización de los servicios de cuidado desde la concepción involucrando también a la familia (ENIA, 2008). Vinculado a lo anterior uno de los referentes calificados sostenía

(...) este es un programa más que se suma a esa batería de estrategias junto a los planes de acción de la ENIA, que es la Estrategia dirigida a la Niñez, Infancia y Adolescencia en nuestro país y que tiene que ver con apostar a mejorar las condiciones de vida de niños/as sabiendo que esos primeros años de vida son fundamentales en su desarrollo futuro, con todo ese diagnóstico sobre la mesa el gobierno Uruguayo ha ido escalando de alguna forma y mejorando las acciones en general dirigidas hacia la primera infancia, en ese marco conjunto de acciones se inserta UCC. (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar, Ver Anexo).

La protección integral a la infancia supone garantizar una adecuada alimentación, cuidados sanitarios, estimulación temprana y educación inicial. Así como también el fortalecimiento de la atención a las mujeres embarazadas y a sus hijos/as desde las primeras etapas de gestación; apuntando a la creación de servicios universales de calidad dirigidos a las mismas y a los niños/as comprendidos de 0 a 3 años.

En ese sentido, UCC apunta a fortalecer el desarrollo de un sistema de protección integral a la primera infancia promoviendo el desarrollo de acciones universales y focalizadas que permitan garantizar los Derechos y cuidados de las mujeres embarazadas, niños/as menores de 4 años de edad desde una perspectiva de género y generaciones.

Otros de sus objetivos consisten en “Promover las condiciones necesarias para que todos los niños y las niñas ejerzan sus derechos desde el comienzo de la vida, contribuyendo a la consolidación de un sistema de Protección Integral a la Primera Infancia basado en la intersectorialidad” (MIDES, 2018, p.2).

Así como también, “Promover el desarrollo infantil temprano con un enfoque territorial poniendo el acento en igualar las oportunidades desde el comienzo de la vida”. (MIDES, 2018, p.2)

En la Documentación institucional se afirma que UCC constituye una política pública de cobertura nacional. Una de las entrevistadas destacó que dicha cobertura fue producto en primer lugar de un alcance focalizado.

(...) si bien arranca como una política focalizada inicialmente como decía en el alcance departamental, ya cuando empieza en su escala nacional se pasa a pensar no solo en el trabajo focalizado de la familia en situaciones más crítica y vulnerable, sino también de pensar en una apuesta de trabajo con materiales con orientaciones que lleguen a todas las familias del Uruguay (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar, Ver Anexo).

El Estado implementa el programa UCC siendo dirigido por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (en adelante OPP) estando a cargo del área de políticas territoriales el MSP y MIDES. A partir del año 2015, dicho programa se integra al MIDES respondiendo a los ejes estratégicos del mismo, a los objetivos sanitarios del MSP y a las políticas de Primera Infancia del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (adelante INAU) (MIDES, 2018).

En ese sentido, en el discurso de la Directora de la División que gestiona el Programa de Acompañamiento Familiar de UCC se destaca que a partir de dicha transición se trabaja integralmente con el MIDES. Si bien se continuó trabajando con lineamientos que se venían implementando ello permitió que se cuente con otra infraestructura, logrando el despliegue territorial de acuerdo a servicios que dicho Ministerio ya tenía instalados. Así como también permitió contar con acuerdos con otros programas de proximidad que están en la órbita de este Ministerio.

(...) se trabaja más integralmente junto con el MIDES, por ejemplo para lograr el despliegue territorial en algunos servicios que el MIDES tiene instalado, que

también ya se venía haciendo pero dentro de la estructura es más sencillo (...) y algunos acuerdos a su vez con otros programas de proximidad que están en la órbita del MIDES (...) (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar, Ver Anexo).

## **2- Alcances de las acciones universales y focalizadas de UCC**

Tomando como punto de partida los antecedentes y el marco institucional en el cual surge UCC a continuación se hará referencia al alcance de las acciones universales y focalizadas llevadas a cabo por dicha política.

Según la documentación institucional UCC desarrolla estrategias de intervención focalizadas como se expresó dirigidas hacia las familias con mujeres embarazadas y/o niños/as menores de 4 años de edad en situación de vulnerabilidad biológica y/o social.

En el caso del acompañamiento familiar puntualmente se prioriza embarazo y primer año de vida hasta los tres años inclusive (...) la realidad es que hoy en día estamos teniendo menores de un año por arriba del 70%, (...) es un número muy importante en esto de poder llegar oportunamente, tempranamente priorizamos embarazo y primer años de vida, ahí está el fuerte de la focalización nuestra (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar).

Dicho programa como se expresó anteriormente realiza un trabajo de proximidad con las familias, implementado por los equipos territoriales a cargo de supervisoras, facilitadoras y duplas técnicas conformadas por diversos profesionales. En ese sentido, las entrevistadas mencionaron que UCC interviene directamente a partir de la visita domiciliaria la cual es llevada a cabo generalmente por dos profesionales uno vinculado al área de la salud y otro relacionado al área social. Si bien esta forma de intervención es la más utilizada también se implementan talleres sobre diversos temas vinculados a la infancia.

