



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la Republica

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Titulo: La producción de cuidados en la sociedad actual

“Si cuidamos a la Primera Infancia nos cuidamos todos”



Estudiante: Mary Carmen Noble Frugoni

C.I. 1.822.861-6

Tutora: Prof. Adj. Mag. Cecilia Marotta

Montevideo, Octubre del 2016

Agradecimientos

Quiero agradecer profundamente a cada uno de los ciudadanos y ciudadanas de la Republica Oriental del Uruguay que mediante el pago de sus impuestos, permiten que muchos uruguayos accedamos al derecho a una educación pública. Entre estos quiero destacar un especial agradecimiento para mi esposo compañero incondicional de este proceso de hacerme profesional de la Psicología

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Planteamiento del Tema.....	7
Desarrollo Teórico.....	10
1. Producción de los Cuidados en la Primera Infancia	
1.1 Desde donde miramos la producción de cuidados	
1.2 Cuidado.....	12
1.3 Cuidados desde la perspectiva de género.....	14
2. Cuidados en la Primera Infancia.....	16
2.1 Infancias	
2.2 Primera Infancia.....	18
2.3 Porque Cuidar a la Primera Infancia.....	19
3. Sistema Nacional Integrado de Cuidados.....	23
3.1 Condiciones socio – históricas y formas de hacer Familia que produce un SNIC	
3.2 Hacia un SNIC para todos y todas.....	26
4. Sistema Nacional Integral Cuidado en la Primera Infancia.....	28
4.1 Algunos datos relevantes con respecto a la PI	
4.2 En que formas de hacer familia convive la PI.....	29
4.3 Que microsistemas externos a la familia cuidan a la PI	
Algunas Conclusiones y Reflexiones... ..	32
Referencias Bibliográficas.....	35

Resumen

La culminación de grado de la Licenciatura de Psicología, correspondiente a la Facultad de Psicología de la Universidad de la República me da la oportunidad de realizar el Trabajo Final de Grado, el cual pretende plasmar un acercamiento a cómo se producen los cuidados en la primera infancia en el contexto socio – histórico actual; y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados como política pública que acompaña la producción de estos en la hipermodernidad y las nuevas formas de hacer familia. Se recurrirá al modelo “Ecológico del Desarrollo Humano” propuesto por Bronfenbrenner (1987); como una herramienta conceptual para mirar la producción de los cuidados en la interacción dinámica de los sistemas.

El desarrollo consiste en la búsqueda de conceptos considerados relevantes para el cumplimiento del objetivo, como lo son: cuidados, cuidados desde la primera infancia y desde la perspectiva de género, Infancias y Primera Infancia.

El pensar y reflexionar sobre dichos conceptos me permitió abordar a la conclusión de que las condiciones socio – históricas en la hipermodernidad, han provocado grandes avances científicos y tecnológicos; y también han producido nuevas formas de hacer familia, fragilidad en los vínculos, y necesidad en los sujetos de realizar sus deseos de manera individual (trabajo, estudio, esparcimiento). Estas realidades generan una disminución del tiempo para el encuentro con otro, lo que se traduce en un “déficit de cuidados” hacia las personas dependientes. Esto conlleva a que el Estado uruguayo amplíe su protección social, creando una política pública universal como forma de promover el derecho a los cuidados de todos los ciudadanos y particularmente para la primera infancia, con participación de la sociedad, incluyendo la perspectiva de género y generacionales, mediante la implementación progresiva del Sistema Nacional Integrado de Cuidados

Palabras Claves: Cuidados, Primera Infancia, Sistema Nacional Integrado de Cuidado

Introducción

Comenzar la tutoría del Trabajo Final de Grado (TFG) me permite realizar una mirada retrospectiva sobre mi trayectoria por la Facultad de Psicología de la Universidad y otros espacios de aprendizaje, como la carrera de Educación Social y la Formación Básica para la Primera Infancia ambas dictadas por el Centro de Formación y Estudios del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (CENFORES – INAU).

En Facultad de Psicología curse los tres primeros años del Plan de estudios 1988, realizando el cambio a fines de año 2013 al Plan 2013. Permitiéndome construir un itinerario en base a mis intereses. De esta forma logre con éxito inscribirme y cursar, la practica anual sobre “Profundización: Intervenciones Psicosocioeducativas en Centros de Educación Inicial”, así como los seminarios semestrales: “Desarrollo y cuidado en la primera infancia”; “Intervención en PSC y trabajo con familias”, “Sistemas, Familias y Calidad de Vida”, “Educación y cuidados en la Primera Infancia” “Hipermodernidad

Desde el año 2000 el contacto directo con los niños y niñas (NN en adelante) y sus familias me han permitido construir un marco teórico, a partir del dialogo entre la teoría y la práctica. En primera instancia desde lo curricular, en un Centro Comunitario de Educación Inicial de la Intendencia de Montevideo, perteneciente al Programa Nuestros Niños, que brinda educación y cuidados diurnos a NN entre los 6 meses y 36 meses de edad. En ese centro curse la práctica anual de Educación Social en el año 2000; y de la Licenciatura de Psicología en el año 2015: “Profundización: Intervenciones Psicosocioeducativas en Centros de Educación Inicial”

En el año 2002 me desempeñé como educadora en un centro residencial 24 horas, de niñas y adolescentes en convenio con INAU.

En el año 2005 ingreso a INAU, como pasante de la carrera Educación Social a un centro de Primera Infancia (PI en adelante); destinado a la protección, cuidado y educación de NN desde los 3 meses a los 36 meses, en la atención diaria.

Hoy continúo mi tarea en INAU acompañando en el cambio de paradigma en lo que refiere a la atención de los niños, niñas y adolescentes (NNA en adelante) a la luz de la

Convención Internacional de los Derechos del Niño, (Ley 16.137), el actual Código de la Niñez y Adolescencia (CNA en adelante) (Ley N° 17823) y las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. (A/RES/64/142, 2010)

En esta línea es que se crea en el año 2013 el centro de ingreso que recibe a los NN de 0 a 7 años de edad y hermanos; que por diversas situaciones se han interrumpido los cuidados por parte de su familia de origen de forma permanente o transitoria. Dando cumplimiento el instituto al art.12 del CDN (2004) “si el niño o adolescente carece de familia, tiene derecho a crecer en el seno de otra familia o grupo de crianza, la que será seleccionada atendiendo a su bienestar” (Ley N° 17823); promoviendo y restituyendo el derecho a vivir en familia a través de las Familias de Acogimiento de Urgencia.

Esta breve presentación en relación a los espacios de encuentro con NNA y sus familias, tiene la intención de enunciar cómo se ha sembrado en mí, la inquietud sobre la producción de los cuidados, principalmente en la PI. Es a partir de la trayectoria por las múltiples experiencias antes mencionadas como estudiante y trabajadora, “en el proceso de hacerme profesional de la Psicología”, surge la oportunidad para pensar el TFG en relación a como se están produciendo los cuidados a los NN pequeños en la actualidad.

Planteamiento del Tema a desarrollar

En este trabajo de tipo monográfico me propongo lograr un acercamiento sobre cómo se producen los cuidados hacia la PI a la luz de las condiciones socio – históricas actuales y la respuesta desde el Estado uruguayo a través del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC en adelante)

Desarrollare mi TFG desde una mirada holística lo que me permitirá entender de manera global mi inquietud sobre los cuidados. Para ello tomare el modelo “Ecológico del Desarrollo Humano” propuesto por Bronfenbrenner (1987) como una herramienta conceptual, para pensar los cuidados en el desarrollo del ser humano en un proceso que incluye su potencial genético heredado y que deviene en el ambiente o contexto. Ortiz & Nieto (2012) describen “el ambiente o contexto (...) como una compleja estructura de sistemas que influyen directa o indirectamente sobre el individuo en desarrollo” (p.1) principalmente en los primeros años; donde “el ambiente ejerce una influencia tanto objetiva como subjetiva sobre el desarrollo particular de un individuo” (Ídem.) El modelo Bronfenbrenner permite visualizar que la vida de los seres humanos es el producto de la trayectoria por distintos espacios en interacción dinámica; en un proceso complejo que se produce en los múltiples sistemas que plantea el autor: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema En esta línea Bedregal & Pardo (2004) plantean que debemos ampliar nuestra mirada hacia las formas de incidencia que tienen los distintos sistemas en el desarrollo integral de NN, mas allá de la proximidad en que se realizan las interacciones; debido a que se producen dos tipos de estas en forma simultánea: “La interacción del niño, como organismo biológico, con el medio social inmediato y la interacción entre el sistema social y el ambiente del niño.” (p.17); por lo que consideramos relevante traer a la luz, los cambios que se producen en el siglo XXI en el contexto socio – histórico. En las últimas décadas es posible observar transformaciones en la sociedad, las familias, y los sujetos, que “repercuten en la relación con la vida cotidiana, con uno mismo y con los demás” (Lipovetsky, 2006, p. 82). Según Weisz (2008) “la aceleración del tiempo que se posiciona desde lo inmediato, (...), lo vertiginoso; (...), lo superfluo y lo licuado; la exaltación del éxito, la eficiencia y la eficacia, nos habla de una lógica cultural que podemos denominar “hipermoderna” (p.35), que ha

producido cambios en la construcción de la subjetividad de los sujetos y en las formas de hacer familia en la actualidad.

