UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

PRIMERA INFANCIA: Rol del Trabajador Social en el programa Plan CAIF.

Andrea Nahir Kinley Amaya

Tutor: José Pablo Bentura

2024

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis hijos, Juan Bautista y Amalia, gracias por ser mi motor y motivarme cada día a crecer y a ser mejor.

A mis padres que con su esfuerzo me dieron la oportunidad de estudiar, por haber confiado en mí, por apoyarme en cada etapa de mi vida.

A Mauro por ser mi compañero de vida, por inspirarme y por alentarme a retomar la carrera.

A Lalá por estar siempre presente y cuidar de mis hijos para que yo pueda estudiar.

A Vicky, por ayudarme a ver que este camino sí era posible.

A las/los amigas/os que la facultad me regaló y a las/los docentes que me han brindado su tiempo, dedicación y conocimiento.

A Pablo, mi tutor, gracias por tu apoyo incondicional, por tu tiempo, por orientarme y transmitirme confianza, motivación y conocimientos.

¡A todas y todos gracias!

Tabla de contenidos:

Resumen 1

Introducción 2

Objetivos de investigación 5

Aspectos metodológicos 6

Capítulo I:

Consideraciones generales del Trabajo Social como profesión.

1.1 Génesis del Trabajo Social 7

1.2 Diferentes perspectivas del quehacer profesional 11

1.3 Dimensiones del Trabajo Social……..... 16

Capítulo II:

Plan CAIF.

2.1 Centros de Atención a la Infancia y la Familia como política social pensada para la atención de la primera infancia y sus familias 20

2.2 Surgimiento del Plan CAIF 22

Capítulo III:

Trabajo social y Plan CAIF.

3.1 Rol del Trabajador Social en los Centros CAIF 30

3.2 Perfil del Trabajador Social 33

Capítulo VI

4.1 Reflexiones finales..... 36

Bibliografía 40

Resumen

El presente documento se enmarca en la elaboración de la tesis de grado, en la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. En el mismo se intenta realizar una aproximación teórica acerca del rol que ejerce el Trabajador Social en los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF).

Como **objetivo general** se definió explorar la intervención profesional del Trabajador Social en los centros CAIF.

Para el fin del presente trabajo, se comienza con un primer capítulo, el cual llamé **"*Consideraciones generales del Trabajo Social como profesión*"**, aquí se realizará una exposición teórica sobre la Génesis del Trabajo Social en Uruguay y su acontecer en distintos procesos históricos, luego se expondrán diferentes perspectivas del quehacer profesional, y por último se hablará acerca de las dimensiones del Trabajo Social.

En el capitulo dos, denominado **"*Plan CAIF*"**, se realizará una breve descripción acerca de Centros de Atención a la Infancia y la Familia como política social pensada para la atención de la primera infancia y sus familias. Así mismo se realizará una reseña histórica acerca del surgimiento de los centros CAIF.

Posteriormente en el tercer capítulo, **"*Trabajo Social y Plan CAIF***, se llevará a cabo un análisis del rol que ocupa el Trabajador Social, en los centros CAIF y el perfil requerido para dichos profesionales. Finalmente, se realizarán reflexiones acerca del trabajo realizado, presentando una síntesis de lo estudiado y descrito en el desarrollo de este trabajo.

Introducción

Esta monografía tiene como finalidad explorar e indagar acerca del papel que ocupa el Trabajador Social en los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF).

Para adentrarnos a la temática estudiada es importante mencionar que el profesional que ejerce sus funciones como Licenciado en Trabajo Social es; en términos generales, un profesional que no ejecuta su labor de forma independiente; siempre se encuentra inserto en alguna institución.

En este sentido, el rol que ejerce el Trabajador social dentro de una institución deviene de la demanda que hace la misma hacia el profesional, es decir; se debe a la relación de dependencia que como profesionales debemos aceptar, pero no necesariamente define su forma de encarar la tarea. Al ejercer la profesión del Trabajo Social, al trabajar dentro de una institución nos encontramos en una permanente construcción de una autonomía relativa.

Siguiendo a Estela Grassi, en cuanto a su visión del quehacer del Trabajador Social, podemos decir, que es fundamental que estos profesionales puedan apropiarse de su práctica, lo cual implica el pasaje de la "heteronomía a la autonomía" profesional. Materializando lo expresado por la autora; esto significa tener la capacidad de problematizar, construir, transformar y redefinir el objeto de intervención, "*sólo en esta dirección puede constituirse la relativa autonomía de un campo profesional.*" (Grassi 1994; s/n).

La autonomía hay que construirla, y a medida que se ejerce la profesión con responsabilidad y ética se crea mayor grado de autonomía, ya que este la

podrá llevar adelante de la manera que se sienta más cómodo y considere pertinente, siempre haciendo uso de la autonomía profesional, sin olvidar el Código de ética del Trabajador Social del Uruguay[1].

Por otra parte, se hace necesario explicitar que "*el Trabajo Social como profesión se instaura cuando el Estado reconoce a la cuestión social como aquello en lo cual se debe intervenir, por lo que así se crea el espacio para la profesionalización del Trabajo Social." (Netto, 2002:19).*

De esto se desprende que como profesionales debemos estar en una continua autoreflexión de nuestro accionar para así no caer en una intervención que lo único que pretenda sea *"iluminar y racionalizar a ese otro" aplicando nuevas modalidades, instrumentos y métodos de dominación." (*Carballeda, 2002:46).

Desde hace varias décadas en nuestro país existe una gran preocupación pública y una gran necesidad de intervenir en los procesos de exclusión social, lo que ha llevado a desarrollar políticas sociales focalizadas en los sectores de la sociedad que se consideran excluidos y en situación de vulnerabilidad y riesgo social.

En este sentido, Andernacci y Repetto, entienden que las políticas sociales "(…) *suelen ser identificadas como aquellas políticas públicas que tienen por objeto la intervención común de los problemas sociales (…) incluyen a todas aquellas intervenciones públicas que regulan la forma en la que la población se reproduce y socializa (…) demás protege a la población de situaciones que ponen*

[1] El Código de Ética vigente para la profesión data de año 1998

en riesgo esos procesos." (Andernacci, L; Repetto, F. 2006: 2)

Hacia fines de la década de los 80, en un contexto de reciente restauración democrática, en Uruguay; los indicadores mostraban que la población se encontraba diezmada por la emigración masiva y la pobreza. Es así que como respuesta a esta problemáticas social y la situación de pobreza y vulnerabilidad en la que se encontraba el país y más concretamente la primera infancia, en setiembre de 1988, surge el plan CAIF, como política social destinada a la atención y asistencia de la primera infancia en situación de riesgo social. Surge como iniciativa de UNICEF[2] y el estado uruguayo.

Siguiendo a lo planteado por Bruzzone y Hauser, "*El Plan CAIF se orienta a la Atención Integral a la Infancia, la Mujer y la Familia en situación de pobreza, a través de acciones integradas entre organismos públicos, gobiernos municipales y comisiones vecinales (Asociaciones Civiles), con financiamiento de UNICEF."* (Bruzzone y Hauser, 2009:9).

Continuando en este lineamiento las autoras, plantean que este plan, constituye una política pública de alianza Estado/Sociedad Civil de intervención socio-educativa en la primera infancia. Su objetivo es contribuir a garantizar la protección y promoción de los derechos de los niños y las niñas desde la concepción hasta los tres años.

En cuanto a esto, su visión de la infancia pretende abandonar aquellas formas en las que el niño era visto como un ser carente, objeto de beneficencia, compasión o adoctrinamiento para constituirse en una visión que parte desde una perspectiva de derechos.

[2] UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Por otro lado, en lo que respecta al rol del Trabajador social, este profesional no fue incorporado en el Plan CAIF desde sus inicios, sino que recién cuando el plan identifica que su objetivo ya no apunta sólo al trabajo con los niño/as, sino que es necesario y primordial para su efectiva aplicación la implicancia con las familias, así como también un trabajo con la comunidad a la cual pertenecen; en 1997 y 1998 se incorporan los profesionales de Trabajo Social al Plan.

El trabajo a nivel familiar consiste en buscar intervenir desde la vida cotidiana de los sujetos para de esa manera lograr procesos de acción, aprendizaje y cambio por parte de los individuos que componen la familia, en lo que hace a su funcionamiento como tal, pero también en cuestiones relativas a su inserción en el contexto que se les presenta, apuntando a mejorar su calidad de vida.

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

- Explorar la intervención profesional del Trabajador Social en los centros CAIF.

Objetivos específicos:

- Describir el proceso de génesis del Trabajo Social y el quehacer profesional dentro de las instituciones.
- Describir el proceso de surgimiento del Plan CAIF.
- Indagar sobre rol que ocupa el Trabajador Social en los Centros CAIF.

Aspectos metodológicos

Teniendo presente el objeto de estudio y los objetivos planteados, se llevará a cabo el diseño de una estrategia metodológica de corte cualitativo, como método de aproximación a la realidad que se desea estudiar.