Las formas de intervención, o sea lo típico, lo más común es la visita, vamos a las casas de las personas de a dos, en duplas generalmente está compuesta por alguien Licenciado en el área social y alguien Licenciado en el área salud, entonces la dupla va a la casa de la familia y trabaja tanto con el niño como con el referente o la referente o la embarazada, pero también a veces si se logra se hacen talleres con

respecto algunos temas que tengan que ver con la primera infancia, con todo lo que veníamos hablando. En realidad el modo típico es la visita, pero también después se generan otras cosas (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo).

Ello lo podemos relacionar con los procesos de medicalización vividos en la sociedad uruguaya los cuales surgen en torno a la primera infancia según Ortega y Vecinday a principios del siglo XX. A partir de estos se establecieron dispositivos de intervención dirigidos a la vigilancia, al cuidado de la familia y hacia la figura de la mujer específicamente en lo referido a las prácticas de crianza promotoras del desarrollo infantil.

Según la documentación institucional los equipos de proximidad son

quienes planifican y diseñan la intervención de acuerdo a los indicadores de riesgo/daño y las potencialidades familiares; asimismo definen y acuerdan junto a la familia las metas y los plazos de trabajo, poniendo especial énfasis en pautas de crianza, desarrollo, estimulación, nutrición, cuidados y salud de los niños, niñas y mujeres embarazadas (MIDES, 2018, p.10).

Según las operadoras de proximidad, el plazo de intervención para trabajar con las embarazadas se extiende hasta los siete meses del recién nacido. Por otro lado, cuando el trabajo de proximidad se lleva a cabo con el niño, el abordaje es aproximadamente de nueve meses. Si bien dichos plazos de intervención son los que se manejan en la actualidad se prevén extender los mismos ya que se consideran que no son suficientes. Vinculado a esto una entrevistada sostiene:

(...), a veces es como que vos empezaste un proceso y cuando estás en algo tenés que cerrar, nosotros ingresamos los datos a un sistema y te va marcando, se te queda como en rojo cuando tenes que cerrar, y entonces tenes que cerrarlo. A veces puedes pedir una extensión de unos meses más, pero más o menos es ahí; y ahora parece que lo quieren extender para que puedas trabajar un poquito más. (Entrevista Trabajadora Social, Ver Anexo)

Una de las técnicas entrevistadas manifestó que el plazo de intervención con la familia se puede extender hasta dos meses, generalmente se pide una vez siempre y cuando sea debidamente justificado, ello debe ser transmitido a la supervisora quedando formalmente asentado y autorizado. “(...) en teoría se pide solamente una vez porque se supone que está bueno no generar dependencia entonces que cierre en algún momento no

tan lejano en el tiempo. Pedís prórroga por dos veces pero si es pertinente y hay muchos motivos (...) ello se implementa del mismo modo en la intervención con la embarazada y con el niño” (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo).

Por otro lado, para seleccionar a las familias que integran dicha política se toma en cuenta un criterio doble de riesgo biológico y social. Los indicadores de riesgo biológico intentan preveer situaciones de daño posteriores en los niños,

(...) Tenemos una ficha de postulación que completan las diferentes instituciones en territorio que postulan las situaciones, (...) se le piden (...) datos en el carné de salud de la embarazada o del niño/a, del certificado de nacido vivo, hay datos que tienen que ver (...) con el peso, la talla, si tuvo bajo peso al nacer, si es prematuro, los números de controles, un montón de indicadores que tiene que ver con aspectos de salud, y ver si se identifican ciertos riesgos de alguna forma en esa postulación (...) (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar).

A su vez, para establecer si una familia presenta riesgo social se toma en cuenta, una serie de indicadores sociales,

(...) si la familia estaba o no dentro de la franja de asignaciones familiares que refiere a la Tarjeta Uruguay Social, o AFAM que te da un indicador de la situación socioeconómica de la familia. Después también otras preguntas que refieren a si hay otros indicadores que evidencian si hay o no consumo de sustancias (...) (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar).

En el discurso de una de las referentes calificadas se destaca que las familias tienen que tener ciertas condicionantes para formar parte de la población objetivo, es decir deben presentar alguna vulnerabilidad social, biológica, o ambas.

Los criterios de selección en realidad, siempre la familia tienen que cumplir con algún requisito, pero tiene que existir alguna vulnerabilidad económica, biológica, o sea que sean niños que tengan anemia, bajo peso alguno de esos factores, ya sea social como biológicos, los dos o uno solo ya puede ser un criterio de ingreso (Entrevista Trabajadora Social, Ver Anexo).