La familia en particular de acuerdo con Eira (1999) “no cambia sino que es el cambio lo que la define como institución, se inscribe en el cambio, transita, deviene,....” (p.74) en la sociedad de acuerdo a las condiciones de producción y en el devenir sobre lo instituido, lo instituyente pugna por formas de hacer familia, que se inscriben en las condiciones sociales actuales, “entonces hablar de las transformaciones de La Familia implica hablar antes de la transformación de las organizaciones que toman los grupos familiares que de la institución en sí” (p.76), lo que se transforman son “las formas específicas de organización de los grupos familiares.”(p.79) que se habían institucionalizado en una organización propia de la época moderna, donde primaba la disciplina y vigilancia a la cual esta no era ajena y el grupo familiar hegemónico era la organización nuclear y patriarcal (dos padres e hijos) donde el hombre es el jefe y la autoridad.

Fernández. & Protesoni (2001) afirman “las familias uruguayas presentan actualmente una gran diversidad de arreglos domésticos familiares y extrafamiliares dando cuenta de profundas transformaciones cualitativas de la vida cotidiana.... (p.82) que alteran y crean nuevas formas de cuidado de los NN. Estas nuevas formas de hacer familia “varían en la forma de constituirse, de configurarse, y de organizarse” (Scherzer 2010, p.3) integrando nuevos actores en el grupo familiar o no, produciendo nuevas realidades y experiencias familiares. Los grupos familiares tienen movimiento a la interna en cada nueva configuración, lo que nos provoca mirar más allá de la “paternidad” o “maternidad” exclusivamente biológica, por lo que Scherzer insiste al igual que Eira “en que debemos diferenciar a la Familia como institución organizadora de la Sociedad de su funcionamiento pensando y operando con la Familia como Grupo Humano.” (2010, p.3) y que cada nueva configuración tiene su impacto en la vida cotidiana de los NN y particularmente en lo que refiere a la satisfacción de sus derechos, ya que se modifican las formas de cuidar, los estilos de crianza, el tiempo dedicado a los niños pequeños.

Lo antes expuesto me lleva a interrogarme: ¿Cómo se sostienen los cuidados en las organizaciones familiares actuales?

En síntesis, a partir de la problemática planteada encuentro necesario presentar los cuidados de NN en el contexto actual a través de ciertos conceptos que permitan ubicar

una reflexión posterior. Debido a que el interés central de esta monografía es profundizar acerca del tema de los cuidados y en particular las formas contemporáneas de producción de los mismos; con una aproximación al modo en que desde el Estado uruguayo se están generando políticas o no, para fortalecer a las familias en esta función. Para ello realizare un acercamiento al concepto de cuidados, cuidados desde la perspectiva de género y en referencia a la PI, para luego contextualizar los mismos en las condiciones socio-históricas que se producen. Describiré brevemente la evolución de la familia y las transformaciones que se han producido en la hipermodernidad; y la respuesta a través de una de las políticas públicas del Estado uruguayo que acompaña los cuidados de NN en la primera infancia entre otros, el SNIC.

Desarrollo Teórico

En este apartado pretendo dar luz sobre la producción de los cuidados en la PI, a través del acercamiento bibliográfico, la reflexión y el análisis desde la confrontación de distintas perspectivas de los conceptos de cuidados, cuidados desde la construcción cultural y social propia para hombres y mujeres, y en la PI. También será necesario conceptualizar la infancia y la PI como etapa diferenciada de esta, para poder desarrollar la necesidad de cuidar a los NN en esta etapa del ciclo vital. Pensando a través del modelo de Bronfenbrenner que el desarrollo de los NN, transcurre en los distintos sistemas que interactúa de forma dinámica, con diferentes grados de incidencia de acuerdo a su proximidad. El microsistema como nivel más inmediato donde se producen las primeras interacciones y cuidados; el mesosistema amplía a dos o más contextos las interrelaciones; el exosistema no incluye al sujeto interactuando directamente pero tiene influencia en su desarrollo y por último el macrosistema con una preponderancia en las condiciones socio económicas y culturales en que se producen los cuidados.

1 Producción de cuidados en la Primera Infancia

1.1 Desde donde miramos la producción de los cuidados en la PI

Winnicott plantea "...el desarrollo es producto de la herencia de un proceso de maduración, y de la acumulación de experiencias de vida, pero no tiene lugar a menos que se cuente con un medio favorable.(1960, p.1070) estos dichos los cuales compartimos nos permiten pensar la producción de los cuidados hacia la primera infancia con Bronfenbrenner, a través de su teoría sobre "La Ecología del Desarrollo Humano" (1987), que ha contribuido a integrar en un modelo todos los posibles sistemas en los que tiene lugar el desarrollo humano; lo que nos permite pensar que el mismo en los NN no se reduce al ambiente familiar, sino que en este se encuentran implicados el conjunto de los ambientes. La comunidad con sus servicios y recursos, el estado con sus políticas.

Para este autor, el contexto o ambiente tiene una estructura multidimensional y jerárquica, siendo concebido como una serie de estructuras seriadas e interdependientes, cada una de las cuales se encuentra contenida en la siguiente.

Bronfenbrenner define “La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos” (Bronfenbrenner, 1987, p.40)

El autor no relaciona su teoría a la producción de cuidados, pero a nosotros nos pareció interesante poder reflexionar sobre nuestro problema con esta conceptualización que él plantea, haciendo referencia al desarrollo de las personas en interacción dinámica en los diferentes contextos, siendo la vida cotidiana donde se producen los mismos, en distinto nivel de cercanía, pero con incidencia. Por ejemplo analizar cómo se producen los cuidados desde este modelo, significa ver la interacción de los distintos ambientes como una totalidad que integran las formas de cuidar; superando la fragmentación que muchas veces nos atraviesa y nos lleva a reducir la problemática a uno de los sistemas (familiar o educativo). El microsistema es el contexto más inmediato a los NN y engloba el conjunto de relaciones entre los NN en desarrollo y su entorno. En este sistema se producen el primer tipo de interacción, las relaciones interpersonales en la vida cotidiana de los NN y la familia, así como otros adultos que los cuidan, educan o NN que participan de actividades lúdicas.

El siguiente sistema es el mesosistema, que comprende el conjunto de relaciones entre dos o más entornos en que los NN participan activamente, por ejemplo el centro educativo y el grupo familiar o este y un club recreativo.

El tercer ámbito dentro del modelo de Bronfenbrenner es el exosistema, está integrado por los ambientes que conforman la comunidad, el nivel socioeconómico del grupo familiar y el acceso a los servicios que inciden en el bienestar y cuidado. Como son por ejemplo el trabajo de los adultos referentes cuidadores en cuanto a sus horas fuera del hogar, los ingresos percibidos, la frecuencia del transporte para su traslado al empleo. Otro de los recursos es el acceso a la salud de los NN en cuanto a días y horarios de atención acordes a la disponibilidad del grupo familiar; la oferta educativa en lo que refiere a extensión horaria, calidad, costos; así como los espacios recreativos como parques y plazas entre otros servicios sociales de la comunidad.

Por último, el macrosistema hace referencia a las circunstancias históricas, sociales, políticas, económicas y culturales que inciden en los sistemas anteriores donde los NN se ven afectados de forma positiva o negativa de acuerdo a las políticas en la agenda del gobierno.

Si pensamos en relación a lo expuesto por Winnicott sobre la necesidad de contar con “un medio favorable” para el desarrollo, y la propuesta de Bronfenbrenner a través del modelo ecológico; podemos reflexionar sobre la relevancia de mirar la producción de cuidados desde el paradigma de sistemas, poniendo su acento en la interacción de los mismos con un enfoque holístico

1.2 Cuidados

El concepto de cuidados según Aguirre (2007) en la región es una construcción de incipiente producción. En la Unión Europea han avanzado en dicha conceptualización considerando “las actividades de cuidado separadamente del trabajo doméstico porque define un campo de problemas de investigación y de intervención social” (p.5) Esta separación ha permitido observar los mismos en el entramado complejo que estos se producen para “cubrir las necesidades de cuidado y bienestar” (ídem). Dichas observaciones fueron realizadas en el marco de investigaciones principalmente en los países nórdicos, Italia y Francia.

Comenzaremos la conceptualización sobre los cuidados con algunas definiciones nos darán pie para analizar los mismos.

La Real Academia Española (RAE) define cuidado y cuidar en dos de sus acepciones como:

Cuidado

Del lat. *cogitātus* 'pensamiento'.

1. m. Solicitud y atención para hacer bien algo.

2. m. Acción de **cuidar** (ll asistir, guardar, conservar). *El cuidado de los enfermos, de la ropa, de la casa*

Cuidar

1. tr. Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo.

2. tr. Asistir, guardar, conservar. *Cuidar a un enfermo, la casa, la ropa.* U.intr.

Cuidar DE la hacienda, DE los niños.