Las técnicas que se utilizarán serán, la revisión bibliográfica y el análisis documental. En referencia a ésta última, Valles afirma que la técnica de análisis documental se define como "*el estudio estrictamente de fuentes secundarias, es decir de aquellos documentos que son externos al sujeto que investiga, con el objetivo de ampliar la información sobre el objeto que está investigando. Se destacan diferentes fuentes secundarias, tanto los escritos, como los visuales, las notas periodísticas, así como también las noticias."* (Valles, 1996: s/d)

Por otro lado, la revisión bibliográfica, es definida como "*la operación documental de recuperar un conjunto de documentos o referencias bibliográficas que se publican en el mundo sobre un tema, un autor, una publicación o un trabajo específico. Es una actividad de carácter retrospectivo que nos aporta información acotada a un período determinado de tiempo"*. (López, Piovesa, Patrón, 216: s/d).

Es así que la presente monografía se utilizará diversos documentos del Plan CAIF que permitirán conocer los principales lineamientos del plan, su surgimiento, modalidad de trabajo con los niños/as y sus familias, y fundamentalmente cuál es el rol del Trabajador Social en los Centros CAIF.

Capítulo I: Consideraciones generales del Trabajo Social como profesión.

1.1 Génesis del Trabajo Social

Para introducirnos en la temática es relevante hacer referencia a los lineamientos que marcan el origen del Trabajo Social como profesión en Uruguay.

En nuestro país, a fines del siglo XIX y principios del XX, bajo el gobierno de José Batlle y Ordoñez, se da inicio al proceso modernizador, en donde se consolida la medicalización de la sociedad; fue esto lo que hizo posible la emergencia del servicio social profesionalizado. Se pretendía el disciplinamiento de la sociedad por medio de la educación y la salud, donde el Servicio Social surge como una herramienta para paliar los problemas arraigados por la cuestión social.

Ortega afirma que "*el servicio social nace en Uruguay asociado a estrategias disciplinadoras que se construyeron como parte del proceso de medicalización de la sociedad. En este sentido se puede sostener que el espacio profesional del servicio social en el Uruguay estaría genéticamente ligado al área de la salud"*. (Ortega 2003:14).

Para Acosta la emergencia del Trabajo Social como profesión se ubica junto a la expansión de la asistencia pública nacional y, a su vez, es producto de la laicización de la caridad y la filantropía, consecuencia de la secularización de la sociedad. Siguiendo a este autor, en lo que respecta al proceso de medicalización de la sociedad, él plantea *que "En el higienismo tenemos la difusión de una racionalidad técnica como una forma de tratamiento de la cuestión social."* (Acosta, 1992: 109).

Con el gobierno batllista, las organizaciones caritativas como los hospitales pasan a la órbita estatal, lo que implicó que el Estado tuviera plena responsabilidad en esta área.

Durante los primeros años del siglo XX, se incrementaron dos grandes enfermedades que alarmaban a la sociedad: la sífilis y la tuberculosis, frente a esta situación la intervención medicalizadora tenía dos componentes, por un lado la internación o reclusión y por otro lado, la inspección en el domicilio o consultorio.

Acosta manifiesta que la génesis del Servicio Social está basada en la intervención que realizaban los inspectores, quienes actuaban como agentes sanitarios. Es así que estos nuevos profesionales *"(…) proporcionaba a los pacientes consejo profiláctico, atención médica gratuita, medicamentos, alimentos y ropa. También tenía la facultad de pagar el alquiler de una vivienda a la familia, así como hacer frente a otros gastos. Para conseguir esta ayuda era necesario que el inspector evaluase in situ las necesidades y los medios de vida del paciente, aconsejando la conducta a seguir en cada caso. "(*Acosta, 1992:116).

El Trabajo Social como profesión acompaña el proceso de medicalización de la sociedad, es así que con el desarrollo del capitalismo y para hacer frente a la cuestión social, se comienza a demandar un profesional especializado que pueda intervenir a nivel familiar en domicilio.

Es relevante mencionar que durante el periodo neobatllista, se dieron los primeros pasos para la institucionalización del Servicio Social, el que era *"(…) caracterizado por su constitución como una profesión de mujeres, y por su inscripción jerárquica y técnicamente subordinada a otras profesiones del campo*

médico-sanitario." (Ortega; Mitjavila, 2005:212).

El Trabajo Social desde sus inicios estuvo ligado a la medicina, es así que la diferentes experiencias de formación de profesionales en Trabajo Social, hasta la creación de la Escuela Universitaria de Servicio Social se dieron desde el ámbito de la salud, por lo que la primera experiencia de formación profesional fue dictada en el año 1927 por la Facultad de Medicina, es en el área de la salud donde se forman los primeros profesionales, desde una mirada "médica" en la intervención en áreas de la vida social. En el año 1936 la formación de visitadoras sociales pasa a depender de la Escuela de Salud Pública y Asistencia Social. Es hacia el año 1937 que se crea la Escuela de Servicio Social del Uruguay (ESSU), de origen católico, y el trabajo social operó "*como forma moderna de apostolado (…)* una forma moderna, actual, de cumplir el mandamiento supremo de la caridad." (Acosta, 2016:31).

Más adelante, en 1954 fue fundada una Escuela de Servicio Social del Uruguay (ESSU) en la órbita del Ministerio de Salud Pública (MSP), y es a partir de esto que se marca el comienzo de una nueva etapa, donde se demanda la existencia de un profesional con un perfil propio.

En este sentido Acosta señala *que "parecería ser que fue a partir de los años cincuenta que se comenzó a utilizar la denominación de Asistente Social en sustitución del de Visitadora Social."* (Acosta, 1997:120).

En 1957 es creada la Escuela Universitaria de Servicio Social (EUSS), en el seno de la Universidad de la República, la que otorga el título de Asistente Social Universitario.

En el Uruguay, así como en América Latina, a finales de los años cincuenta,

comenzó una crisis provocada por el agotamiento del proceso de industrialización por sustitución de importaciones, la que provocó que se agudizaran los problemas sociales, económicos y culturales. En el caso de los trabajadores sociales en tanto trabajadores asalariados y del Trabajo Social como institución, esta situación latinoamericana dio lugar a un proceso de renovación y de reconceptualización del Trabajo Social.

Este movimiento se vio interrumpido por las dictaduras militares llevadas adelante en los años setenta, en varios países latinoamericanos, incluyendo Uruguay.

Continuando con los aportes de Acosta, es en 1965 que se da en nuestro país este proceso de renovación del Trabajo Social, el autor expresa que este movimiento de reconceptualización *"(…) se caracteriza por la pretensión de refundar la profesión. Es decir, en la categoría profesional fue planteada la propuesta de cambiar las bases socioocupacionales de sustentación material, o sea, el lugar del Trabajo Social en la división socio-técnica del trabajo, así como los supuestos teóricos y meta-teóricos en que se basaba el Servicio Social hasta ese momento (que a continuación pasó a ser llamado «tradicional»). Esta pretensión de restablecer, sobre nuevas bases, el Trabajo Social se expresó hasta en el cambio en el nombre de Servicio Social, que pasó a ser llamado "Trabajo Social."* (Acosta, 2016: 30).

Es así que el Trabajador Social con el transcurso del tiempo se fue especializando y renovando en el desarrollo teórico–metodológico y técnico-profesional; este pasaje de Asistente Social a Trabajador Social se debe al transcurso de una época a otra.

En Uruguay a partir de 1985 comienza un proceso de restauración político–institucional luego de transitar por la dictadura militar. Nuestro país se encontraba fragmentado socialmente y con una crítica situación económica.

En la década del 90, se crea la Facultad de Ciencias Sociales, este proceso implicó la creación de un nuevo plan de formación. En palabras de Acosta (2016) se pasa de "*ser un técnico a ser un intelectual*", apostándose a profesionales que puedan intervenir con independencia y actuar como agentes de cambio social acorde a los procesos socio-históricos.

A modo de cierre, se puede decir que la formación académica de Trabajadores Sociales otorga *"(…) conocimientos que deben posibilitar el desarrollo de una capacidad intelectual, capacidad de investigación e intervención, (…) la capacidad de conocer, aprehender y comprender las problemáticas sociales objeto de intervención profesional (…)."* (Rozas apud Cazzaniga, 2007:16).

1.2 Diferentes perspectivas del quehacer profesional.

El accionar del Trabajador Social está determinado por lo que la sociedad y las instituciones demandan, y, a su vez, este accionar legitima las acciones políticas que las instituciones eligen. Por este motivo el Trabajo Social inscripto en la institución tiene como campo privilegiado las políticas sociales.

Vinculando este término con el Plan CAIF, podemos afirmar que este surge como una política social destinada a la atención y asistencia de la primera infancia en situación de riesgo social.

Siguiendo a Claramunt, la autora plantea que "*los Trabajadores Sociales nos desempeñamos fundamentalmente en el ámbito de las políticas sociales,*

contribuyendo en su ejecución y evaluación, así como asesorando a los decisores políticos en su diseño." (Claramunt, 2010:47).

Desde la perspectiva de Leonardo Schvarstein, el autor plantea que por institución entendemos *"(…) aquellos cuerpos normativos, jurídico-culturales, compuestos de ideas, valores, creencias, leyes, que determinan las formas de intercambio social (…). Una institución es un nivel de la realidad social que define cuánto está establecido."* (Schvarstein, 1991:26).