Según expresó una de las operadoras entrevistadas a partir de estos criterios de riesgo biológico y social llegan casos derivados de otras instituciones a la Supervisora. Esta se encarga de estudiar la situación tomando en cuenta el criterio de las personas que

lo derivaron analizando cuál es el más urgente y el más viable a ser abordado. “(...) porque hay veces que no es tan viable de ser abordado, se releva, o ella misma se comunica con instituciones derivantes y va averiguando más cosas, a ver si es posible o no ir a la casa” (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo).

Como se expresó anteriormente, UCC se caracteriza por la implementación de acciones focalizadas dirigidas a disminuir los factores de riesgo socio sanitarios. En relación a ello, la Psicomotricista expresó que se implementan acciones como facilitar toda la información que sea posible con respecto a los cuidados del embarazo o del niño. “(...) a través de imágenes, (...) de videos, o mediante la charla solamente, y después haciendo talleres también (...) y otro tipo de actividades grupales que enriquecen la intervención pila. A veces son más posibles y otras veces no (...)” (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo).

También a través del trabajo de proximidad se aborda a la familia para que la misma entienda y comprenda la información que se le trasmite en las visitas médicas, ya que en ocasiones no se comprenden por la rapidez de la consulta o por el lenguaje técnico. “(...) facilitar toda la información posible y de trabajar con (...) consultas médicas o consultas con parteras que no entienden (...) esto de la rapidez de la consulta, o a veces el lenguaje técnico que no entiendes (...)” (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo).

En la misma línea, la Trabajadora Social entrevistada menciona que se llevan a cabo acciones vinculadas a las prestaciones sociales

(...) siempre que corresponda y la familia no tenga de antes se le genera la tarjeta TUS, y bueno aparte nosotros a veces, en este momento tenemos canastas que si la familia amerita, por la vulnerabilidad de la familia, nosotros también le podemos dar esa canasta generalmente es mensualmente (...) (Entrevista Trabajadora Social, Ver Anexo)

A su vez, menciona que se implementa la entrega de un “Set de Bienvenida” para el recién nacido.

Después tenemos Bolsos de Bienvenida, hay un bolso que es universal que (...) le dan a todas las familias, así pertenezcan o no a Uruguay Crece Contigo, que tiene como estos libritos, que yo te contaba del embarazo, de la alimentación saludable, son unas guías que se les dan a todos, y después a las familias que

pertenecen directamente a UCC tenemos unos set de bienvenidas, hay un set que está enfocado para las embarazadas, que tiene camisón, jabón, cremas, pinza de ceja (...) pero tiene un montón de cosas, que es bien para cuando se vaya a internar. Y después tenemos, para él bebe, (...) un set que bueno tiene un cambiador, juguetes para la estimulación temprana, también en varias ocasiones les podemos brindar pañales siempre que la familia necesite y haya disponibles. El bolsito también trae platito, vasito, termómetro, esas cosas bien básicas y a las familias les ayuda montón (Entrevista Trabajadora Social, Ver Anexo).

Según el discurso institucional este es recibido por todos los niños que nacen en el país en instituciones tanto públicas como privadas sin importar el nivel de ingresos de la familia “está orientado al cuidado del bebé, a la estimulación del desarrollo, a la incorporación de hábitos y a la puesta de límites sin violencia” (MIDES, 2018, p.3).

Mientras que por otro lado a nivel socio educativo la Nutricionista entrevistada expresó que se trabajan temas relativos a la importancia de los controles de salud en la embarazada y el niño;

Se trabajan varios aspectos en la embarazada todo el tema de la importancia de los controles de salud, la alimentación, la suplementación con hierro, por qué y sus consecuencias de una alimentación adecuada, el tema también de la anemia (...) después en el niño lo mismo también, todo lo que es los controles pediátricos, el tipo de alimentación que tenga ya sea la lactancia materna o la que corresponda, ahí hacemos bastante consejería (...) (Entrevista Nutricionista, Ver Anexo).

Se realiza consejería en cuanto a la alimentación complementaria en los primeros años de vida y educación en alimentación saludable para contrarrestar la anemia. Tema frecuente el cual implica trabajar con la familia para generar cambios en los hábitos de la alimentación, así como también abordar la importancia de la realización de los controles médicos correspondientes y las consecuencias que genera para el futuro del niño.

(...) todo lo que es los controles pediátricos, el tipo de alimentación que tenga ya sea la lactancia materna o la que corresponda, ahí hacemos bastante consejería, después el tema de la alimentación complementaria cuando el niño empieza a comer (...) que van hacer después los hábitos del futuro de ese niño, el tema de anemia que es fundamental en los primeros años de vida, hay bastante anemia por más que se suplemente igual existe por eso hacemos bastante consejería de eso,

de las consecuencias que tiene en el niño para su futuro (...) (Entrevista Nutricionista, Ver Anexo).

También se trabaja la importancia de que el mismo asista a un centro educativo para su estimulación y cómo repercute ello en su desarrollo y en el empoderamiento de la familia.