Del lat. cogitare que es pensar, su significado por lo tanto es poner atención en algo o alguien.

Estas primeras definiciones nos presentan la palabra “diligencia” del género femenino y la acción de cuidar de otro, sujeto u objeto de forma rápida y con atención. Del latín nos dice pensar, a la luz de esta definición el cuidar es mirar a otro con atención pensando y asistiendo de acuerdo a sus necesidades.

Batthyány, K nos plantea que estamos frente a un concepto que comienza su discusión en la década de los 70 por parte de las feministas anglosajonas y nos aproxima una definición del siglo XXI: “el cuidado designa a la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana.” (2008, p.2)

La investigadora norteamericana Arlie Russell Hochschild define el cuidado como:

“el vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad. Por lo tanto cuidar a una persona es hacerse cargo de ella”. ...El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se pueden considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo...Así nosotras ponemos mucho más que naturaleza en el cuidado, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo. (A. Russell Hochschild, 1990)” (Batthyány, K, 2008, p.2))

A la luz de estas definiciones con respecto a los NN de 0 a 3 años podemos decir que son personas que pasan por una situación de dependencia por el propio proceso de adquisición de su autonomía durante su desarrollo; para que esto suceda necesitan satisfacer necesidades específicas de cada fase evolutiva mediante el cuidado. La complejidad de los mismos comprende de acuerdo a los aportes de Arlie Russell Hochschild una responsabilidad adulta que permita sostener una relación entre quien cuida y quien recibe los cuidados dentro de un microsistema, donde prima el encuentro cara a cara, cuerpo a cuerpo con un componente afectivo y una disponibilidad física, emocional y de trabajo en cada acción que puede ser consciente e inconsciente.

Esto me permite reflexionar sobre la importancia que reviste el cuidar o que nos cuiden para la sociedad y como ha quedado invisibilizado hasta hace algunas décadas, como lo dice Batthyány, K, el trabajo no remunerado realizado principalmente por las mujeres, para lograr el desarrollo y bienestar de NN

1.3 Cuidados desde la perspectiva de género.

El rol de cuidados ha sido un mandato de la sociedad patriarcal hacia las mujeres durante décadas. “De las 45.315 personas que trabajan en el sector cuidados, unas 43.000 son mujeres. La más alta concentración de mujeres se encuentra en el cuidado infantil remunerado. (...) en 25.000 mujeres se encuentran sólo 757 varones...”(Aguirre 2013, p.20). Si bien estas han logrado insertarse en el mercado laboral y en el sistema educativo, siguen asumiendo los cuidados de las personas dependientes en la familia. “Específicamente respecto al tiempo dedicado al cuidado infantil, la dedicación de las mujeres ronda las 17 horas semanales, mientras que para los varones alcanza las 10 horas semanales promedio” (Instituto Nacional de Estadística: INE, 2008). Por lo que podemos afirmar que las mujeres cuidan y realizan las tareas del hogar, casi el doble de tiempo que los hombres, quedando clara la desigualdad, de acuerdo a la encuesta.

Como lo expresan los datos del INE (2008) son las mujeres las que dedican mayor tiempo al cuidado de los NN, pero “éstas no son un grupo homogéneo, pues sus responsabilidades dependerán de la clase social a la que pertenecen, la edad, el estado civil o el lugar de residencia”. (Batthyány, 2008, p.2). Por lo que en acuerdo a esta autora quien considera que “En términos generales podemos concebir al cuidado como una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social.”(Ídem) es una actividad invisibilizada hasta el día de hoy “ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice por la forma de prestación de servicios personales.”(Ídem, p.3). Nuestra sociedad ha naturalizado que los cuidados los realicen las mujeres aunque con marcadas diferencias en los hogares uruguayos en función de los factores socioeconómicos y culturales que repercuten en la fecundidad, por lo tanto en el número de NN, a brindar cuidados y bienestar. Según Varela, Pardo, Lara, Nathan & Tenenbaum (2014) “La fecundidad de las mujeres en Uruguay se redujo significativamente entre 1996 y 2011” (p.52), presentando diferencias de acuerdo al sector económico y nivel de estudio, distinguiéndose en el país una “correlación existente entre fecundidad, desigualdad social y carencias críticas” (p.54) generándose al menos

“dos modelos reproductivos: unos grupos poblacionales con paridez media final baja, en ocasiones entre 1,3 y un 1,8 hijos por mujer, y otros con un promedio de hijos en el entorno de los cuatro o hasta cinco hijos en los casos más extremos.”(Ídem).

Según el análisis de estos autores quienes se encuentran mejores condiciones económicas con necesidades básicas satisfechas y nivel de estudios superior a 9 años llegarían a concebir 1 o 2 NN; mientras que aquellas familias que se encuentran en precariedad económica con las necesidades básicas insatisfechas y bajo nivel de estudios duplican o triplican su número de NN a criar y cuidar. Lo cual hemos corroborado a través de la práctica, desde el lugar de estudiante y trabajadora; principalmente los últimos años al desempeñar la tarea en un centro de ingreso; el número promedio de hermanos es de 4 o 5 NN presentado en el estudio.

Al hacer una relación entre la edad del NN mayor y la edad de la progenitora corroboramos que esta ha sido madre por primera vez en la adolescencia. Según Varela, et al (2014) “En lo que refiere al comportamiento reproductivo de las adolescentes (15 a 19 años), la paridez media acumulada desciende de 0,19 a 0,11 hijo.” (p.13); Entre los años 1996 el 14% y en el 2011, menos de un 10%. Las “jóvenes que viven en hogares en situación de carencias críticas y con un bajo nivel educativo” (p.53) son quienes son madres tempranamente. Esta situación compromete el desarrollo de la adolescente – madre y su bebe; debido a que se presenta un doble dependencia de cuidado, en ella por estar en una etapa evolutiva de su vida que necesita cuidados de otros para desarrollarse física, social y emocionalmente; y de su bebe que nace con una dependencia absoluta de ella y tiene derecho igual que la madre a cuidados adecuados.

Estamos en un país que la producción de cuidados se da en base a sectores económicos disímiles, pero con una presencia femenina en los mismos. Con diferencias a nivel del microsistema en el número de NN a brindar atención y cuidados, y en la edad que se produce el nacimiento del primer hijo; con distintas posibilidades a nivel del exosistema en referencia al ingreso al sistema educativo y el ámbito laboral, debido a las políticas públicas que se implementan a nivel del macrosistema, que generan circunstancias económicas y sociales diferenciadas para los sujetos de una misma sociedad. Debido a la fragmentación social y las circunstancias en que se producen los cuidados, es muy difícil lograr la cohesión social en la sociedad – la comunidad; es inminente avanzar hacia un sistema de protección y producción de todos y todas los ciudadanos mediante políticas públicas universales

2. Cuidados en la Primera Infancia

Este trabajo no tiene como cometido historizar sobre la infancia, pero si nos parece relevante realizar una pincelada sobre la visibilización de la infancia para luego introducirnos en la PI.

2.1 Infancias

La infancia es un concepto que se ha construido socialmente a nivel macrosistémico, exosistémico, mesosistémico y microsistémico en el devenir de los contextos socio- histórico y el sentir de los adultos hacia los NN. Al decir de Leopold (2014) “la concepción de infancia remite a una construcción histórica, y por tanto no es una categoría ontológica, ni natural,....” (p.16) es consecuente a cada época, clase social, etnia y cultura.

Si bien los NN existieron desde el comienzo de la humanidad, estaban ocultos, eran invisibles a los ojos de los adultos. Evidentemente la sociedad no los quería ver como grupo social diferenciado. La niñez se presentaba como algo fugaz, no permitía la creación de sentimientos de apego; como consecuencia de la alta mortalidad infantil y la necesidad de la sociedad de que ingresaran prontamente al sistema productivo.

Ariès (1987) en su tesis comienza a vislumbrar a la misma en los siglos XVI y XVII a través del estudio de las obras pictóricas de cada periodo histórico. En el siglo XVIII aparecen a luz los NN diferenciados de los adultos en el transcurrir hacia la modernidad; periodo de grandes cambios con la llegada del capitalismo al mundo occidental; la aparición de la medicina – higienista (prevención de enfermedades infecto – contagiosas), permite una mayor sobrevivencia de la población y en particular de los NN, esto con lleva a la construcción de lazos afectivos entre NN y los adultos; provocando en las familias una mirada sensible y la necesidad de cuidar a su prole; resultado de ello es el descenso de la fecundidad y la producción de la familia nuclear en el siglo XIX. Paralelamente se producen dispositivos de control y disciplinamiento; como son los hospitales y la escuela espacios para adaptar y construir el trabajador del futuro.

En el Uruguay Barrán (2004) relata el descubrimiento del niño de forma similar a Ariès. En la época "barbará" el niño era considerado un adulto en miniatura, compartía los ámbitos sociales de los adultos, así como las penas y castigos. Será en la época "civilizada" donde visibiliza al niño como tal, con actividades propias: educación y recreación; en esta época se los separa de los adultos en los espacios públicos y domésticos, (dormitorios e ingestas). Mediante una vigilancia "civilizada" se "busca suprimir el castigo físico y suplirlo por la mirada atenta de la autoridad" (p.133); dando lugar a el niño amado, dependiente y obediente.