Es así que el rol que ejerce el Trabajador social dentro de una institución se construye permanentemente, deviene de la demanda que hace la misma hacia el profesional, es decir, se debe a la relación de dependencia que como profesionales debemos aceptar, pero no necesariamente define su forma de encarar la tarea.

Al ejercer la profesión del Trabajo Social, al trabajar dentro de una institución, nos encontramos en una permanente construcción de una autonomía relativa; la autonomía hay que construirla, y, a medida que se ejerce la profesión con responsabilidad y ética se crea mayor grado de autonomía, ya que éste la podrá llevar adelante de la manera que se sienta más cómodo y considere pertinente, siempre haciendo uso de la autonomía profesional, sin olvidar el Código de ética del Trabajador Social del Uruguay[3].

En relación con el plan CAIF, se puede decir que estos centros fueron estableciendo el perfil profesional del Trabajador Social en base a las demandas de la población beneficiaria y a las necesidades propias de la institución. A la hora

[3] El Código de Ética vigente para la profesión data de año 1998

de pensar en el rol profesional de Trabajo Social en estos centros, el profesional deberá realizar una interpretación de las políticas sociales, para su correcta aplicación, ya que sin una evaluación permanente sobre los objetivos que posee cada política, es difícil aplicarla de forma efectiva.

Por otro lado, la intervención profesional del Trabajador Social está estrechamente relacionada con la cuestión social, y con la forma en la que el Estado se hace cargo de esta.

Siguiendo lo expresado por Rozas: *"(...) El Trabajo Social es parte de la reproducción de las relaciones sociales y como tal no está separado de las implicancias socio-históricas en las que se desarrollan los procesos de acumulación capitalista, y lo está menos aún de los mecanismos, dispositivos, decisiones y reglas de juego que se imprimen respecto a la toma de decisiones que hacen a la institucionalidad del Estado (...)."* (Rozas 2004:28)

El Trabajo Social es una disciplina que, como cualquier otra, depende de las determinaciones histórico-sociales, que se registran en un país, en un determinado momento. Por lo tanto, solo puede caracterizarse de acuerdo a la función que ha cumplido dentro de un orden social particular.

Por esta razón, se puede decir que la profesión depende de las determinaciones socio-históricas, entendiendo que en cada período histórico dicha profesión se encuentra enmarcada en la forma en que se visualiza la cuestión social y la intervención que se realiza sobre las manifestaciones de esta.

Continuando en esta línea, la renovación y reconceptualización del Trabajo Social en Uruguay en la década de 1960 se desarrollaron en un contexto de reorganización política y económica. A partir de este escenario, se articularon

diversos elementos que constituyeron la génesis, consolidación y desarrollo del Servicio Social uruguayo, no sin desconocer los rasgos sociohistóricos.

Se entiende que "*El trabajo social- como cualquier otra disciplina- no constituye una categoría abstracta, que funciona independientemente de las determinaciones histórico-sociales que se registran en tal o cual país en un periodo particular. El emparentamiento del trabajador social con el funcionamiento y características de la sociedad en su conjunto, constituye una variable ineludible para entender el porqué, el cómo y el para qué de la profesión. De ahí que concluimos que el Trabajo Social requiere ser considerado en el contexto de los procesos económicos y políticos vigentes*." (Alayón, 2007:10).

El desempeño del trabajador social se ve reflejado en distintas áreas de la sociedad, lo que hace que sea una profesión dinámica y atractiva. Debido a esta dinámica de la profesión, es un desafío enmarcar el campo de trabajo y delimitar sus funciones.

Continuando en esta línea de análisis, Matus expresa que *"El Trabajo Social tiene por objeto atender los sectores sociales que presentan limitaciones para la satisfacción de sus necesidades básicas y que requieren un agente externo para enfrentar y superar su situación. Estos ámbitos, al igual que la gama de funciones de un trabajador social, son muy amplios, por lo que es difícil lograr una delimitación precisa."* (Matus, 2002:35)

Las necesidades sociales son el inicio de toda acción social y constituye el aspecto central para que el Trabajador Social pueda contribuir en transformar un aspecto de la realidad, es decir que la forma cómo se interpretan las necesidades sociales es un factor determinante para establecer el contenido de

sobre cómo actuar.

El Código de Ética del Trabajo Social del Uruguay nos compromete a tener en cuenta como profesionales lo que establece en su Artículo 23: "*son funciones inherentes al ejercicio profesional la realización de acciones de planificación, administración, gestión, implementación y control de políticas y programas sociales, así como la realización de estudios, sistematizaciones e investigaciones sobre la práctica y la realidad social, y la supervisión y docencia en la materia."* (Código de Ética del Trabajo Social, 1998:8).

Es decir que, para lograr un pleno desarrollo de las personas, el Trabajador Social deberá realizar una sistematización de su trabajo diario, el trabajo con las familias y las distintas situaciones que se le presenten, debe ser un referente de las políticas sociales; pensar las formas de solucionar situaciones o buscar nuevos métodos, intentando no caer en la rutina del trabajo cotidiano y logrando así generar espacios de reflexión, que ayuden a la mejora de las prácticas cotidianas.

Una de las funciones del trabajador social es motivar a la población con la que trabaja, esto que significa que en las diversas áreas de la sociedad donde se actúa, se debe promover que cada persona reconozca sus derechos, sus deberes y obligaciones, para así poder asumir un lugar activo en la sociedad en la que vive.

Resulta imposible separar la ética de la persona en su dimensión profesional, de su ética en las demás dimensiones humanas, ya que la profesión es una de las dimensiones de su ser. Lo ético y la responsabilidad son claves a la hora de ejercer la profesión, cada uno en su accionar debe tener presente el Código de Ética del Trabajador Social: "(…) *como profesionales, tenemos la*

responsabilidad de defender una ética que reafirme la capacidad humana de ser libres, o sea de escoger conscientemente, con protagonismo, las alternativas para una vida social digna (…).” (Código de Ética del Trabajo Social. (1998:4).

En el marco del desarrollo de su profesión, los trabajadores sociales deben mantener una mirada crítica hacia la realidad social a la que se enfrenta, hacia su propia práctica, teniendo en cuenta que el contexto institucional en el que está inserto lo puede condicionar en sus acciones; es por esto que la ética profesional sirve como herramienta frente a estas condiciones.

Es decir que cada profesional que ejerce su rol como trabajador social, debe tener como medida central las reglas éticas que están exigidos a seguir y las dimensiones constitutivas del Trabajo Social, estas son: la dimensión investigativa, ético política, pedagógico educativa y asistencial.

1.3 Dimensiones del Trabajo Social

Para dar comienzo al análisis de las dimensiones constitutivas del Trabajo Social, es importante mencionar que el Trabajo Social es una intervención profesional que articula conocimientos teóricos y técnicos, sobre los cuales sostiene su contribución a las transformaciones de la realidad desde la interrelación de dimensiones.

Es así que el profesional, por medio de la ***dimensión investigativa***, construye la base de la intervención, esto supone para los profesionales la capacidad de problematizar la realidad, de cuestionar lo que se presenta como dado, descubre posibles respuestas a las problemáticas con las que se encuentra diariamente, enriqueciendo así su accionar profesional y su bagaje teórico, ya que

la teoría y la práctica no son binomios opuestos sino complementarios.

Como dice García: *"Interesa sí destacar especialmente la dimensión investigativa en lo que hace al conocimiento y construcción ineludible del objeto del Trabajo Social, operando en una práctica profesional colectivamente construida"* (García, 2001:31).

Continúa afirmando que "*Actuar desde una dimensión investigativa exige incluir de manera sistemática la teoría social y la particular articulación de ésta con la práctica, el conocimiento cotidiano y la experiencia.*" (García, 2001:32).

Otra de las dimensiones que comprende nuestro ejercicio profesional es la **dimensión asistencial**, que se refiere al conjunto de acciones que el Trabajador Social realiza, desde el marco de las organizaciones, para que dichas organizaciones coloquen recursos y servicios *"(…) en función de la habilitación de los derechos de los beneficiarios, intermediando, gestionado y administrando la vinculación entre los servicios y los usuarios en diferentes campos: salud, seguridad, vivienda, trabajo."* (Sarachu, 1999:17).

Por otro lado, es definida por Claramunt como *"el componente del accionar profesional que se encuentra más estrechamente asociado a la existencia y otorgamiento de servicios, prestaciones y recursos. Aquí nuestro desempeño se ubica en el desarrollo de procesos por los que se intermedia y gestiona la vinculación entre las organizaciones que prestan dichos servicios (públicas, privadas, mixtas) y sus destinatarios"* (Claramunt, 2009:95).

En este sentido, continuando con lo planteado por la autora, el desarrollo del componente asistencial desde el Trabajo Social implica motivar al individuo a que pueda acceder a recursos que le permitan ejercer su calidad de ciudadanos,

para ello el Trabajador Social deberá de estar permanentemente actualizado, de esta manera podrá realizar un claro y exhaustivo manejo de los recursos.