Se destaca a partir de las entrevistas realizadas que UCC se caracteriza por la implementación de estrategias de intervención dirigidas al cuidado sanitario de las familias con fines preventivistas, las cuales como señala Ortega y Vecinday (2011) tienden a individualizar los problemas sociales. Recayendo la responsabilidad en las familias y en las decisiones individuales se desarrollan acciones a nivel socio educativo para que las mismas logren problematizar e incorporar determinados hábitos en las pautas de crianza.

A su vez, según la documentación institucional el trabajo de proximidad consiste en llevar a cabo entrevistas domiciliarias, trabajos en grupo, apoyo a las familias en el acceso a las prestaciones, así como también la realización de un trabajo en red con otras instituciones. En relación a esto último, uno de los técnicos entrevistados expresó que se implementan varios trabajos en red con otros programas o instituciones,

(...) con CAIF siempre más allá de trabajar en conjunto, nosotros derivamos y ellos derivan, hacemos talleres de alimentación saludable para los primeros años de vida, después talleres para embarazadas, trabajamos con todos los otros programas de terreno, Cercanías o Jóvenes en Red, con Plan Aduanas también y bueno muchas veces con policlínicas. (Entrevista, Nutricionista, Ver Anexo).

En la misma línea, en el discurso de una de las entrevistadas se visualiza que el trabajo en red con otras instituciones o programas depende de la disposición que tenga cada profesional para llevarlo a cabo, ya que no existe un protocolo establecido “Creo que también depende mucho de la impronta de los operadores, por ejemplo yo ahora estoy con una Trabajadora Social. Y (...) vemos que el trabajo en red es fructífero, o sea es necesario”; así como de la consolidación que tenga el entramado institucional en la zona que se trabaja “Yo antes trabajé (...) en dos zonas diferentes creo que también la red de servicios estaba como menos consolidada que en los otros lugares (...) entonces (...) le dábamos menos corte al trabajo de red (...)” (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo).

### **3- Evaluación del trabajo de proximidad del programa de UCC.**

A continuación se mencionarán los resultados que las intervenciones del trabajo de proximidad producen, destacándose las limitaciones y potencialidades del programa de acompañamiento familiar.

Según la documentación institucional, las acciones que implementa UCC en el acompañamiento familiar son evaluadas y monitoreadas a través de una medición periódica. Los equipos de cercanía realizan dicha tarea a través de un sistema informático el cual permite monitorear las metas del programa; aplicando el mismo formulario antes de la intervención y después que los equipos se retiran del trabajo domiciliario. (MIDES, 2018, p.12)

Sin embargo, las operadoras entrevistadas manifestaron que actualmente no se lleva a cabo ningún seguimiento del trabajo de proximidad realizado con las familias, si se ha implementado un seguimiento en aquellos casos que a la hora del cierre de la intervención el niño continúe con anemia, intentándose en estas situaciones estar en contacto con la familia para controlarlo tres meses después aunque ello es difícil debido a diversos motivos, ya sea porque se mudan o cambian de teléfono. Por otro lado, también señalaron que se ha tendido en algunas ocasiones a implementar un período de posintervención, teniendo vínculo con la familia hasta que se solucione el tema puntual que ha quedado pendiente.

Con respecto al impacto o resultados que genera el trabajo de proximidad que llevan a cabo los técnicos a nivel socio educativo con las familias, la Psicomotricista entrevistada expresó que son difíciles de medir, así como también establecer si los mismos producen cambios en las pautas de crianza; ya que ello depende de varios aspectos entre ellos el vínculo que se establezca entre los operadores y la familia en el período de intervención.

(...) depende mucho de la apertura de la familia y de la posibilidad de que eso suceda, porque a veces puede haber apertura pero no están en un momento en el que puedan generar demasiados cambios (...) es un trabajo humano de encuentro humano, si se da el vínculo (...) si hay una escucha y eso generalmente algún cambio se da, y sino son mínimos los cambios (...) si hay otros emergentes a trabajar capaz que justo lo que vos querías trabajar demora mucho y se demoran en ver los cambios, también a veces como que podes dejar algo ahí como

encendido y que más adelante cuando vos ya no estés trabajando, a veces recurren a vos y te mandan mensajes para preguntarte cosas cuando ya no estás trabajando y ves que la familia se estuvo moviendo(...) (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo).

Las entrevistadas expresaron como fortalezas que el trabajo de proximidad realizado permite acercarse a la familia y conocer las condiciones en las que viven para poder desarrollar estrategias de intervención que aborden e integren temas vinculados a la salud, así como también lo social entre otros, fundamentales para el abordaje de la primera infancia. Sin embargo, abarcar muchos temas produce una pérdida de la particularidad de las acciones que son importantes para que una familia logre incorporar determinados cambios.

(...) es como muy abarcativo el programa (...) está bueno en algún punto porque integra diferentes cosas que son importantes todas para la primera infancia, o sea no se focaliza en una (...) También lo negativo (...) es que en ese intento de abordar mucho a veces se pierde la particularidad y la importancia de cosas más chicas (...) que para nosotras como operadoras es importante (...) (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo).