Es a fines del siglo XX cuando se produce "la transición desde el paradigma de la doctrina de la situación irregular a la doctrina de la protección integral" (Baratta 1998, p.216). Marcando el pasaje de una concepción pasiva de la infancia como objeto de control y protección, en todos los niveles sistémicos: micro la familia, meso la escuela, exo la comunidad y macro el Estado; al de NNA portador de derechos por lo tanto sujeto de derecho. Pasando a reconocer a los NNA como "una persona que se encuentra en una etapa de maduración, crecimiento y desarrollo de sus capacidades y competencias... (Cillero 2001, p.50)" (Bedregal & Pardo 2004, p.6) Es en el año 1990 que el Estado uruguayo rectifica la CDN, adoptando el compromiso de atender las demandas sociales de los NNA como sujetos de derecho, considerándolos ciudadanos, "en una etapa de desarrollo de progresiva autonomía (personal, social y jurídica)" (Etchebehere, et al., 2007, p.167)

En el subtítulo le asigno la nominación de "Infancias" porque al igual que otras etapas del ciclo vital de los sujetos se produce como dijimos en determinados contextos socio- económico y sociales. Porque la sociedad no solo está económicamente fragmentada, también lo está social y culturalmente; por lo que las formas de interacción sistémica de los NN, difieren en la satisfacción de sus derechos (biológicos, sociales y psicológicos) que hacen a la construcción social de las Infancias, si bien no la determinan. Por ejemplo no es lo mismo nacer y criarse en el interior del país, a hacerlo en Montevideo, y dentro de este hay diferencias entre las zonas céntricas y la periferia. Las condiciones materiales de la vivienda, el acceso a servicios (luz, agua, saneamiento) el barrio y las redes comunitarias; la densidad de población infantil en los grupos familiares de bajos ingresos (promedio de 4 a 5 hijos); hacen que los NN transiten por distintas formas de hacer su infancia

Hoy en el siglo XXI las distintas infancias se están produciendo y somos parte de esa producción; me pregunto ¿cómo contribuimos desde nuestro lugar a esa construcción? O si, ¿permanecerá la infancia, o ante la hipermodernidad mutara?

2.2 Primera Infancia

El concepto de PI es una producción reciente como etapa del ciclo vital de los NN diferenciada de la Infancia. Según el Sociólogo chileno Chuart, esta adquiere presencia y relevancia como grupo social en relación a tres principales sucesos en la sociedad actual: - descenso de la mortalidad infantil, - el ingreso al mercado laboral de la mujer y - los descubrimientos científicos en la Neurociencias. Estos tres hechos han permitido “visualizar la significación social de la infancia menor de 6 años y como es hoy día su representación” (2011, p.72)

Uno de los sucesos relevantes que plantea este autor es el descenso progresivo de la mortalidad infantil y la atención a esta franja etaria desde la gestación en el proceso salud - enfermedad. En nuestro país quien implementa estrategias de salud es el Ministerio de Salud Pública (MSP), mediante la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) que cuenta con el Plan ADUANA desde la década del 70 cuya finalidad original de intervención era incidir en la disminución de la tasa de mortalidad infantil. La misma se ubicó al cierre del año pasado, en 7,4 por 1.000 nacidos vivos, “el porcentual más bajo desde que se llevan este tipo de registros en Uruguay” (MSP, 20/04/2015)

Otro de los sucesos que han dado visibilidad a la PI ha sido la incorporación de la mujer al mercado laboral, con la implicancia que esto ha tenido para el cuidado de los NN. Si bien hace décadas que se han implementado políticas que atiendan la salida al mercado laboral de las mujeres (licencia maternal, Centros diurnos de INAU, Plan CAIF, Programa Nuestros Niños), estos no logran atender la demanda ni las necesidades de las familias.

Y por último pero no menos importante la Neurociencias ha logrado descubrimientos científicos sobre la importancia que tienen “los primeros años en la vida de las personas, para su desarrollo cognitivo, su capacidad de aprender y de integración social.” (Ídem, p.73) Siguiendo esta línea Bedregal & Pardo consideran que en este momento evolutivo “tienen lugar procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen en parte importante la naturaleza y la

amplitud de las capacidades adultas” (2004, p.7) Al momento del nacimiento de los NN el cerebro no ha completado su maduración, si bien tiene una estructura determinada genéticamente. El proceso sináptico tiene mayor intensidad en los primeros tres años de vida, permitiendo una cantidad y variedad de conexiones cerebrales alcanzando su máxima plasticidad cerebral, en “la interacción del individuo con el ambiente...” (Ídem, p.23) por lo que debemos considerar la importancia que tienen la calidad del cuidado físico y emocional de la PI. Siguiendo a Carbonell (2013) quien refiere a la calidad de cuidados, como los comportamientos y estrategias que usan los cuidadores principales, donde no solo incluye a los padres sino al mundo adulto que es capaz de “cuidar, proteger y garantizar la supervivencia de los bebés y los niños pequeños” (p.5), y destaca, siempre y cuando sea sensible a las necesidades de los NN y tenga la capacidad de “pensar los ambientes de cuidado, tanto es sus aspectos físicos y psicológicos”. (p.9)

El Comité sobre los Derechos del Niño en el año 2005; observo que la PI no tenía mayores consideraciones por parte de los Estados, más allá que de los registros en mortalidad infantil, atención en salud y nacimientos. Desde allí es que decide poner en presencia a la PI mediante la “Realización de los derechos del niño en la primera infancia “a través de la Observación General N° 7; allí definió a “la primera infancia, el periodo comprendido hasta los ocho años de edad”, nuestro planteamiento del problema hace referencia al primer tramo etario de la PI de 0 a 3 años debido a la importancia que tiene este periodo en el posterior desarrollo. El comité también destacó que los NN en la PI tienen características y necesidades “específicas de cuidados físicos, atención emocional...” y se los debe “considerar miembros activos de las familias, comunidades y sociedades.” (del Niño, C. D. L. D. 2005, p.150)

2.3 Porque cuidar a la Primera Infancia

Según Winnicott “Al comienzo hay una dependencia total con respecto al medio físico y emocional (...).” (1958, p.1370) a la madre u otro capaz de tener la capacidad de empatía y sensibilidad para identificarse con el bebé, logrando así un estado que este autor denomina “preocupación maternal primaria” (1956, p.1365) y nos enuncia que esta “capacidad no se funda en el conocimiento, sino en una actitud afectiva que adquiere a medida que el embarazo avanza, y que pierde gradualmente cuando el niño crece fuera

de su cuerpo” (1958, p.1369). Este autor considera que el contacto corporal y la voz brindan el sostén y permiten que la madre le dé significado a las necesidades del NN adquiriendo este la dependencia relativa mediante la manipulación de los objetos (su propio cuerpo, la sabana o un juguete) y “de ésta a la independencia, no sólo constituye una expresión de la tendencia innata a crecer, sino que no puede tener lugar a menos que alguien haga una adaptación muy sensible a las necesidades del niño” (p. 1370), creando lo que este autor denomina “ambiente facilitador” para desplegar el potencial heredado; mediante “la técnica de los cuidados infantiles en virtud de los cuales el niño es protegido del frío, bañado, acunado, nombrado y, además, las agudas experiencias instintivas que tienden a reunir la personalidad en un todo partiendo desde dentro”(1945, p.578) favoreciendo el proceso de integración que comienza en “el mismo principio de la vida”(ídem). En el proceso de personalización que es un continuo del anterior, también son necesarias “las repetidas y tranquilas experiencias del cuidado corporal lo que gradualmente va construyendo lo que podríamos llamar «personalización satisfactoria». El tercer proceso sería la comprensión, la adaptación a la realidad externa en el tiempo y el espacio, constitución de un sujeto como tal y distinto a otro.

Lo expresado por Winnicott nos brinda la posibilidad de pensar la necesidad de la presencia del adulto desde el nacimiento, que cumplan la función de cuidar, sostener física y emocionalmente y desvelar el mundo.

Los cuidados brindados en esta franja etaria, darán cuenta de las futuras relaciones interpersonales que los sujetos establezcan en su vida. Bowlby (1989) nos confirma que hay estudios longitudinales que corroboraron en un 80% que las conductas de apego desarrolladas en la PI se mantienen hasta la edad adulta.

Desde la Teoría del Apego Bowlby nos acerca a la importancia de la calidad de los cuidados en una relación especial de afecto y confianza entre los NN y su madre o cuidador primario; y define la conducta de apego como: “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo”. (Bowlby, 1989, p.40) Dicha relación tiene su base en la biología y su objetivo principal es la protección, seguridad y bienestar mediante los cuidados adecuados y de calidad. Carbonell nos hace alusión a “La calidad del cuidado, se refiere a los comportamientos y estrategias que usan los cuidadores principales y en particular la madre, para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia...” (2013, p.203) de NN.