"Desde el Trabajo Social podemos actuar apuntando al mejoramiento de la calidad de los servicios y programas sociales, humanizando su acceso, a partir de la consideración de los usuarios como personas y sujetos de derechos y no como un número o un expediente. Esto nos lleva además a considerar "la voz" de los sujetos, a de los efectores públicos." (Claramunt, 2009:96)

Por otro lado, la dimensión **socio-educativa** también forma parte de la tarea del trabajador social y es a través de esta dimensión que el profesional ejerce su labor interviniendo en la vida cotidiana de las personas. A través de esta dimensión, como profesionales lo que se intenta es motivar a los propios sujetos a pensar y problematizar su realidad social y económica, y transformarse así en actores capaces de incidir en la búsqueda de soluciones, siendo el trabajador social el nexo que intermedie entre la institución (ya sea pública o privada) y los usuarios. Reconociendo el alcance y a su vez las limitaciones que puedan surgir en cada situación.

En este sentido, Claramunt plantea que la misma *"consiste básicamente en todos aquellos procesos que se desarrollan con el objetivo de incidir y transformar de algún modo las formas de pensar y de actuar de las personas con las que trabajamos, "… interfiriendo en la formación de subjetividades y normas de conducta, elementos constitutivos de un determinado modo de vida o cultura."* (Claramunt, 2009:97).

En base a lo planteado anteriormente podemos decir que esta dimensión del ejercicio profesional intenta potenciar las capacidades grupales e individuales

de la población con la que se trabaja, promoviendo la conformación de sujetos de derechos, con poder de decisión, evitando así el asistencialismo, es decir, generando *"sujetos capaces de analizar su realidad, plantear alternativas de cambio, participar en procesos de negociación y gestión de soluciones."* (García 2001:34).

Estas tres dimensiones se encuentran transversalizadas por la dimensión **ético-política**, es decir que, incide en todas las dimensiones que conforman el accionar de los trabajadores sociales. Dicha dimensión se refiere a la discusión de los valores que orientan la intervención profesional y que sitúan al Trabajador Social en las relaciones de poder que están presentes en el campo de la actuación.

En este sentido, cada técnico social a la hora de abordar la realidad social de los sujetos con los que trabaja va a tener su propia perspectiva y marco de valores, sin olvidar el papel que deberá cumplir dentro de la institución en la cual se encuentra inserto. Si bien la Institución en muchas oportunidades lo condiciona y frena sus acciones, la ética profesional debería ser una herramienta reflexiva sobre estas condicionantes.

Siguiendo a Claramunt sobre la ética profesional, la autora manifiesta que "*Cuando las personas adhieren conscientemente a determinadas normas morales, se está ante sujetos que actúan éticamente, es decir con niveles importantes de autonomía en el sentido que pueden decidir frente a lo históricamente posible de forma responsable y libre.*" (Claramunt 2009:100).

Es así que como Trabajador Social se interviene con el fin de promover los derechos y obligaciones de las personas que viven en sociedad.

Capítulo II: Plan CAIF

2.1 Centros de Atención a la Infancia y la Familia como política social pensada para la atención de la primera infancia y sus familias.

El Estado ha atendido siempre la situación de la infancia desde diversos abordajes por medio de políticas sociales.

Es así que las Políticas de Protección enfocadas a la Primera Infancia, desde el Plan de Equidad y en los documentos de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030, apuntan a la universalización de acceso a servicios de cuidado de calidad desde la concepción, mujer embarazada y niños de cero a tres años.

Además de "*Garantizar a la infancia una adecuada alimentación, cuidados sanitarios, estimulación temprana y educación inicial son indispensables para su desarrollo integral. Pero también es importante fortalecer la atención de las mujeres embarazadas y sus hijos desde las primeras etapas de gestación. Para ello se requieren servicios universales de calidad dirigidos a las embarazadas y los niños de 0 a 3 años, y consolidar y ampliar las instancias de articulación entre los distintos dispositivos, las organizaciones de la comunidad y, por supuesto, las familias. La organización de este conjunto de elementos podrá operar como "blindaje" que asegure la protección de la primera infancia*."[4]

Continuando en este lineamiento, cabe destacar que la primera infancia es la etapa de primordial en la vida de las personas, es el periodo de mayor y más

[4] Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030. Bases para su implementación. 2008:39.

rápido desarrollo. Es así que lo que sucede en esos tres primeros años de vida determina el desarrollo óptimo del bienestar del futuro de cada niño.

Siguiendo a García, la autora entiende que la Infancia y la Primera Infancia constituyen un período que se caracteriza por la plena dependencia con respecto a los recursos familiares. En casos donde la familia no logra mitigar esa dependencia por sus propios medios, es el Estado quien debe encargarse.

"*El Estado debe mantener su presencia en diversas áreas y enriquecer muchos de sus servicios, ya que la sociedad le ha encomendado política y financieramente el deber de velar por los necesitados y desprotegidos de acuerdo a la Constitución de la República*" (García, 2008: 13).

Como ya mencionamos anteriormente, los Centro de Atención Integral a la Infancia y la Familia, surgen como respuesta a estudios que advirtieron la presencia de elevados índices de pobreza infantil.

Dada esta situación, se identifica la ausencia de políticas sociales destinadas a este sector de la población y la ineficiencia del gasto público destinado a enfrentar estas situaciones, lo que conlleva a repensar la intervención por parte del Estado en aquellos sectores más vulnerables.

Siguiendo Gil y Cambón "*una política es un conjunto de acciones capaces de regular el funcionamiento social, a través de normas y procedimientos tendientes a garantizar el bienestar de los sujetos y la calidad de vida*." (Gil y Cambón 2014:65)

Es así que el Plan CAIF, se propone como política pública enmarcada dentro de las políticas sociales destinadas a la primera infancia en Uruguay.

Se trata de una política integral e intersectorial, parte desde el nivel estatal

para atravesar todos los niveles, comunidad, familia, hasta llegar al niño como principal objetivo y sujeto de derechos. Brindando atención en lo que respecta a la nutrición, educación y participación así como el acceso a servicios por parte de niños, niñas y sus familias

Así mismo, Gil y Cambón plantean que el *Plan "constituye la principal política pública que ofrece el Estado Uruguayo para responder a la temática de Primera Infancia (...) Las intervenciones que desde el Plan se realizan, son con el fin de contribuir a la superación de las desigualdades e inequidades en pro de una sociedad más justa."* (Gil y Cambón, 2014:66).

Por último, se puede decir que el Plan CAIF es una herramienta metodológica, que permite construir una propuesta de intervención, tomar decisiones, establecer metas, objetivos y estrategias que se asuman como comunes de un determinado grupo; en este caso, hablamos de todos los integrantes, profesionales e instituciones que llevan adelante el Plan CAIF.

2.2 Surgimiento del Plan CAIF

Para comprender los motivos que hacen posible la gran trayectoria del Plan CAIF, es necesario conocer el contexto sociopolítico, económico, y cultural que dio lugar a su diseño, y posterior implementación como política social destinada a la atención de la Primera Infancia.

En este sentido, como se mencionó anteriormente, dicho Plan tuvo sus inicios en el primer periodo democrático, en 1988, y surge como política pública de carácter intersectorial e interinstitucional entre el Estado y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC). Con el objetivo de "*mejorar la cobertura y la calidad de la*

atención de los programas sociales que atienden a la población en condiciones de pobreza crítica, mediante el desarrollo de estrategias y metodologías innovadoras de atención al niño, la mujer y la familia." (Zaffaroni y Alarcón, 2014:23).

Fueron varios los factores que influyeron en la consolidación del plan CAIF, entre ellos, los principales hacen referencia al deterioro social, la constatación de la infantilización de la pobreza como característica constitutiva de la población, y la escasa oferta de servicios públicos existentes para hacerle frente a la situación que afectaba sus vidas.

De varios modelos tomados como ejemplo para la ejecución del programa, uno de ellos fueron las guarderías que funcionaban en áreas muy vulnerables de Montevideo, en el año 1985 financiadas por UNICEF.

Continuando en este mismo lineamiento, Vecinday expresa que "*estos primeros centros surgieron como respuesta a los requerimientos de cuidado de los niños de mujeres-madres trabajadoras que no contaban con recursos para comprar el servicio en el mercado ni tampoco con oferta pública que atendiera los requerimientos de extensión horaria. Los servicios prestados por estos centros infantiles fueron, básicamente, de cuidado y guarda."* (Vecinady, 2014:140)

En un principio los CAIF, tenían un perfil asistencialista, es decir que constituían un espacio donde los niños de bajos recursos económicos iban a comer y a jugar, estando ese tiempo alejados de su entorno familiar. Además en esta primera fase de ejecución del programa tampoco se requería por parte del personal una formación específica en infancia.

Con el transcurso del tiempo esto fue cambiando y se fueron implementando programas con el fin de estimular a los niños/as para que logren

desarrollar habilidades que puedan alcanzar en ese momento evolutivo que están transitando.

En sus inicios la implementación del Plan CAIF estuvo a cargo de la Comisión Nacional del Menor, la Mujer y la Familia y su ejecución se formalizó mediante un convenio entre el gobierno y UNICEF, contando en primera instancia con 30 centros en todo el país.

Siguiendo a Midaglia, la autora manifiesta que los objetivos del Plan pretenden en primera instancia "*Impulsar acciones integradas de los organismos públicos, gobiernos departamentales y comisiones vecinales para atender las necesidades de las familias con niños preescolares que viven bajo la línea de pobreza, así como también mejorar la cobertura y la calidad de atención de los programas sociales mediante el desarrollo de estrategias, modalidades y metodologías innovadoras para el cuidado del niño, la mujer y la familia (…)."* (Midaglia 2000:63).