Se manifiesta como un obstáculo el tiempo que dura el acompañamiento familiar que como se mencionó anteriormente en ocasiones es necesario su extensión debido a la particularidad de cada familia.

Por otro lado, las entrevistadas manifiestan en relación al trabajo de proximidad que la intervención se encuentra a veces limitada debido a que no son suficientes los recursos con los que se cuenta, ya que en ocasiones se planifica la intervención con una determinada familia estableciéndose acciones que muchas veces son difíciles de concretar impactando en el abordaje a realizar.

(...) es muy difícil no hablar de política en estas cosas, y en eso de destinar recursos y lo que sea. Por ejemplo, a nosotros muchas veces nos cuesta hacer traslados, ir de una zona a otra cuando queda lejos. (...) es algo como que está en la política pública como se está implementando, qué recursos se le destinan, y eso es algo que se nota, o sea si hay un trámite para hacer, un acompañamiento al médico, (...) llevar cosas, materiales (...) a una familia y a veces no se puede

porque no tenemos la manera de hacerlo (...) (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo).

A su vez, ello se dificulta por no contar con un espacio propio para llevar a cabo el trabajo de proximidad con las familias, dependiendo de otros servicios públicos como son los centros CAIF o policlínicas para que les proporcionen un espacio de trabajo.

(...) no tenemos un lugar físico para hacer talleres (...), generalmente lo que usamos de lugar físico son las casa de las personas pero muchas veces las personas no quieren o no te pueden recibir en sus casas por x motivo, entonces vos ahí como programa no tenes una alternativa (...) (Entrevista Psicomotricista, Ver Anexo)

También, en el discurso de uno de los referentes calificados se destaca que el programa de acompañamiento familiar no llega a captar la demanda que existe sobre todo en áreas del país en donde se concentra la población.

(...) hoy en día tenemos a su vez limitaciones hasta de escalabilidad sobre todo en el área metropolitana donde tenemos mucha más demanda potencial de la que podemos atender, entonces hay una limitación de capacidad que tenemos hoy en día para llegar (...) (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar, Ver Anexo)

En relación a ello, se puede decir que dicho programa presenta dificultades para llegar a la gran mayoría de la población objetivo convirtiéndose en una política focalizada; la cual se dirige a una parte de la población.

A su vez se desprende de las entrevistas realizadas que dicho programa se enfoca en trabajar con familias que viven en extremas condiciones de pobreza que depende sobre todo del abordaje de temas como la vivienda, educación y empleo, aclarando que "(...) no le podemos pedir cambios estructurales a programas que tienen acotadas sus posibilidades de intervención, los desafíos a nivel Estatal pueden apostar a disminuir las desigualdades estructurales (...)" (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar, Ver Anexo).

También se manifiesta que los desafíos para mejorar dicho programa tienen que ver sobre todo con apoyo a nivel estructural con respecto a la población con mayor vulnerabilidad social que trascienden un programa o Dirección Nacional. Consiste en un desafío a nivel país con respecto a la oferta de políticas públicas.

(...) los desafíos (...) dependen de otros apoyos más estructurales, hay desafíos hacia la población de mayor vulnerabilidad, que tiene que ver con la falta de empleo, vivienda adecuada, de atención de servicios especializados (...) a nivel país que trascienden un programa o una Dirección Nacional (...), hay como cuestiones más estructurales que tiene que ver con la oferta pública (...) (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar, Ver Anexo)

En base a dicha afirmación podemos visualizar que si bien no se encuentra dentro de los objetivos del programa, no queda claro desde qué lugar UCC pretende contribuir o abordar dichas cuestiones, recayendo la responsabilidad en el Estado y en las familias.

Mientras que en las entrevistas se destacan que dicho programa apunta a desarrollar estrategias de intervención

(...) en lo más concreto, lo micro que está a nuestro alcance siempre podemos apostar a mejorar las estrategias de intervención más oportunas cuanto antes llegemos podemos incidir mejor, ver hasta dónde podemos mejorar nuestro despliegue territorial, (...) como complementamos la atención caso a caso (...) estrategias territoriales por temáticas se hacen reuniones de familias, de mujeres embarazadas (...) y ahí vemos que lo grupal tiene posibilidades de mejores desarrollos complementado con lo focal, (...) y todo estos desafíos que acota en el componente focalizado. (Entrevista Directora del Programa de Acompañamiento Familiar, Ver Anexo)

A su vez, las operadoras entrevistadas plantearon que si bien es un programa reciente que ha ido cambiando con el tiempo se han realizado evaluaciones para mejorarlo las cuales demoran en implementarse.

También, se relevó que los equipos de proximidad están conformados por un universo vinculado a las disciplinas del área de la salud como ser Nutricionistas, Enfermeras. Si bien en las entrevistas expresaron que ello se debe a un tema de competencias entre disciplinas, ello lo podemos relacionar con lo que plantea Ortega y Vecinday (2011) con respecto a la dimensión que adquiere el proceso de medicalización en el área de la primera infancia. Se establece la incorporación de diversas profesiones vinculadas al área de la salud y educación adquiriendo un peso importante debido a que se dirige al control socio sanitario tendiendo a minimizar los riesgos en torno al crecimiento y desarrollo en los niños en los primeros años de vida.