Cuando decimos que tiene su base en la biología es porque el autor de la conceptualización del apego así lo observo en diversos contextos culturales; considerando este que la necesidad de una relación NN –adulto significativo es fundamental para el ser humano ante su necesidad de sentirse seguro y protegido por una persona o más porque tiene la necesidad de formar y mantener relaciones de apego durante el ciclo vital y son diferenciadas de la alimentación, la higiene y la sexualidad.

El sistema de apego interactúa en los niveles del microsistema cuando desde la subjetividad del NN, el cuidador se siente disponible física y emocionalmente, y es capaz de brindar respuestas sensibles contribuyendo a regular su estado emocional. Por ejemplo cuando los NN presentan un episodio de llanto, el cuidador sensible desde el punto de vista del NN debe favorecer el control de la angustia o ansiedad tranquilizándolo. “Es decir, un cuidador capaz de ver las cosas desde el punto de vista del niño o de la niña, y que negocia de manera flexible las necesidades y metas en conflicto.”(Carbonell 2013, p.206). Estas experiencias positivas o negativas interpersonales se van almacenando en representaciones mentales, y tienen influencia en la organización del psiquismo de los sujetos; por lo tanto en el desarrollo de conductas de apego. Este tipo de conductas de acuerdo a Bowlby se establecen hacia finales del primer año de los NN, pero las comenzamos a vislumbrar desde los primeros meses cuando su madre mediante cuidados sensibles a los estados emocionales del bebe logra regular las emociones a través de su voz o contacto físico o ambas. Los NN hacia los 2 o 3 años han logrado una independencia mayor del cuidador primario, permitiéndole explorar el entorno sentirse seguro y ampliar su campo de interacciones, debido a que ha elaborado una cierta cantidad de recursos mentales que le permitirán activar el sistema de apego de ser necesario.

Por lo antes expuesto vemos que los NN tienen la necesidad de la presencia de adultos que posean capacidad y disponibilidad hacia los cuidados adecuados, al decir de Barudy (2005) “competencias parentales” (p.77); concepto desarrollado dentro de un modelo teórico que le permitió comprender las mismas. Las “competencias parentales” es una forma semántica de referirse a las capacidades practicas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano.”(Ídem).

Barudy hace una distinción que nos parece oportuna en lo que refiere a la parentalidad: nos plantea que existe una parentalidad biológica que aquella que gesta una vida y una parentalidad social; en algunos NN tienen continuidad pero en otros no. Sobre

esto nos plantea “sus padres tuvieron la capacidad biológica para copular, engendrarlos y, en el caso de la madre parirles; pero desgraciadamente no poseen la competencias para ejercer una práctica parental mínimamente adecuada” (2005, p.78).

De acuerdo a lo expresado por la Directora de Familias y Cuidados Parentales de INAU, en el lanzamiento de la campaña sobre Familia Amiga “Hacele un lugar a su futuro”; en nuestro país son 4925 NN que sus padres biológicos no logran ejercer la parentalidad biológica. Ingresando estos al sistema de protección de veinticuatro horas de INAU; 1446 se encuentran bajo el cuidado de familias extensa; 2544 en hogares de permanencia veinticuatro horas, sin poder ejercer su derecho a vivir en familia siendo el 20% NN entre 0 y 5 años, dentro de este porcentaje se encuentran los NN menores a 3 años que sus cuidados son ejercidos por algunas de las modalidades de atención 24 horas de INAU, mediante lo que Barudy denomina “parentalidad social”. Un promedio de 500 NN pequeños continúan en centros de 24 horas, cuando las directrices han recomendado que “De conformidad con la opinión predominante de los expertos, el acogimiento alternativo de los niños de corta edad, especialmente los de menos de 3 años, debería ejercerse en un ámbito familiar”. (A/RES/64/142, 2010, p.5)

3. Sistema Nacional Integrado de Cuidados

El SNIC es una política pública que implementa el Estado uruguayo al promulgar la Ley N° 19353 como forma de promover el desarrollo de la autonomía a toda la población en situación de dependencia, al considerar la misma de alcance universal. El mismo es diseñado a un nivel macro como respuesta al microsistema familiar, pero con la corresponsabilidad y participación de todos los sistemas como forma de dar respuesta al “déficit de cuidados”, que se ha producido en las últimas décadas producto del pasaje de una sociedad moderna con sensación de seguridad y certezas a una hipermoderna con inseguridades e incertidumbres, que son propias de “ cada transformación profunda de las sociedades (...), y grandes innovaciones científicas y tecnológicas de la humanidad.” (Araújo, 2013, p.27) Provocando un cambio en los vínculos de los sujetos en todos los niveles, que impactan en la sociedad produciendo nuevas formas de hacer familia que requieren un acompañamiento del Estado.

El SNIC define los cuidados como “las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, atención y asistencia a las personas dependientes” (Ley N° 19.353, art.3). En base a esta definición el Estado debe prever el acceso a servicios de cuidado integrales y de calidad a las personas dependientes, que tienen el derecho a la atención de otros, para desempeñarse en su vida cotidiana. Para que esto se concrete de forma progresiva, se deberá crear nuevos servicios, regular los existentes, y formar a las personas que brindan el cuidado.

3.1 Condiciones socio – históricas y formas de hacer Familia que producen un SNIC

La familia es una institución importante en la sociedad en cuanto a la reproducción y producción de los sujetos, pero esto no significa poner a la Familia “como la mediadora hegemónica entre la sociedad y los sujetos, ya que ella misma es producida por

formaciones sociales....” (Fernandez & Protesoni 2001, p.86) en los contextos de la época.

La organización familiar occidental ha ido cambiando a través de los siglos; no ha sido estática, sino que se han modificado y evolucionado acompañando las formas de producción de la sociedad.

Según Engels (2006) las formas de organización familiar tienen un origen histórico y cultural, y se producen en relación con los medios de existencia. Surgen en la prehistoria siendo su primera forma de convivencia “la horda” con una estructura endogámica donde hombres y mujeres se unían indiscriminadamente para procrear, defenderse y alimentarse, sin residencia estable ni autoridad predominante.

Roudinesco (2003), distingue tres periodos en la evolución de la familia, en relación con el predominio de la autoridad. El primero desde la Edad Media a mediados del siglo XVIII : la familia tradicional- patriarcal- autoritaria, la cual tiene como fin transmitir cierto patrimonio, siendo los padres los encargados de definir los matrimonios de sus hijos sin tomar en cuenta los deseos de los mismos, sometiéndolos a su autoridad. Entre fines del S.XVIII y mediados del S.XX, fundado en el amor romántico encontramos a la familia moderna, la cual a través del matrimonio dictamina que exista reciprocidad en los sentimientos y deseos de los conyugues, donde cada parte tiene un rol pre definido. “A la vez que hace del hijo un sujeto cuya educación está a cargo de la nación” (p.19.) Aquí vemos como la autoridad se divide entre estado-padres, y a su vez entre padre- madre. Por último, a partir de la década del 60 aproximadamente, surge la familia, contemporánea o posmoderna “...que une por un periodo de extensión relativa, a dos individuos en busca de relaciones íntimas...” (p.20) Aquí el lugar de la autoridad se complejiza aún más, ya que nos encontramos frente a un significativo aumento de divorcios y nuevas formas de hacer familia. En relación a esto Fernandez & Protesoni nos dicen “la familia no ha dejado de transformarse en tanto que los sistemas sociales no han cesado de mutar.”(2001, p.88) Mutaciones que se han dado en los tres periodos de evolución de la familia que describimos de acuerdo Roudinesco. En el primer periodo encontramos una sociedad netamente Agraria con grupos familiares numerosos, cultivando la tierra, siendo productiva, y una unión matrimonial por conveniencia que permitía expandir la tierra y el patrimonio. Segundo periodo una sociedad Industrial con sujetos consumidores y productores; con una reducción de las personas del grupo familiar, que dieron comienzo a una forma de ser familia que se constituyó por décadas en un

modelo hegemónico y natural la “familia nuclear”; compuesta por el sistema parental y fraterno. La reducción del número de sujetos a la interna del grupo familiar, permitió dar luz a los sentimientos, principalmente hacia los NN; aflora el amor materno y con él los cuidados y la protección de la infancia. Surge una separación de roles en los espacios privado y público. La mujer permanece en el ámbito privado del hogar a cargo de las tareas domésticas y los cuidados de los NN y los ancianos de la familia, y el hombre, proveedor, jefe de familia, participando en el ámbito de lo público exclusivamente.

El tercer periodo se caracteriza por transformaciones y cambios de forma vertiginosa en la sociedad, que han implicado nuevas formas de interacción social, a la que la familia no es ajena. Se han terminado las certezas y la incertidumbre impera, Bauman (2004) habla del pasaje, de una modernidad sólida, pesada a una modernidad líquida y liviana. Aquello que era “sólido”, que era estable, seguro, conciso y certero; donde las familias eran predominantemente nuclear, heterosexual, con la descendencia dentro del matrimonio y la mujer se hacía cargo de los cuidados, de la casa y las personas dependientes; a dado lugar a lo “líquido”, lo inestable, lo discutible; produciendo organizaciones familiares, efímeras, diversas en cantidad de integrantes y sexo. Los datos del período intercensal 1996-2011 así lo confirman. El análisis realizado por Calvo (2015) permite observar que en estos años las transformaciones sociales han afectado “directa o indirectamente la composición y el funcionamiento interno de los hogares” (p.11) produciendo distintas realidades familiares en el devenir de la sociedad. Se ha producido un marcado descenso del matrimonio civil, un aumento de la unión consuetudinaria, de un 30% en 1996 a un 80% en el 2011 y un continuo “aumento de las separaciones y divorcios” (p.9).