Tras la resolución del Poder Ejecutivo, en junio de 1990, se transfiere la responsabilidad de la ejecución a la Comisión Administradora del Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE), pero es en el año 1992 que el Plan sale de la órbita del FISE, pasando luego a depender de la Presidencia de la República.

Más adelante, en el enero de 1996, el Poder Legislativo dispuso asignar la responsabilidad de la coordinación general del Plan CAIF al Instituto Nacional del Menor (INAME) en donde permanece hasta la actualidad, transformado en el (Instituto del niño y adolescente del Uruguay; INAU), como una Secretaria Ejecutiva dependiente de Presidencia de la República.

En los años 1997 y 1998 comienzan a incorporarse los profesionales de

Trabajo Social al Plan CAIF. Esta profesión no estuvo incluida en los equipos de trabajo desde el inicio de su funcionamiento, el propósito de incorporación fue la ampliación de cobertura a familias de la comunidad, realizando un trabajo en red a nivel institucional y comunitario en la zona de influencia del CAIF.

Entre los años 1997 y 2003 el Plan CAIF aumenta su cobertura a 210 Centros en todo el país. (INAU, 2005).

En el año 2002, se realiza la firma del Convenio Marco Institucional entre representantes de organismos públicos, dónde participan representantes del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Nacional de Alimentación (INDA), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Congreso Nacional de Intendentes y delegados nacionales de las asociaciones civiles que gestionan Centros CAIF en todo el país.

Este Convenio asegura la continuidad del Plan, su desarrollo, y sustentabilidad explicitando los compromisos, derechos, y obligaciones de los organismos y sus integrantes.

Finalizando este año, se inician actividades en el marco del Convenio suscripto con el Programa de Infancia y Adolescencia en Riesgo Social (hoy INFAMILIA) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a efectos de duplicar la cobertura a través de una nueva modalidad de intervención.

Por consiguiente, en la búsqueda de duplicar la cobertura del Plan, se implementa la modalidad de Intervención Semanal, la que comienza a funcionar en 2003 sumándose a la Modalidad de Intervención Diaria, para el área urbana y rural, "*con esta nueva propuesta se pretende integrar en un mismo sistema la acción socio-educativa de los programas de Educación Inicial (2 y 3 años);*

Experiencias Oportunas (0 y 1 año); y el trabajo con las familias en el Centro, en el hogar y con la comunidad." (Bruzzone y Hauser, 2009: 13-14).

En 2007 entre la Modalidad Semanal y la Modalidad Diaria el Plan interviene en 30.300 niños/as de 0 a 3 años de edad, y sus familias. (Cerutti, 2008:11).

A fines del 2007 el Plan CAIF inicia un proceso de transformaciones en el marco del Plan de Equidad. Dichas transformaciones se ven reflejadas en:

- Aumento de cobertura: se da un aumento de la misma a través del Programa INFAMILIA (MIDES), re-convirtiendo los convenios de atención de una vez por semana a atención diaria de niños/as de 2 y 3 años. Otro punto a destacar es la ampliación de la cobertura, de los 213 centros existentes, se incorporaron 44 nuevos Centros, de los 52 proyectados para el año 2009.
- Mejora de la calidad de atención

  Con respecto a los cambios en la calidad de atención, los mismos hacen referencia a "*(…) aspectos edilicios, equipamientos de los centros, aumento de las horas de atención, conformación de equipos interdisciplinarios, profesionalización delpersonal y adecuación de los perfiles del equipo de trabajo, salarios, gestión de las OSC y número de Centros atendidos por cada técnico de monitoreo y evaluación."* (Cerutti, 2008:12)

  Así mismo se realizan una serie de transformaciones en la estructura y organización de los Centros CAIF, dentro de estos se destacan: la ampliación del horario de los equipos de trabajo, incorporación de 1.477 puestos de trabajo nuevos, se da un incremento de los salarios más deprimidos, así como también se construyen 44 locales nuevos,

También se plantea la universalización de la formación de los educadores a través de la Formación Básica en Primera Infancia (CENFORES/ INAU).

Otro aspecto a destacar es que se fortalece el Convenio con INDA, aumentando las partidas con destino a alimentación, formación de las Educadoras Alimentarias y vigilancia del estado nutricional de los niños.

En el año 2009 el Plan CAIF aumentó su cobertura a 313 Centros, con un total de 42.000 niños, es importante destacar que los Centros CAIF actualmente cuentan con equipos interdisciplinarios conformados por maestra/o referente del equipo pedagógico, Educador/a, Psicóloga/o, Psicomotricista, Cocinera/o, Auxiliar de limpieza y Trabajador/a Social.

Estos equipos interdisciplinarios constituyen un eje fundamental en la caracterización de los Centros, dado que es posible generar abordajes integrales y de mejor calidad, en tanto que realidades familiares actuales son complejas y multidimensionales, es decir que sus necesidades no pueden ser respondidas solo desde lo sanitario, desde lo educativo o desde lo nutricional, sino que más bien requieren de respuestas que articulen acciones basadas en la conexión de todos estos ejes.

Dentro del plan se despliegan dos modalidades de atención, por un lado se encuentra *Experiencias Oportunas*, con modalidad semanal, que está dirigido a niño/as de 0 a 24 meses y sus familias, con el objetivo de promover el desarrollo integral de los niño/as, así como también fortalecer las capacidades en relación a las prácticas de crianza, estimulación psicomotriz y alimentación saludable.

Por otro lado se desarrolla el programa de *Educación Inicial*, con modalidad diaria, el mismo está dirigido a niños/as de 2 a 3 años, en el cuál se llevan a cabo

actividades dirigidas a potenciar el aprendizaje y desarrollo global del niño, enmarcado en la propuesta pedagógica del diseño básico curricular del MEC y el CEIP-ANEP.

El Plan CAIF, si bien existe desde el año 1988, ha tenido cambios en su modalidad de atención y funcionamiento y es considerada una de las políticas de atención a la Primera Infancia y la familia con más trayectoria y alcance en Uruguay.

En la actualidad, el Plan CAIF se rige por un Reglamento General de Convenios (2013) elaborado por el INAU, INDA, MSP/ ASSE, MIDES, ANEP/CEIP, MEC, el Congreso de Intendentes y organismos no estatales, quienes procuran fomentar la continuidad y el desarrollo del Plan.

En relación al actual escenario del Plan, se cuenta con 475 centros que atienden a más de 60.000 niño/as de hasta tres años inclusive, acompañando a madres, padres y otros referentes adultos.

El Plan CAIF ha logrado operar como una política intersectorial integradora del esfuerzo público con participación de la sociedad civil y mantener su continuidad a lo largo de más de tres décadas.

Al tratarse de un programa dirigido a la primera infancia, Vecinday plantea que "*los objetivos básicamente han estado vinculados con la promoción del desarrollo del niño, la participación de las familias y la transformación o la promoción de ciertas prácticas de crianza, estando siempre presente el abordaje de carácter comunitario en la articulación y la coordinación de recursos institucionales y sociales. Sí ha cambiado la población objetivo, pasando de atender niños hasta los tres años y no hasta seis como en sus comienzos*."

(Vecinday 2014: 23)

Es decir que si bien las modalidades de atención y los programas ofrecidos han sufrido distintos cambios a lo largo de su trayectoria, esta política siempre ha puesto énfasis en la apropiación y promulgación de los servicios para las familias, desde el apoyo, la orientación y asistencia técnica, con el fin de contribuir en el desarrollo integral de la niñez.

En síntesis, Gil y Cambón manifiestan que "*Los Centros CAIF dirigen sus acciones a la promoción de la educación, apoyo a la estimulación temprana y pautas de crianza fortaleciendo los vínculos y las capacidades parentales, brindando atención y oportunidades de aprendizaje en los primeros años de vida. Se promueve el bienestar y desarrollo integral, propiciando la participación del niño/a, las familias y la comunidad (…)."* (Gil y Cambón, 2014: 67)

Capítulo III: Trabajo social y Plan CAIF

3.1 Rol del Trabajador Social en los Centros CAIF

Para dar comienzo a este capítulo, me es relevante retomar la definición que realiza Matus acerca del Trabajo Social, quien manifiesta que *"El Trabajo Social tiene por objeto atender los sectores sociales que presentan limitaciones para la satisfacción de sus necesidades básicas y que requieren un agente externo para enfrentar y superar su situación (…)".* (Matus, 2002:35).

Como ya se ha mencionado anteriormente, el Plan CAIF nace como política social destinada a la atención y asistencia en niño/as y sus familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social.

La figura del Trabajador Social en el Plan CAIF no estuvo considerada en la formulación y elaboración inicial del mismo, sino que entre los años 1997 y 1998, el plan CAIF identifica que su objetivo ya no es solamente el trabajo con los niños desde su singularidad, sino que es importante y necesaria la participación de la familia y la comunidad en dicho desarrollo.

Es así que cuando se empieza a hacer hincapié en la necesidad del trabajo con las familias y la comunidad se comienza a notar la falta de un profesional en esas áreas y es en este contexto donde se incorporan por primera vez los profesionales de Trabajo Social al Plan.