## **Reflexiones finales**

En este apartado, se presentarán las reflexiones finales a las cuales se han arribado tomando en cuenta que desde sus inicios esta monografía se propuso conocer y explorar las formas de intervención implementadas por UCC como una política pública focalizada en el abordaje de la primera infancia. Específicamente, se apuntó a indagar si dichas intervenciones contribuyen al fortalecimiento de un sistema de protección integral para esta población.

UCC se ha implementado desde el año 2012 caracterizado por una reforma estructural que llevó a cabo el Estado apuntando está a la construcción de una nueva matriz de protección social debido a la necesidad de erradicar la concentración de la pobreza en algunos sectores de la población. A partir de dicha reforma social en el año 2011 se plantea la continuidad de algunas políticas sociales y la integración de nuevas, estableciéndose la incorporación de políticas integrales que desarrollen acciones universales, y focalizadas en aquellos sectores de la población más vulnerables. En ese sentido surge UCC como una política pública focalizada en la primera infancia.

Se inscribe en los lineamientos propuestos en la reforma social tendiente a revertir la situación de pobreza y desigualdad social que ha persistido en esta franja etaria luego de las transformaciones ocurridas en los años 90. Se apuntó a garantizar la igualdad de oportunidades desde el inicio de la vida a través de la implementación de ciertas medidas desde una concepción de la infancia que se fundamenta en la protección integral de los derechos del niño.

A partir de esta concepción de infancia el Estado asume el compromiso de garantizar su protección a través del establecimiento de normas y leyes, mediante la ratificación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño en el año 1990. Se reconoce a los niños como personas diferentes de los adultos con derechos y deberes propios de su edad; estableciéndose a nivel nacional el Código de la Niñez y Adolescencia del año 2004 que garantiza la Protección Integral de los Derechos del Niño. Implementando para ello diferentes políticas sociales destinadas a la primera infancia como es el caso de UCC.

En ese sentido, UCC fundamenta su abordaje en la primera infancia desde una perspectiva de protección integral, inscribiéndose en el marco de las estrategias a largo plazo que se propusieron los gobiernos del Frente Amplio tendientes a lograr la reducción

sostenida y sustentable de la pobreza e igualdad social como una forma de garantizar el bienestar de la sociedad desde el inicio de la vida.

Si bien a partir del discurso institucional se manifiesta que las acciones focalizadas que implementa UCC son dirigidas a mujeres embarazadas y niños/as menores de 4 años de edad que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social y/o sanitaria, se destacó que la población objetivo en la actualidad se reduce a edades más tempranas, es decir sobre todo a familias con mujeres embarazadas y niños menores de un año de edad.

A su vez, en el discurso institucional se expone que los técnicos que llevan a cabo el trabajo de proximidad son quienes planifican en conjunto con las familias la intervención; ello no siempre se lleva a cabo de este modo debido a que existe un tiempo de intervención preestablecido por el programa el cual no es suficiente, pudiéndose extender en situaciones excepcionales previa autorización. Cada situación que se aborda presenta características particulares, teniéndose que adecuar los plazos de intervención a las particularidades de cada familia.

También se señaló que el trabajo de proximidad se encuentra previamente pautado, ya que se establecen los lineamientos que los técnicos deben seguir y los temas que deben abordar con cada familia.

Por otro lado, los objetivos específicos que guiaron esta monografía consistieron en indagar las acciones que implementa el programa para disminuir los factores de riesgo socio sanitario en las familias participantes destacándose acciones vinculadas al área de la salud sobre todo orientadas al cuidado del embarazo y del niño. Así como explorar las intervenciones que promueve UCC a nivel socio educativo y si las mismas implementan pautas de crianza en las familias; siendo dirigidas fundamentalmente a la importancia que tienen los controles de salud y a las pautas de alimentación saludable en la primera infancia.

Mientras que el discurso institucional refiere a que el trabajo de proximidad ha logrado resultados positivos en la implementación de pautas de crianza en las familias a través de una evaluación externa; se relevó en las entrevistas que dichos cambios son difíciles de medir ya que el tiempo que dura el acompañamiento familiar es relativamente corto para poder establecer si se generan ciertos cambios en los hábitos de las familias y su magnitud dependiendo de varios aspectos para que ello ocurra, entre ellos la apertura que tenga la familia y el vínculo que se establezca entre los operadores y la misma.

Se destacó que UCC presenta como limitaciones en el abordaje de la primera infancia la falta de recursos institucionales para llevar a cabo el trabajo de proximidad; siendo los equipos técnicos quienes tienen que establecer los vínculos con otras instituciones para que los puedan proporcionar.