En relación a esto Fernandez & Protesoni (2001) plantean que “Los sistemas económicos, políticos, ideológicos, religiosos, y productivos inciden siempre en forma significativa en los modos de funcionamiento y organización de la familia.” (p.84) Por lo que podemos decir que la institución familia por momentos se adapta a la sociedad y por momentos instituye cambios, como por ejemplo la institucionalización del matrimonio igualitario y la unión consuetudinaria.

En el siglo XXI, Lipovetsky observa que la modernidad ha mutado “el estado retrocede, la religión y la familia se privatizan, la sociedad de mercado se impone. Ha llegado lo “hiper” a nuestras vidas ““Hipercapitalismo, hiperclase, hiperpotencia, hiperterrorismo, hiperindividualismo, hipermercado, hipertexto.” (2006, p. 55). Los integrantes de los grupos familiares de consumidor – productor, han pasado en ser meros

consumidores de una cultura del exceso y "todo ya"; aunque para consumir deba autoexplotarse en dos empleos o mas debido a la precariedad de los mismos, teniendo que cuidar su imagen y estar en continua carrera en su formación para no perder el status logrado. ¿En esta corrida individual, donde queda lugar para el grupo familiar? pero hay mas, sumémosle la perdida de la presencia del otro, en el encuentro cara a cara en la vida cotidiana, porque el otro puede estar corporalmente, pero está presente en un encuentro virtual, mediante el teléfono o la computadora. Hoy predominan los encuentros virtuales sin la presencia del cuerpo del otro. Es algo muy sencillo de observar naturalmente en nuestra sociedad, lo vemos en la calle, el ómnibus, en los supermercados, en nuestra Facultad. Los sujetos se comunican, consumen, mantienen sus relaciones de trabajo y afectivas a través de las aplicaciones del teléfono móvil, que les brindan los recursos para alcanzar sus deseos y los del mercado con el mínimo esfuerzo de tocar la pantalla. Todos los días realizo dos viajes en ómnibus (promedio del trayecto 1 hora 30, cada uno) lo que me ha permitido observar: peleas amorosas, reencuentros; adultos pasando indicaciones o la lista de las compras, y no es un detalle menor cuando he escuchado a madres corrigiendo o haciendo los deberes con sus hijos mediante el teléfono móvil. Fernandez & Protesoni nos dicen que esto tiene cabida debido a los avances en las nuevas tecnologías de la información y comunicación y la ciencia, que permite el acceso a bienes y servicios de forma exacerbada, transformando a los sujetos en seres individualistas y consumidores; pero también ha permitido estos avances científicos mayores expectativas en la calidad y años de vida.

3.2 Hacia un SNIC para todos y todas

La mutación de la sociedad de la modernidad a la hipermodernidad, las transformaciones provocadas por el mercado en cuanto a la precarización y flexibilización del empleo, un mayor porcentaje de ingreso al empleo de la mujer, los cambios a nivel demográficos con el aumento en la población envejecida con necesidades de cuidados y mayor expectativa de vida, un descenso de los nacimientos y las formas de hacer familia, han provocado que el Estado Uruguayo haya tenido que implementar políticas públicas frente a las nuevas realidades que se están produciendo en el siglo XXI.

Según Montti (2013) el Uruguay baso su protección social en el siglo XX de acuerdo a las circunstancias sociales de ese momento en tres sistemas: Salud. Educación y

Seguridad Social; pero la realidad actual de la sociedad, de las familias y el derecho a la realización personal de los integrantes de esta, hacen que el estado deba hacerse cargo además de la educación y la salud, de funciones que antes estaban a cargo de la organización familiar. En relación a esto la autora nos dice que desde la década de los 90 se comienza a percibir el “déficit de cuidados” hacia las personas en dependencia. Esto se da desde el comienzo del ciclo vital a la culminación del mismo, por no contar con cuidados de calidad y acceso público, quedando los cuidados liberados a los ingresos económicos de las familias y la disponibilidad de los integrantes de la misma, principalmente la mujer, aunque hemos observado cada vez más a los varones en “un nuevo modelo de hombre reconciliado con la vida domestica que expresa sus afectos y amor paternal y que comparte con su compañera la crianza de los hijos” (Fernandez & Protesoni 2001, p.89)

En un país donde los ingresos económicos son diferenciales de acuerdo al sector social esto produce desigualdades. Si no hay recambio de población, si hombres y mujeres desean asumir su derecho a realizarse a nivel individual en el ámbito del estudio, el trabajo, deportivo, recreativo y ocio, antes que atender las necesidades de la sociedad de reproducción y cuidados. Me pregunto: ¿En esta realidad quien cuida? Y principalmente ¿Quién cuida a la PI?

Como forma de contemplar el “déficit de cuidados” y acompañar a las diversas organizaciones familiares en la crianza e incentivar a la reproducción de la población, en el mes de noviembre del año 2015, el Poder Ejecutivo promulga la Ley N° 19 353 creando el SNIC, una política pública de corte universal que pretende “promover la corresponsabilidad entre Estado, sociedad, mercado y comunidad, así como entre mujeres y hombres dentro de las familias”. (SNIC, 16/06/2015)

Esta ley se promulga después de 25 años que se dieron los primeros indicios del déficit de cuidados en la década de los 90, por parte de la sociedad civil y la academia principales promotores del sistema de cuidados. Tal vez esta mirada tenga que ver con la promulgación de la ley sobre la CDN, en ese año. Deberán pasar dos décadas para que el gobierno nacional ponga en agenda en el año 2010 las estrategias para un sistema de cuidados. Es al año siguiente que comienza la Etapa de Debate que da lugar a la construcción del SNIC, con la participación de todos los ciudadanos del país a través de distintas organizaciones.

4. Sistema Nacional Integral Cuidado en la Primera Infancia.

El SNIC, “contempla el derecho de ser cuidado para toda la infancia de 0 a 12 años, con especial énfasis en la primera infancia (de 0 a 3 años)” siendo esta última, la franja etaria que investigaremos sobre el acompañamiento a los grupos familiares en los cuidados por parte del Estado. Esta indagación tiene relevancia debido a lo expuesto en referencia a porque cuidar a la PI con los aportes de Winnicott, y Bowlby, ambos autores desde su modelo teórico y los avances científicos en Neurociencias; elementos que nos permiten pensar la importancia de los cuidados en esta etapa de la vida.

4.1 Algunos datos relevantes con respecto a la PI

Según Montti (2013) la población que comprende a la PI de acuerdo a el censo 2011, es de 176.691 NN a nivel de todo el país; su distribución es en 157.587 hogares; y el 10,8% de los hogares contaba con al menos un NN menor de 4 años. Siendo el 62.3% de los hogares en el interior del país y 37.7% en Montevideo. Si bien se observa en cuanto a los porcentajes dados, una mayor presencia de NN (0a 3 años) en hogares del interior que en Montevideo, si lo pensamos en cuestiones de territorio ese porcentaje corresponde a 18 departamentos de nuestro país y el casi 38% a un departamento, por lo que deducimos que la población de 0 a 3 años se concentra en Montevideo igual que el resto del la población.

Es de destacar que el 70% de los hogares con NN de 0 a 3 años pertenecen a estratos más bajos de la población según los ingresos per cápita, o sea que 110.310 NN, no tiene todas sus necesidades básicas satisfechas. Esto no significa que no estén recibiendo cuidados a nivel del microsistema familiar o educativo.

En cuanto a la distribución por edad esta se presenta de forma casi uniforme (44.000 en promedio por edad) con un menor número de NN de 0 a 1 año y un leve aumento de la franja etaria de los 3 años. (p.3)

4.2 En que formas de hacer familia convive la PI

En lo que refiere a las formas de organización familiar que viven los NN, de esta franja etaria; de acuerdo a los datos analizados en base a la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2014 por Morales (2016) hay un predominio de NN que crecen en la forma tradicional de hacer familia, con ambos progenitores en una familia de tipo nuclearen (66%), seguido por familias extendidas y compuestas (26%) y monoparentales (8%) siendo la figura adulta de sexo femenino en su mayoría. (p.4)

Estos disimiles porcentajes en cuanto a las formas de hacer familia en que conviven los NN en la PI, nos delatan que hay distintas realidades para contemplar, acompañar y promocionar el derecho a ser cuidado.

4.3 Que microsistemas externos a la familia cuidan a la PI

Los microsistemas externos de cuidado dirigidos a los NN en la PI tienen larga data en nuestro país. Son dos los ámbitos que han permanecido en el tiempo como política de Estado, pero han mutado de acuerdo las concepciones de NN y el contexto socio histórico: el Consejo del Niño como política social focalizada (hoy INAU) y el sistema educativo como política universal.