Es relevante mencionar que desde el inicio del programa ha estado siempre presente en el discurso institucional la importancia de la participación de la familia y la comunidad, pero como ya se mencionó, hasta pasado algunos años, esto no fue posible, dado la falta de técnicos que llevaran adelante tal función, así como

técnicos especializados en la intervención y la participación comunitaria.

Es así que para poder realizar una adecuada intervención, se establece que todos los Centros CAIF del país, deben estar integrados por: maestro especializado en educación inicial, educadores, psicólogo, psicomotricista, trabajador social, auxiliar de limpieza y cocina.

En cuanto a los Trabajadores Sociales; se considera que son necesarios, ya que aportan una mirada que integra un marco teórico, y poseen la formación y las herramientas metodológicas necesarias para intervenir. Es así que este profesional debe aportar *"elementos metodológicos desde la construcción de los procesos hasta las herramientas (...) el trabajador social puede aportar un abordaje más integrador y de detección y articulación de recursos tanto a nivel de la comunidad como a nivel nacional"* (Bruzzone y Hauser, 2009:53).

Actúan como facilitadores en la interrelación del plan CAIF, la familia y la comunidad, aportando un primer diagnóstico de la realidad a abordar. Es así que entra en juego un papel importante del Trabajador Social, este debe tener la capacidad de conocer el entramado socio-cultural que existe en su zona de influencia, pero este accionar puede estar fragmentado, es decir que ciertas zonas pueden quedar por fuera de su dominio, esto conlleva a que muchos niños y familias queden excluidos.

Entre sus acciones, éste profesional debe *"sensibilizar a la población sobre la importancia de los Centros CAIF para que las familias hagan uso de estos servicios."* (Bruzzone y Hauser, 2009:40), es así que el Trabajador Social tiene el deber de informar a la comunidad acerca de la existencia del Centro CAIF, intentando detectar y captar niños y mujeres embarazadas, brindando asimismo

información acerca del periodo de inscripción e inicio de clases.

Otra de sus tareas, es la inscripción de los niños en el SIPI (Sistema de Información Para la Infancia). El Trabajador Social debe tener al día esta información, mediante su registro en el sistema informático de INAU. Siguiendo a Vecinday, ésta considera que este instrumento de registro *"(…) no es reconocido como un insumo para su quehacer sino como una "actividad administrativa."* (Vecinady 2014:213).

Por otro lado, otra de las acciones que se espera de los Trabajadores Sociales, es que logre un *"acercamiento directo a las familias acompañando los distintos procesos que ellas realizan durante su permanencia en el Centro."* (Bruzzone y Hauser, 2009:40), es decir, establecer un vínculo con los referentes de los niños con el objetivo de promover la asistencia regular de los niños al CAIF, a la policlínica para los controles pediátricos, promocionando la salud física y psicológica de los mismos, y del resto de los integrantes de la familia.

Desde su rol, este profesional debe apostar a la construcción de la confianza de los sujetos consigo mismos, con sus potencialidades y posibilidades, procurando a su vez que la familia pueda satisfacer las necesidades básicas, como lo son; alimento, vivienda, salud y educación, dando así a sus miembros la protección, el cuidado y el sostén necesario, promoviendo asimismo que hagan valer sus derechos y asumir sus responsabilidades como seres humanos.

Siguiendo a Bruzzone y Hauser, "trabajar con las familias también implica conocer y tener en cuenta los recursos de la comunidad donde viven las personas, buscando la posibilidad de desarrollar fuertes vínculos entre ellas y con el entorno." (Bruzzone y Hauser, 2009: 50).

Es así que otra de las acciones que se espera del Trabajador Social, es la selección de la las familias para el ingreso al programa; para esto es necesario el estudio de cada situación particular, dando prioridad a aquellas más vulnerables. Este técnico debe realizar entrevistas para el ingreso del niño/a al plan, y en este punto es de suma importancia que la familia brinde información respecto a sus condiciones de vida, situación habitacional, controles médicos, inserción al mercado laboral, nivel educativo, entre otros. Posteriormente el profesional deberá estudiar y analizar las fichas de solicitud de inscripción realizadas por la familia.

Por otro lado, uno de los requisitos que el Plan CAIF plantea al Trabajador Social, es la capacidad de trabajar en equipo; haciendo así un trabajo interdisciplinario, pero también con otras instituciones de la zona, logrando así una buena articulación y un buen trabajo en red. Para que el trabajo sea efectivo, el Trabajador Social debe trabajar en red con las demás instituciones de la zona, donde esté ubicado el centro CAIF, con el fin de derivar a las personas a otras instituciones que trabajan otros servicios, necesarios también para la población, así como también realizar el seguimiento de cada situación.

A modo de cierre, cabe destacar que trabajar en un Centro CAIF, implica trabajar con distintas familias que tienen niño/as de cero a tres años a cargo, las cuales forman parte de una comunidad, en un contexto social determinado, en el cual intervienen otras instituciones que también inciden, por lo cual no se podrían lograr resultados en una única dimensión.

3.2 Perfil del Trabajador Social en los Centros CAIF

El Plan CAIF cuenta con documentación donde se encuentra la prescripción

institucional acerca del perfil del Trabajo Social, allí se explicita el rol y quehacer profesional, las competencias actitudinales, técnicas esperadas, y la ética profesional requerida al momento de efectuar su intervención.

En cuanto a las competencias, éstas se pueden definir como "*la capacidad demostrada de una persona para actuar, obtener resultados y resolver las situaciones laborales que se le presentan de acuerdo a su rol, con el nivel de calidad requerido*."[5]

En relación a las competencias actitudinales, este perfil comprende la capacidad que debe tener el profesional de establecer vínculos con intencionalidad educativa con los niños/as y sus respectivas familias, identificando sus necesidades y potencialidades.

Además deberá actuar siempre manteniendo una actitud ética en lo que refiere a la confidencialidad y la atención desde una perspectiva de derechos, que permita velar por el cumplimiento de las necesidades e intereses del niño/a, en el marco de la Convención sobre los Derechos del niño.

Frente a situaciones o problemas que afecten al niño/a y a su entono familiar, el Trabajador Social deberá desarrollar estrategias de intervención interdisciplinarias, es decir desde el Centro CAIF hacia otras instituciones barriales, centros de salud, otros centros educativos, entre otros. Promoviendo el trabajo en equipo como estrategia para el fortalecimiento de la triada niño-familia-Centro.

Así mismo, se le atribuye al perfil algunas competencias técnicas

[5] Competencias para el cuidado de la primera infancia: Perfiles profesionales en los centros CAIF, Montevideo: INAU, CAIF, PNUD, UNICEF, agosto 2017: 7.

funcionales que se ven orientadas a la promoción del desarrollo integral del niño/a apelando al bienestar individual y familiar a partir de la generación de vínculos con la comunidad y el entorno.

Otra de las competencias técnicas es el trabajo en equipo, ésta competencia involucra a todas las personas que forman parte del Centro CAIF, mediante la confección y evaluación del Proyecto Institucional Anual.

Desde el Plan se fijan pautas que todos los Centros deben seguir en la elaboración del Proyecto, pero no son estrictas ya que se consideran los contextos de los Centros y el estado de situación de cada uno, ya sea a la interna del equipo, entre este y la organización.

Otro de los requisitos, es que el Trabajador Social debe acreditar título de Licenciado en Trabajo Social o Asistente Social expedido por UDELAR o UCUDAL. Contar con experiencia en trabajo en equipo y en programas socio-comunitarios. En referencia al trabajo comunitario, el Trabajador Social es el encargado de dar a conocer el Centro en la comunidad y todos sus programas y funcionamiento.

Sintetizando todo lo expuesto anteriormente se puede decir que los aportes específicos de la profesión, se pueden dividir en cuatro grupos, de acuerdo a lo elaborado por el Plan CAIF:

- La captación y selección de familias y niños
- Las tareas de inscripción en el SIPI
- La construcción del vínculo Centro / Familia
- La apertura del Centro hacia la participación comunitaria.

Capítulo IV

4.1 Reflexiones finales

A partir de todo lo desarrollado en el presente documento, el cual representa la monografía final de grado, se presentarán las principales reflexiones a las cuales se llegó finalizada la misma.

Este trabajo tuvo como finalidad explorar e indagar acerca del papel que ocupa el Trabajador Social en los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF).

Para dar cumplimiento a esto se plantearon tres objetivos específicos, los cuales fueron analizados y desarrollados en los tres capítulos expuestos en la monografía.

En cuanto al primer objetivo, es importante destacar que el Trabajo Social, estuvo siempre vinculado a la atención de las necesidades sociales de los individuos. Es así que esta profesión, a lo largo del tiempo se ha ido transformando, ya que desde sus inicios estuvo ligado a la medicina, de modo que las diferentes experiencias de formación de profesionales en Trabajo Social, hasta la creación de la Escuela Universitaria de Servicio Social se dieron desde el ámbito de la salud.

En la década del 90, se crea la Facultad de Ciencias Sociales, siguiendo a Acosta (2016) él autor manifiesta que es en este momento que se pasa de "*ser un técnico a ser un intelectual*", apostándose a profesionales que puedan intervenir con independencia y actuar como agentes de cambio social acorde a los procesos socio históricos.