Si bien los gobiernos de izquierda ha implementado un sistema de reformas orientadas a la integración de políticas que desarrollan acciones universales, y focalizadas apostando a la eficiencia de estas últimas para llegar a la población más vulnerable, el programa de acompañamiento familiar no llega a cubrir la demanda existente sobre todo en áreas donde se concentra la población, presentando dificultades de cobertura en todo el país. Apuntando a fomentar políticas focalizadas tendientes a lograr la inclusión y la igualdad social, UCC se convierte en una política dirigida a una parte de la población, no llegando a todas las familias que se encuentra en extrema condiciones de pobreza.

Se percibió la falta de técnicos desde el área de lo social, predominando profesionales vinculados a la salud como ser Nutricionistas, Psicomotricistas, Psicólogos y Enfermeras; si bien en el discurso institucional se manifestó que ello se debe a la competencia que existen entre disciplinas, a nivel personal se cree que ocurre debido a que se abordan fundamentalmente temas vinculados a la prevención y cuidado sanitario en mujeres embarazadas y niños menores de 4 años de edad.

Según los datos relevados en las entrevistas no se realiza un seguimiento del trabajo que se lleva a cabo con las familias. Se realizan mediciones específicamente antes y después de la intervención de los equipos de proximidad en lo referido a la anemia vinculado a la prevención y control sanitario implementándose en algunas ocasiones un seguimiento pero en la mayoría de las situaciones no es posible concretarlo por diversos motivos.

Por otro lado, si bien UCC es un programa relativamente reciente el cual ha implementado diferentes evaluaciones para mejorarlo se visualiza como una debilidad el tiempo que demoran en implementarse los cambios y en circular la información internamente.

## Bibliografía

Arroyo, Alvaro; De Armas, Gustavo; Retamoso, Alejandro; Vernazza, Lucia. (2012). *Observatorio de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en el Uruguay*. Montevideo: UNICEF.

Barrán, José Pedro (1994). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. La cultura «bárbara» (1800-1860)*. Tomo 1. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Udelar.

Baráibar, Ximena (2005). *Transformaciones en los regímenes de protección social y sus impactos en el Trabajo Social*. Florianópolis, Brasil: En Katálisis.

Casas Ferrán (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Beltrán, María José; Espeldoye, Claudia (2017). Un análisis de los criterios de selección de beneficiarios en el programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo. En *Transformaciones sociales, protección social y Trabajo Social*. 12° Congreso Nacional de Trabajo Social. Montevideo, Uruguay: FCS-DTS. Udelar.

Buckingham, David (2002). *Crecer en la era de los medios electrónicos: Tras la muerte de la infancia*. Madrid, España: Fundación Paideia.

Castel Robert (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*. Buenos Aires: Paidós.

Castel Robert (2004). *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires: Manantial.

Chavez, Jorge., Hontou, Cecilia., & Piquinela, Pablo (2016). La proximidad en las políticas públicas: tensiones entre el abordaje de la vulnerabilidad social y la evidencia científica. *Revista Polis e Psique*, volumen 6, N° 2. Uruguay.

Cerutti, Ana; Canetti, Alicia; Duarte, Debora; Parafita, Daniel (2014). *Propuestas de monitoreo del bienestar infantil: Políticas sociales para la infancia en el Uruguay con énfasis en las edades tempranas*. Uruguay: Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza Espacio Interdisciplinario. Udelar.

Cunningham, Hugh (2010). *Los hijos de los pobres. La imagen de la infancia desde el siglo xvii. Derecho a tener derecho: infancia, derecho y políticas sociales en América Latina*. UNICEF.

Consejo Nacional de Políticas Sociales (2011). *La Reforma Social. Hacia una nueva matriz de protección social del Uruguay*. Montevideo. MIDES.

Corea, Cristina y Lewkowicz, Ignacio (1999). *¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas,

Delgado, Juan Manuel; Juan Gutiérrez (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.

Erosa, Héctor; (2000). *Acerca del concepto y prácticas en torno al abandono y riesgo social*. En Iglesias, Susana; Erosa, Héctor, *El abandono y su construcción punitiva*. Montevideo: Centro de Formación y Estudios del INAME.

Gómez Carina (2008). *Del “Niño” a la “Niñez y Adolescencia” El período Intercódigos*. Sistema Penal Juvenil. Montevideo, Uruguay: CIEJ.

García Méndez, Emilio (1994). *Derecho de la infancia-Adolescencia en América Latina: de la Situación Irregular a la Protección Integral*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Ediciones Forum Pacis.

Grassi, Estela (2011). *La producción en investigación social y la actitud investigativa en el trabajo social*. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*. Buenos Aires.

Lasch, Cristopher (1996). *Reflexión sobre la familia contemporánea. Refugio en un mundo sin corazón*. España: Gedisea.

Leopold, Sandra (2002). *Tratos y destratos. Políticas públicas de atención a la infancia en el Uruguay (1934-1973)*. Tesis de Maestría en Servicio Social. Udelar. Montevideo. Río de Janeiro.