En 1934 que se crea el Consejo del Niño, para los cuidados de la infancia y adolescencia con dificultad social de abandono o delincuencia bajo el paradigma de la situación irregular y una concepción de infancia del NN ha ser protegido y controlado. Creándose los primeros centros de atención a la PI “las “Salas Cuna” con un enfoque asistencialista, de cuidados, de atención a las necesidades básicas con personal no especializado, dotado de buenas intenciones y gusto por los niños” (Etchebehere, et al., 2007, p.81). Estos centros se han transformado acompañando los cambios en la sociedad, la familia y la concepción de PI, por lo que hoy nos encontramos con “los centros de Primera Infancia (diurnos) que pertenecen a INAU y ofrecen ambientes destinados a la protección, al cuidado y educación de niños y niñas desde los tres meses a los tres años, en la atención diaria” (INAU, 2014), de lunes a viernes de 8 a 16 horas.

En la década de los 90 se extiende la cobertura mediante cogestión estado – sociedad civil creándose los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF); y el Programa Nuestros Niños a nivel del gobierno departamental de Montevideo. Creándose

también nuevas propuestas desde la sociedad civil mediante las cooperativas o sindicatos. (Etchebehere, et al., 2007, p.79)

Algo que debemos destacar es que quienes cuidan y educan o educan y cuidan en estos centros hasta hace algunos años no tenían como requerimiento a su ingreso, una formación específica en educación ni en PI. Tampoco las políticas públicas lo habían previsto salvo para los servicios educativos de ANEP, que existen desde 1892 el primer jardín de infantes de Uruguay y América “Enriqueta Compte y Rique”. Esta maestra con 19 años viaja a Europa propiciada por la reforma varelana y adquiere una formación específica para preescolares que replica en el país. Esta es la semilla de los hoy denominados Centros de Educación Inicial de Primaria - CEIP de la ANEP. Que tienen una cobertura alcanza a 11.000 NN de 3 años. Con una alta demanda por parte de las familias.

Según los datos aportados por Montti, a menor edad, menor participación de los NN en los cuidados a nivel de los microsistemas externos. Los NN hasta 1 año 10%, 2 años 40% y 3 años 50%, de esta asistencia la mayor presencia se contacta en los centros privados supervisados por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) que se denominan Centros de Educación Infantil Privados (CEI) y los maternas que pertenecen a los Colegios Privados, supervisados por ANEP. A estos servicios acceden los NN principalmente hasta los dos años, porque a partir de esta edad tienen derecho a la cobertura de CAIF – INAU, o a los 3 años pueden ingresar a los CEIP de la ANEP

“Según los datos del Primer Censo Nacional de Centros de Educación Inicial del año 2007, 55,8% de los responsables de los CEIPs relevados afirmaban que la mayoría de las familias que les confían sus niños/as son de nivel medio; 14,6% pertenecían al nivel medio alto y 22,7% al medio bajo (MEC,2008)”(Montti 2013,p.9)

El hecho de que solo el 50% de los NN de 3 años de edad y en menor porcentaje para las edades menores, no sabemos si se debe a un deseo de la familia de que estos permanezca en el hogar, o por los costos que implica un centro privado que atienda esta franja etaria, ya que el acceso público de mayor cobertura sería a partir de los 2 años, porque los centros diurnos de INAU que atienden a partir de 3 meses tienen una reducida cobertura, cuenta con solo nueve centros.

En relación a esta posible demanda, partir del año 2016 se reglamentara el sistema más antaño de todos, el cuidado en el hogar, y se las denominara Casas Comunitarias de

Cuidados (CCC) con dependencia institucional de INAU, organismo encargado de la autorización, formación y supervisión del servicio. La atención se le brindara a NN de 45 días a un año principalmente, pero puede extenderse hasta los 3 años, con un máximo de 4 NN y 40 horas semanales. Pasaran las personas cuidadoras por un proceso de selección y formación de 90 horas en CENFORES – INAU. (SNIC, 03/04/2016)

Como innovación desde 2013, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) viene implementando el Programa Cisepi (Cuidados e inclusión Socio-educativa para la primera infancia) para la inclusión de NN de hasta 3 años inclusive en Centros Infantiles privados cuando no existe oferta pública disponible. Atendiendo a 132 NN, el primer año, en tanto que en el 2014 se alcanzó a 400 NN pertenecientes a familias en situación de vulnerabilidad socioeconómico

En cuanto a la formación para brindar unos cuidados adecuados a los NN de 0 a 3 años es muy reciente mas allá de la brindada por magisterio que ha tenido sus idas y venidas en su especialización. Brindando hoy a través del Consejo de Formación de Educación de la ANEP la formación en Asistente Técnico en PI con dos años de duración.

Quienes hoy brindan una formación de carácter público y específica para la PI y de reconocimiento a nivel del Ministerio de Educación y Cultura es CENFORES – INAU a través de la Formación Básica para Educadores de la PI, donde se requiere estar cumpliendo tareas de educadora para acceder y la Carrera de Educador en PI implementada en el año 2013, con los primeros egresados en el 2015.

Algunas Conclusiones y Reflexiones

En la culminación del trabajo monográfico sobre el planteamiento realizado sobre cómo se producen los cuidados hacia la PI a la luz de las condiciones socio – históricas actuales y la respuesta del Estado uruguayo a través del SNIC. Pretendo realizar algunas conclusiones o reflexiones sobre la producción de los cuidados contemporáneos. Tratando de no reducir la mirada hacia las organizaciones familiares, sino ampliar la mirada de acuerdo con el modelo de Bronfenbrenner a la interacción dinámica de los sistemas. Esto implica atender a la corresponsabilidad que tenemos todos siendo parte del sistema; y reconocer que las prácticas presentes en la vida cotidiana de las familias, han sido transmitidas de generación en generación. Y que la construcción de esas formas de cuidar se han construido en contextos socio - económico mundiales, que ha fraccionado nuestra sociedad, creando subculturas que forman parte del sistema de cuidado y que pueden ser favorables o no para el crecimiento y desarrollo de los NN.

Las condiciones socio – históricas y las formas de hacer familia en la actualidad nos dan cuenta de una fragilidad en los vínculos, una necesidad de los sujetos de atender sus deseos individuales, el consumo y las redes sociales, quedando acotado el tiempo para el encuentro con otro, lo que en definitiva que se traducen en un “déficit de cuidados” hacia las personas dependientes, debido a las circunstancias actuales.

Lo antes expuesto me lleva a reflexionar sobre cómo se producen los sujetos del siglo XXI; se encuentran en una sociedad que les da una libertad que no es real, son presos del consumo real y virtual, real aquel que los conduce a autoexplotarse para lograr adquirir objetos que el mercado necesita que consumas para sostenerse, y virtual a través de internet, teléfonos inteligentes, computadoras, etc., que nos hace sentir parte de algo que en realidad también somos meros consumidores. Pero en ese hacernos sentir parte se nos va el tiempo precioso de poder compartir con nuestros afectos en vínculos que se den cara a cara, en la vida cotidiana que nos permitan dar y tener satisfacciones a las necesidades humanas. En acuerdo con Max- Neef :

“Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables. Y (...) son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo

que cambia, a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades.” (1993, p. 42)

Por lo que me surge una pregunta en relación a la producción de los cuidados hacia la PI, y la satisfacción de necesidades: ¿estos se están produciendo para satisfacer el derecho de los NN, los adultos o las necesidades del mercado?

El SNIC, puede lograr acompañar a las organizaciones familiares en la medida que se ajuste a la demanda de estas, de acuerdo a las necesidades y derechos de los integrantes del grupo familiar, no que la población se ajuste al sistema. Decimos esto en referencia a que los centros públicos de atención a la PI, no tienen la suficiente cantidad de plazas para cubrir las demandas de la población, sumado a eso tienen una estructura rígida en cuanto a días y horarios de atención, con muy poca variabilidad.

Porque en base a lo planteado en cuanto al empleo y las formas de hacer familia hoy es ilógico que estos centros funcionen de lunes a viernes de 8 a 16. Estos días y horarios fueron producidos en la modernidad tiempo de certezas, de trabajos estables con horarios únicos y con la mujer con una magra participación en el área laboral y el acceso a estudios terciarios, por lo que en ese tiempo eran acordes a las necesidades de la familia y la sociedad. ¿Lograran las condiciones socio – históricas actuales instituir en base a los derechos de los NN, las nuevas demandas? ¿Qué centros para la PI son los necesarios hoy?

Si bien existen servicios de atención hace décadas como los centros diurnos de INAU, nunca se termina de definir cuál es su misión en la práctica, la educación, los cuidados, o ambos. Quienes educan - cuidan, no tiene una exigencia de formación específica que le permita atender y cuidar a la PI, debido que la sociedad considero que la mujer tenía esos dones naturalmente. Naturales porque fueron contruidos para que lo fueran en referencia a la sociedad moderna y la familia nuclear. Y como no es natural en referencia a la sociedad hipermoderna y las formas de hacer familia es que nos encontramos con un déficit de cuidados y de cuidadores a la interna de los grupos familiares. ¿Si cuidar no es un hecho natural, para cuidar y principalmente a la PI no sería necesario crear espacios de participación e intercambio para los grupos familiares, que promuevan y promocionen los cuidados e incluyan a hombres y mujeres en estos?, y ¿en cuanto a los cuidados en el microsistema externo no debería ser de primer orden que quienes cuidan tengan una formación acorde?