Por otra parte, siguiendo a Claramunt, la autora plantea que "*los Trabajadores Sociales nos desempeñamos fundamentalmente en el ámbito de las políticas sociales, contribuyendo en su ejecución (…).*"(Claramunt, 2010:47).

Es en este sentido que el plan CAIF, se constituye como política social destinada a la atención y asistencia de la primera infancia en situación de riesgo social.

El profesional que ejerce sus funciones como Licenciado en Trabajo Social, no las ejerce de forma independiente, siempre se encuentra inserto en una institución.

En relación a lo mencionado anteriormente se puede concluir que el rol profesional del Trabajador Social dentro de los centros CAIF se construye en base a la demanda de la población beneficiaria, las necesidades propias de la institución y de lo que el propio profesional interpreta de la realidad social de los sujetos con los que trabaja, es decir que la manera de intervenir depende de cada técnico, lo que significa que nos encontramos en una permanente construcción de una autonomía relativa.

Así mismo, es importante tener presente que si bien la Institución en muchas oportunidades lo condiciona y frena sus acciones, el parámetro central que guía su accionar, es la ética profesional y las dimensiones del Trabajo Social.

Ahora bien, en cuánto al segundo objetivo específico, podemos decir que la situación de pobreza y vulnerabilidad que vivían gran parte de los uruguayos en la década del 80, impactaba principalmente a los niños/as, comprometiendo el desarrollo de potencialidades futuras.

Es así que para paliar esta situación surge el Plan CAIF, con el objetivo de

mejorar la calidad de vida de los niño/as en situación de pobreza, haciendo hincapié en el desarrollo psicomotor, la educación, la salud y la alimentación y la promoción familiar.

De éste segundo objetivo, podemos concluir que, desde sus inicios hasta la actualidad, el Plan CAIF fue atravesando cambios en su estructura, sus objetivos, modalidades de atención y formación profesional.

En cuanto a los objetivos del Plan, se puede reflexionar que, los objetivos iniciales apuntaban a promover el bienestar y mejorar las condiciones de desarrollo de los niño/as, así como también mejorar la cobertura y la calidad de atención de los programas sociales mediante el desarrollo de estrategias, ahora bien, en la actualidad, apunta además a garantizar la protección y promoción de sus derechos, y no sólo satisfacer sus necesidades; así como también propiciar la participación de los niño/as, las familias y la comunidad; a los centros.

Otro punto importante es el que refiere a la formación de profesionales, como se mencionó anteriormente, inicialmente no se requería de una formación en primera infancia, pero actualmente se plantea la universalización de educadores mediante la Formación Básica en Primera Infancia (CENFORES/INAU).

Por otra parte, cabe destacar que en sus inicios el Plan apuntaba a la atención de niño/as de cero a seis años, pero con el paso del tiempo, la franja etaria se ha ido reduciendo, es así que en la actualidad la población objetivos son niño/as de cero a tres años de edad.

En cuanto a esto, podemos decir que en la actualidad, dentro del plan se despliegan dos modalidades de atención, por un lado se encuentra *Experiencias Oportunas*, con modalidad semanal, que está dirigido a niño/as de 0 a 24 meses y

sus familias, con el objetivo de promover el desarrollo integral de los niño/as, así como también fortalecer las capacidades en relación a las prácticas de crianza y estimulación psicomotriz.

Por otro lado se desarrolla el programa de *Educación Inicial*, con modalidad diaria, el mismo está dirigido a niños/as de 2 a 3 años, en el cuál se llevan a cabo actividades dirigidas a potenciar el aprendizaje y desarrollo global del niño.

Así mismo ofrece también acompañamiento a los referentes familiares desde la concepción hasta los 3 años del niño/a desde un abordaje interdisciplinario.

Por último, el tercer objetivo específico planteado, era indagar acerca del rol que ocupa el Trabajador Social en los Centros CAIF.

Desde el inicio del programa se identificó la importancia de la participación de la familia y la comunidad a los Centros, pero la figura del Trabajador Social no estuvo considerada desde su formulación, sino que su incorporación se hace necesaria cuando se empieza a hacer hincapié en la necesidad del trabajo con las familias de los niño/as; y la comunidad y se detecta la falta de técnicos que llevaran adelante tal función.

Es así que estos profesionales actúan como facilitadores en la interrelación del plan CAIF, la familia y la comunidad, para ello es necesario conocer el entramado socio cultural que existe en su zona de influencia.

Otra de las tareas a destacar es la de establecer un vinculo con los referentes de los niños con el objetivo de promover la asistencia regular de los niños al CAIF, a la policlínica para los controles pediátricos, promocionando la salud física y psicológica de los mismos, y del resto de los integrantes de la

familia. Es en este sentido que éstos profesionales, sirven de mediadores entre el Estado y las familias, realizando un trabajo interdisciplinario con los demás técnicos de la institución, y con otras instituciones de la zona.

Desde su rol, este profesional debe apostar a la construcción de la confianza de los sujetos consigo mismos, al desarrollo de la autonomía, sus potencialidades y posibilidades, procurando a su vez que la familia pueda ir incorporando nuevas pautas de crianza y así mismo, satisfacer las necesidades básicas, como lo son; alimento, vivienda, salud y educación, dando así a sus miembros la protección, el cuidado y el sostén necesario, promoviendo que hagan valer sus derechos y asuman sus responsabilidades tanto parentales, como de seres humanos.

Para finalizar, un punto importante de destacar que a pesar de que el Plan CAIF presenta documentación en la que se especifica lo esperado para el Trabajo Social, considero que un elemento que podría haber aportado a ésta monografía hubiese sido la realización de entrevistas a Trabajadores Sociales que trabajen en diversos Centros CAIF, para poder concluir si las tareas que se explicitan en los documentos, coinciden con la realidad.

Bibliografía

- **Acosta**, Luis. (1992). “Modernidad y Servicio Social. Un estudio sobre la génesis del Servicio Social en el Uruguay.” Universidad Federal de Río de Janeiro. Centro de Filosofía y Ciencias Humanas. Escuela de Servicio Social. Coordinación de postgraduación. Rio de Janeiro, Brasil.
- **Acosta,** Luis. (1998). La génesis del Servicio Social y el “higienismo”. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28367/1/RF_Acosta_1998n3.pdf
  Consultada: 30.11.2023
- **Acosta**, Luis. (1997): “Modernidad y Servicio Social. Un estudio sobre la génesis del Servicio Social en el Uruguay.”Tesis de Maestría. Editorial Mimeo. Rio de Janeiro, Brasil.
- **Acosta**, Luis (2016): “El proceso de renovación del Trabajo Social en Uruguay”. En Revista Frontera N°9. Departamento de Trabajo Social. FCS. Montevideo, Uruguay
- **Alayón**, Norberto. (2007) “Acerca del quehacer profesional del Trabajo Social.” En: “La profesionalización en Trabajo Social: Rupturas y continuidades, de la Reconceptualización a la construcción de proyectos ético-políticos.” Foro Debate. Margarita Rozas Pagaza (Coordinadora). 1° ed. Editorial Espacio. Buenos Aires.
- **Andernacci**, Luciano; **Repetto**, Fabián. (2006) “Universalismo, Ciudadanía y Estado en la Política Social latinoamericana.” Washington DC. Mimeo. INDES.
- **Barrán**, José Pedro. (1992) “Historia de la sensibilidad en el Uruguay.” Tomo I La cultura bárbara en el Uruguay (1800-1860). Tomo II El disciplinamiento (1860-1920). Montevideo. Ediciones de la Banda Oriental. Disponible en: **http://bibliotecadigital.bibna.gub.uy:8080/jspui/bitstream/123456789/31036/1/Historia_de_la_sensibilidad.pdf**
  Consultada: 24.01.2024
- **Bruzzone,** Carmen y **Hauser**, Patricia. (2009). “Rol del Trabajador Social en los Centros CAIF.” Montevideo, Plan CAIF.