Leopold, Sandra (2013). *Más confirmaciones que rupturas. Discurso político-legislativo, reformas normativas y representaciones de infancia en el Uruguay actual. En modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil*. Centro interdisciplinario de infancia y pobreza. Uruguay: Espacio Interdisciplinario Udelar.

Leopold, Sandra (2014). *Los laberintos de la infancia: Discursos, representaciones y crítica*. Montevideo, Uruguay: Ediciones Universitarias Udelar.

Malet Mariana (2008). *Perspectivas críticas del Código de la Niñez y Adolescencia desde los principios del Derecho Penal Juvenil. Sistema Penal Juvenil*. Montevideo, Uruguay: CIEJ

Midaglia, Carmen; Florencia Antía (2007). La izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social. *Revista Uruguaya de Ciencia Política* N° 16. Montevideo.

Midaglia, Carmen (2009) Las políticas sociales del gobierno de izquierda en Uruguay. Una aproximación a sus características y resultados. Consenso Progresista. *Las políticas sociales de los gobiernos progresistas del cono sur*. Santiago de Chile: Red de Fundaciones Progresistas.

Midaglia Carmen; Antía Florencia (2008). *¿Una nueva síntesis? La agenda social de la izquierda uruguaya a dos años de gobierno* en Cuaderno CRH v 20, No 51. Universidad Federal de Bahía.

Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/250054333\\_Una\\_nueva\\_sintesis\\_La\\_agenda\\_social\\_de\\_la\\_izquierda\\_uruguaya\\_a\\_dos\\_anos\\_de\\_gobierno](https://www.researchgate.net/publication/250054333_Una_nueva_sintesis_La_agenda_social_de_la_izquierda_uruguaya_a_dos_anos_de_gobierno)

Midaglia Carmen; Antía Florencia (2011). *El sistema de bienestar uruguayo: entre la moderación reformista liberal y la ampliación de la responsabilidad estatal en el área de la protección social. Estado benefactor y políticas sociales*. Buenos Aires: Biblos.

MIDES-DINEM (2013). *¿Qué es el Índice de Carencias Críticas? Serie de documentos Aportes a la conceptualización de la pobreza y la focalización de las políticas sociales en Uruguay*. Montevideo, Uruguay: Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo.

Mirza; Christian Adel (2001) Políticas Sociales en tiempos de crisis. *Temas de Trabajo Social: debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea*. Montevideo: Equipo de Trabajo Social del Ciclo Básico. FCS-DTS.

Netto; José Paulo (1997) *Capitalismo Monopolista y Servicio Social*. Sao Paulo: Cortez.

Pastorini, Alejandra (2001). La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad. *Temas de Trabajo Social: debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea*. Montevideo: FCS-DTS.

Pastorini, Alejandra (2001) Políticas sociales y servicio social en el escenario neoliberal. *Temas de Trabajo Social: debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea*. Equipo de Trabajo Social del Ciclo Básico. Montevideo: FCS-DTS.

Pinato, Cristian (2017) Significados sobre una estrategia de protección integral de la primera infancia. El caso de Uruguay Crece Contigo. En *Transformaciones sociales, protección social y Trabajo Social*. 12º Congreso Nacional de Trabajo Social. Montevideo, Uruguay: Udelar FCS-DTS.

Ortega Elizabeth; Vecinday Laura (2009) *De las estrategias preventivistas a la gestión del riesgo: notas sobre los procesos de individualización social*. Uruguay: Fronteras N°5.

Ortega Elizabeth; Vecinday Laura (2011) *Viejas y nuevas formas de gestión social en el campo de la primera infancia*. X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo, Uruguay: UdelaR.

Romero; Tatiana (2012) *Primera infancia en Iberoamérica: avances y desafíos en el siglo XXI*. En la primera infancia (0-6) y su futuro. Coordinadores Jesús Palacio y Elsa Castañeda. Serie Infancia. Colección Metas Educativas 2021.

Valles, Miguel (1999) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

## **Fuentes documentales**

MIDES (2012). Uruguay Crece Contigo. Documento Resumen Ejecutivo. Disponible en

[http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/18522/1/resumen\\_ejecutivo\\_ucc.pdf](http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/18522/1/resumen_ejecutivo_ucc.pdf)

Consulta: 20/3/2019

MIDES (2018). Componentes de trabajo de Uruguay Crece Contigo. Disponible en <http://uruguaycrece.mides.gub.uy/98083/> Consulta: 10/4/2019

MIDES (2019) Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/estructura-del-organismo/direccion-nacional-uruguay-crece-contigo>  
Consulta: 1/10/2019

MIDES UCC Balance del ejercicio 2018 (2018). Disponible en <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/41937/1/balance-de-ejercicio-ucc-2018.pdf> Consulta: 8/11/2019

ENIA (2008) Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia 2010-2030 .Bases para su implementación. Disponible en <http://www.anong.org.uy/docs/noticias/Documento%20ENIA%2020nov08.pdf>  
Consulta: 9/12/19