Barudy, plantea como un proceso complejo la adquisición de las “capacidades parentales” lo nos invoca a pensar la importancia de estas, en el entramado de lo genético con lo social en cuanto al ejercicio del cuidado de cada uno de los sujetos y la preservación de la especie a través de estos. ¿Qué nivel de conciencia tenemos respecto a esto? ¿Cómo sociedad podremos producir cuidados adecuados a la PI?

¿Qué lugar tienen los NNA; en particular la Primera Infancia en la sociedad contemporánea?

Hoy podemos hablar de una visibilidad reciente, con una preocupación y ocupación en nuestro país sobre cómo se producen los cuidados hacia la PI. Podemos decir que estamos empezando, hay un largo camino por recorrer para lograr la corresponsabilidad entre los distintos sistemas: a nivel de microsistema la familia y los centros de atención en cuidados y educación para la PI; en el exosistema la comunidad y el mercado, y en el macrosistema el Estado uruguayo para lograr cuidar a nuestra población y en particular a la PI. Porque estamos de acuerdo con Nelson Mandela al sentir que: “Se necesita un sistema comunitario para criar un niño”, con formación e información pertinente.

Referencias Bibliográficas

- ⇒ Araújo, A. (2013) “Todos los Tiempos el tiempo, trabajo, vida cotidiana e hipermodernidad” Montevideo. Psicolibros.
- ⇒ A/RES/64/142, (2010) “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de niños”. Asamblea General de Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.unicef.org/spanish/videoaudio/PDFs/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>
- ⇒ Aguirre, R. (2007). “Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. *Familias y políticas públicas*” en *América Latina: una historia de desencuentros*, 187-199.
- ⇒ Aguirre R. (2013) “*Personas ocupadas en el sector cuidados*” Recuperado de : http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23313/1/libro_snc02_v05_distribuciondigital.pdf
- ⇒ Ariès, Ph. (1987). “*El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*”. Madrid: Taurus.
- ⇒ Baratta, A. (1998). Infancia y democracia, derecho a tener derecho. *UNICEF/IIN, Montevideo, 4*.
- ⇒ Barran J. P. (2004) “Cap. II El descubrimiento del Niño” en *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. El disciplinamiento (1860-1920)*, tomo 2, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.
- ⇒ Barudy, J. (2005). “*Familiaridad y competencias: el desafío de ser padres.*” Barudy, Jorge–Dantagnan, Maryorie. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona, Gedisa. Pag, 77-125.
- ⇒ Batthyány, K. (2008). *Género, cuidados familiares y usos del tiempo. Informe final de investigación*, Montevideo, UNIFEM, INE. Recuperado de: <http://cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/sites/3/2013/archivos/Karina%20Batthy%C3%A1ny%20G%C3%A9nero.%20cuidados%20familiares%20y%20uso%20del%20tiempo.pdf>.
- ⇒ Bauman, S. (2004) “Modernidad Liquida” Paidós. Barcelona.
- ⇒ Bedregal, P., & Pardo, M. (2004). “*Desarrollo infantil temprano y derechos del niño.*” UNICEF Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia,
- ⇒ Bowlby (1989) Una base segura. *Barcelona: Editorial Paidós*.
- ⇒ Bronfenbrenner, U. (1987) “*La ecología del desarrollo humano.*” Barcelona, Paidós
- ⇒ Calvo, J. J. (2015). La transformación de los hogares vistas a través de los censos de 1996 y 2011. *Fascículo 6. Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay*.

- ⇒ Carbonell, Olga Alicia. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia ¹. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008&lng=es&tlng=es.
- ⇒ Chuart, J. Á. (2011). Primera infancia: un concepto de la modernidad. *Factores que ayudan a los niños y niñas a dejar la calle*, 2. Recuperado de: http://www.sename.gov.cl/wsename/otros/senales/Senales_07_2011.pdf#page=63
- ⇒ del Niño, C. D. L. D. (2005). Observación General N° 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia. *Naciones Unidas*.
- ⇒ Eira G. (1999) “*Familia y Grupo Familiar*.” (pp. 71- 81) En *Psicología Social: Subjetividad y Procesos Sociales*. (Comp.)Fernandez RomarJ. yProtesoni Ana L. Ed. Trapiche. Montevideo
- ⇒ Engels F. (2006) “*La Familia*”, (pp 37-68) En *El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado*. España: Fundación Federico Engels
- ⇒ Etchebere, G. et. al. (2007). *La Educación Inicial: Perspectivas, desafíos y acciones*. Montevideo: Ed. Psicolibros.
- ⇒ Fernandez J. & Protesoni Ana L. (2001) “*La Institución Familia en los albores del Siglo XXI*.”(pp. 82 – 98) En *Psicología Social: Subjetividad y Procesos Sociales*. (Comp.)Fernandez RomarJ. yProtesoni Ana L. Ed. Trapiche. Montevideo
- ⇒ INAU (2014) *Centros para la Primera Infancia*. Recuperado de: <http://www.inau.gub.uy/index.php/primera-infancia/programa-centros-de-primera-infancia>
- ⇒ Leopold S. (2014). *Los laberintos de la infancia: discursos, representaciones y crítica*. Ediciones Universitarias
- ⇒ Ley N° 17.823. Código de la Niñez y Adolescencia. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17823.htm>
- ⇒ Ley N° 16.13 - Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/4276735.HTML>
- ⇒ Ley N° 19953 – Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1266071.htm>
- ⇒ Lipovetsky G. (2014) “*Los Tiempos Modernos*” ANAGRAMA. Barcelona.
- ⇒ Max – Neef (1993), *Desarrollo a Escala humana*. Nordan- Redes. Ediciones. Montevideo
- ⇒ Montti, O. (2013). *Cuidados en la Primera Infancia*. Recuperado de: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23304/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_infancia.pdf

- ⇒ Morales M^a (2016) Consultoría para el diseño metodológico para la identificación de servicios informales de cuidado para la primera infancia Apoyo a la Secretaría Nacional de Cuidados. MIDES. BID. Montevideo. Recuperado en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/62146/1/consultoria-paula-morales.pdf>

- ⇒ MSP (20/04/2015) Mortalidad Infantil. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/noticia/uruguay-registr%C3%B3-en-2014-los-indicadores-de-mortalidad-infantil-m%C3%A1s-bajos-de-su-historia>

- ⇒ Ortiz, M.J.A. & Nieto, S.C.J. (2012). *“El Modelo Bioecológico en la Comprensión del Desarrollo Humano Temprano”*. Centro de Estudios Psicológicos CEP-Rua.

- ⇒ RAE (2016) Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=Bbp9xql>

- ⇒ Roudinesco, E (2003) *“La familia en desorden.”* Fondo de cultura económica, Argentina

- ⇒ Scherzer A. (2010) *“De la Familia Edípica a la Familia Grupal”* en Area 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales N° 14. Recuperado de: <http://www.area3.org.es/Uploads/a3.14.Familia.AScherzer.pdf>

- ⇒ (SNIC, 03/04/2016) Casas Comunitarias de Cuidado. Recuperado de: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/v/61063/1/innova.front/casas-comunitarias-de-cuidados>

- ⇒ SNIC (2016) Plan Nacional de Cuidados 2016 – 2020. Recuperado en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/61181/1/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020.pdf>

- ⇒ SNIC.(16/06/2015) Recuperado de :<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/v/55687/1/innova.front/el-camino-recorrido>

- ⇒ Varela, C., Pardo, I., Lara, C., Nathan, M. y Tenenbaum, M. (2014). «La fecundidad en el Uruguay(1996-2011): desigualdad y diferencias en el comportamiento reproductivo», fascículo 3, serie *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay*, Ed Trilce, Montevideo

- ⇒ Weisz B (2008). *“Sociología Clínica: ¿un desafío alternativo a la visión Hipermoderna”*. En Sociología Clínica II. (Coord.) Araujo, Ana María. Montevideo. Ed. Argos

- ⇒ Winnicott D. (1945) *“Desarrollo emocional primitivo”* (pp. 577- 586) Versión electrónica de Obras completas en: www.psykolibro.tk.

- ⇒ Winnicott D. (1956) *“Preocupación maternal primaria”* (pp.1364-1368) *Versión electrónica de Obras completas en: [www. psikolibro. tk](http://www.psykolibro.tk).*
- ⇒ Winnicott D. (1958) *“El primer año de vida”* (pp.1365-1368) *Versión electrónica de Obras completas en: [www. psikolibro. tk](http://www.psykolibro.tk).*
- ⇒ Winnicott D. (1960) *“La pareja madre – lactante”* (pp.1067-070) *Versión electrónica de Obras completas en: [www. psikolibro. tk](http://www.psykolibro.tk).*