- **Carballeda**, Alfredo. (2002) “La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales.” Ed. Paidos. Buenos Aires, Argentina.
- **Carballeda**, Alfredo (2013): “La intervención en lo social como proceso: una aproximación metodológica.” Espacio Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- **Cazzaniga**, Susana. (2007). “Hilos y Nudos: la formación, la intervención y lo político en el trabajo social.” Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- **Cerutti**, Ana; Bigot, A; Camaño, G; Garcia, A; Ramos, M. (2008) “PLAN CAIF, 1988-2008”. MontevideoUruguay. Disponible en: **https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/657.pdf**
  Consultada 27.02.2024
- **Claramunt**, Adela. (2009). “El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad.” En: Revista Fronteras N°5. Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UDELAR. Montevideo, Uruguay
- **Claramunt**, Adela. (2010). “Los programas sociales focalizados y centrados en el abordaje de los aspectos subjetivos: contribuciones y límites en la efectivización de los derechos humanos.” En Revista Fronteras N° 6. Departamento de Trabajo Social. Universidad de la República. Montevideo.
- **García Espindola**, Adriana. (2001). “Dimensiones y principios en Trabajo Social: reflexiones desde la intervención profesional.” En temas de Trabajo Social. Curso de Trabajo Social, ciclo básico. Universidad de la República, Montevideo, Taller de impresiones de la Facultad de Ciencias Sociales.
- **García**, Socorro. (2008) “Protección especial en el campo de la Infancia y la Adolescencia. Cambios y continuidades en las políticas de infancia en el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay” Cuadernos de la ENIA-Políticas de protección especial. Montevideo-Uruguay. Disponible en: **https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/110.pdf**
  Consultada: 17.03.2024
- **Gil**, Alicia. y **Cambón**, Verónica. (2014). El Plan CAIF como política pública de

primera infancia. Revisa Regional de Trabajo Social. Volumen 28. Montevideo, Uruguay. Disponible en: **https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministeriodesarrollosocial/files/documentos/publicaciones/111.pdf**
Consultada: 22.02.2024

- **González**, Carolina. (2000): "Revisando el proceso de construcción colectiva de la identidad profesional." Revista Regional de Trabajo Social. Volumen 14, N° 20. Montevideo, Uruguay.
- **Grassi**, Estela (1994). "La implicancia de la Investigación Social en la práctica profesional del Trabajo Social." En: Revista de Trabajo Social N° 135, Cataluña. Disponible en: **https://www.margen.org/suscri/margen09/grassi.html**
Consultada: 30.12.2023
- **Iamamoto**, Marilda. (1997). "Servicio social y división del trabajo." San Pablo, Cortez Editora.
- **Iamamoto**, Marilda. (1999). "Los rumbos éticos políticos del Trabajo profesional en ser social en la contemporaneidad." Trabajo y formación profesional. Ed. Cortez.
- **Midaglia**, Carmen. (2000). "Alternativas de protección a la infancia carenciada. La peculiar convivencia de lo público y privado en el Uruguay." Buenos Aires, CLACSO.
- **Mitjavila**, Myriam. (1998) "El saber médico y la medicalización del espacio social." Documento de Trabajo No 33. UDELAR. FCS. Departamento de Sociología, Montevideo.
- **Netto**, José Pablo. (1997) "Capitalismo monopolista y servicio social." Cortez Editora. San Pablo, Brasil. 1997. (Versión en español; traduce. Carlos Montaña).
- **Netto,** José Pablo. (2002) Artículo: Reflexiones en torno a la cuestión social, en: Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el Trabajo Social. Ed. Espacio, Buenos Aires.
- **Núñez Barboza**, Gabriela. " El PLAN CAIF en Uruguay: análisis desde una perspectiva de derechos." Página web jornadas de ciencias sociales.
- **Ortega**, Elizabeth. (2008). "El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista." Montevideo: Trilce.

- **Ortega**, Elizabeth; **Mitjavilla**, Myriam. (2005): “El preventivismo sanitarista y la institucionalización del Trabajo Social en el Uruguay neobatllista: una indagación genealógica.” Revista Katálysis, vol.8. Nro. 2. Santa Catarina, Brasil.
- Plan de Estudio Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. Montevideo, 1992.
- **Rozas**, Margarita. (1986). “El Trabajo Social y la crisis actual de América Latina.” Buenos Aires, Hvmanitas.
- **Rozas**, Margarita. (2004). “La intervención profesional en relación con la cuestión social.” Buenos Aires, Editorial Espacio.
- **Sarachu**, Guillermo. (1999). “Los procesos de problematización e intervención en Trabajo Social ante las transformaciones contemporáneas.” Temas de Trabajo Social, Módulo IIII. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la Republica. Montevideo, Uruguay.
- **Schvarstein**, Leonardo. (1991). “Psicología social de las organizaciones. Nuevos aportes.” Ed. Paidos. Bs. As. 1991.
- Secretaria Ejecutiva del Plan CAIF (2008): Un lugar para disfrutar y construir un mejor vivir. 20 años del PLAN CAIF. Plan CAIF: Montevideo.
- Síntesis Descriptiva del Plan CAIF (2005) Programa Integral de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo Social. INAU-SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PLAN CAIF.
- **Valles**, Miguel. (1996) “La investigación documental: Técnicas de lectura y documentación”. En “Técnicas cualitativas de investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional”. Síntesis sociología.
- **Valles**, Miguel. (1999) Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Editorial Síntesis S.A
- **Vecinday**, Laura. (2004). “Focalización y tecnificación de lo social: el papel de la evaluación del riesgo para las políticas de inserción social focalizadas.” Montevideo: Udelar. FCS-DTS, 2004. Documento de Trabajo / FCS-DTS, 24.
- **Vecinday**, Laura (2014). “Protección social en Uruguay. Transformaciones institucionales y tecnológicas del esquema de protección social en el Uruguay. El caso del Plan CAIF 2003-2009”. Ediciones Universitarias, UCUR. Montevideo,

Uruguay.

- **Zaffaroni**, Cecilia & **Alarcón**, Anahí. (2014). “25 años del Plan CAIF: una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional”. UNICEF, Montevideo-Uruguay. Disponible en: **https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=133**
  Consultada: 21.11.2023

Sitios webs

Billorou, Nina; Iannino, Ximena. (2017). Competencias para el cuidado de la primera infancia. Perfiles profesionales en los centros CAIF. UNICEF Uruguay, PNUD Uruguay, Plan CAIF. Montevideo. Disponible en:
https://caif.inau.gub.uy/documentos/publicaciones/item/145-competencias-caif
Consultada: 19.03.2024

Bossio, Andrea, Jaurena, Andrea, Machado Gustavo. (2021). Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay. “40 años Historia, Trayectoria y Desafíos”. Disponible en:
https://www.adasu.org/pdf/Libro-ADASU-40-anios.pdf
Consultada: 05.12.2023

Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030. Bases para su implementación. 2008. Disponible en:
https://www.inau.gub.uy/institucional/funcionarios/llamados-a-encargaturas/download/9508/3504/16
Consultada: 13.03.2024

Gibbs, Graham. (2007): El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. Morata. Disponible en:
https://dpp2016blog.files.wordpress.com/2016/08/graham-gibbs-el-anc3a1lisis-de-datos-cualitativos-en-investigacic3b3n-cualitativa.pdf
Consultada: 19.03.2024

INAU (2002): Convenio Marco del Plan CAIF 2002. Disponible en:
https://caif.inau.gub.uy/documentos/item/48-convenio-marco-del-plan-caif%2066%20Instituto%20del%20Ni%C3%B1o%20y%20el%20Adolescente%

20Uruguay%20(12%20de%20octubre%20de%202021).%20INAU

Consultada: 15.03.2024

INAU (2005). Programa integral de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo Social. Disponible en:

https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2630/1/TFLACSO-05-2010MLV.pdf

Consultada 05.03.2024

INAU (2010): Planificaciones Operativas. Proyecto Institucional de los Centros CAIF. Disponible en:

https://web.inau.gub.uy/caif.gub.uy/documentos/item/6-planificacion-operativa-ii

Consultada: 13.03.2024

INAU (2017): Competencias para el cuidado de la primera infancia: Perfiles profesionales en los centros CAIF, Montevideo: INAU, CAIF, PNUD, UNICEF, agosto 2017. Disponible en:

https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=165

Consultada: 17.03.2024

INAU (2017): Convenio Marco del Plan Caif 2017. Disponible en:

https://caif.inau.gub.uy/documentos/item/48-convenio-marco-del-plan-caif

Consultada: 15.03.2024

Informe de Auditoría en Instituto Nacional Del Niño y Adolescente Del Uruguay – INAU. Disponible en**:** **https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/comunicacion/noticias/informe-auditoria-instituto-nacional-del-nino-adolescente-del-uruguay-inau**

Consultada: 13.03.2024

López María, Piovesa Sylvia, Patrón Carina. (2016). Orientaciones para realizar una monografía de revisión. Disponible en:

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8395/1/MONOGRAFIA%2C%20Depart.%20de%20Publicaciones%202016.pdf

Consultada: 18.04.2024

Nuñez, Gabriela. (2016). El PLAN CAIF en Uruguay: análisis desde una

perspectiva de derechos. Disponible en:
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10685
Consultada: 27.11.2023
Propuesta para la mejora de la calidad del Plan caif 2010-2015, Montevideo: Plan caif, Secretaría Ejecutiva. Disponible en:
https://cinve.org.uy/wp-content/uploads/2012/12/Estudio-1-Primera-infancia-16febrero2010.pdf
Consultada: 11.03.2024
Rol del Trabajador Social en los Centros CAIF. Disponible en:
https://www.adasu.org/prod/1/234/Librillos.Plan.Caif.-.INAU.-.UNDP.2..pdf
Consultada: 30.11.2023
Reglamento General de Convenios. Disponible en:
https://caif.inau.gub.uy/plan-caif/normativa/item/46-
Consultada: 15.03.2024
Uruguay Crece Contigo. ¿Por qué proteger la Primera Infancia? Disponible en:
https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/uruguay-crece-contigo-ucc#:~:text=La%20primera%20infancia%20es%20un,%2C%20hablar%2C%20aprender%20y%20razonar.
Consultada: 18.03.2024
Vecinday, Laura. (2010), Transformaciones institucionales y tecnológicas del esquema de protección social. El caso del Plan de centros de Atención a la Infancia y la Familia en el Uruguay, tesis doctoral, flacso.
Disponible en:
https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2630/1/TFLACSO-05-2010MLV.pdf
Consultada 27.02.2024