

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Política pública de primera infancia en Uruguay

Estudiante: Natalia Giampietro

C.I. 4.307.720-8

Tutora: Prof. Adj. Lic. María Alejandra Arias

Revisor: Prof. Adj. Lic. Gustavo Manuel Conde

Montevideo, Octubre 2014

Contenido

GLOSARIO DE SIGLAS	3
INTRODUCCIÓN	5
FUNDAMENTACIÓN	6
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
PREGUNTAS	11
MARCO TEÓRICO	12
CONCEPCIÓN DE INFANCIA	12
CONCEPCIÓN DE PRIMERA INFANCIA Y FAMILIA.....	13
LA CDN Y SU IMPACTO EN URUGUAY	15
PP	18
PP DE PRIMERA INFANCIA.....	19
PP DE PRIMERA INFANCIA EN URUGUAY	20
DESARROLLO	25
CARACTERIZACIÓN DE LA PP DE PRIMERA INFANCIA QUE SE DESARROLLA EN URUGUAY	25
CONCEPCIÓN DE INFANCIA QUE SUBYACE EN EL DISEÑO DE LA PP.....	30
ALCANCES QUE SE HAN OBTENIDO EN LA POBLACIÓN A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PP DE PRIMERA INFANCIA .	31
CONSIDERACIONES FINALES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

GLOSARIO DE SIGLAS

AFAM	Asignaciones Familiares
ANCAP	Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
ANTEL	Administración Nacional de Telecomunicaciones
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
BPS	Banco de Previsión Social
CAIF	Centro de Atención de Infancia y Familia
CCC	Canelones Crece Contigo
CCEPI	Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia
CDN	Convención Internacional sobre los Derechos del Niño
CEIP	Consejo de Educación Inicial y Primaria
CENFORES	Centro de Formación y Estudios
CNA	Código de la Niñez y Adolescencia
DINEM	Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo
ENIA	Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia
INAU	Instituto Nacional de Infancia y Adolescencia
INDA	Instituto Nacional de Alimentación
INE	Instituto Nacional de Estadística
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública

MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OPP	Políticas Territoriales de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
PP	Políticas Públicas
PPS	Políticas Públicas Sociales
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SOCAT	Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial
TMNN	Índice de Mortalidad Neonatal
TMPNN	Índice de Mortalidad Posneonatal
UCC	Uruguay Crece Contigo
UDELAR	Universidad de la República
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es el trabajo final de grado de la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Se ha seleccionado para ello la modalidad de trabajo monográfico. El objetivo del mismo es realizar una reflexión sobre la política pública destinada a la primera infancia en Uruguay, y su contribución al desarrollo integral de niños de 0 a 3 años.

El interés por este tema tiene su origen en la preocupación de qué lugar ocupa el niño en una sociedad principalmente envejecida como la de nuestro país, y por qué es menester pensar en una política pública de primera infancia, teniendo esta característica demográfica.

Para ello, en el marco conceptual se comienza teorizando sobre los conceptos más relevantes que implican a esta temática. Se realiza una indagación bibliográfica en entorno a las concepciones de infancia y primera infancia, a las concepciones de familia, política pública, política pública de primera infancia y cómo se lleva a cabo en Uruguay. A partir de estas conceptualizaciones, en el desarrollo, se procura identificar el tipo de política pública de primera infancia vigente en Uruguay, cuáles son sus características, objetivos, programas y acciones de su implementación. Así como reflexionar sobre la concepción de infancia de esta política y los alcances de la misma. De lo expuesto en ambos apartados se extraen algunas consideraciones finales en relación al objetivo de este trabajo.

Se considera pertinente realizar esta reflexión, dado que los niños en esta etapa evolutiva, dependen absolutamente de los adultos para su desarrollo e incluso su supervivencia. De ahí el interés por conocer qué se está haciendo en Uruguay en materia de políticas públicas de primera infancia.

FUNDAMENTACIÓN

La sociedad uruguaya es una población demográficamente envejecida. Según Berriel, Paredes y Pérez (2006):

Uruguay cuenta con la población más envejecida de América Latina. En el contexto de su proceso temprano de transición demográfica, tanto las bajas tasas de fecundidad que se han mantenido relativamente estables por más de medio siglo como los procesos estructurales y recientes de emigración internacional hacen que contemos con una población envejecida cuyo proceso parece intensificarse en los próximos años. (p. 21, 22)

Coincidiendo con lo expuesto por Berriel y otros (2006), Arroyo et al. (2012) sostiene que el número de niños y adolescentes es cada vez menor, mientras que el número de adultos mayores ha aumentado en forma sostenida. Agrega además que entre el 15 y 20% de la población es de adultos mayores. Este hecho, a su vez, está acompañado de una emigración de adultos jóvenes, quienes se van en busca de trabajos de mejor calidad o remuneración, con mayores perspectivas de futuro.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, Calvo (2011) señala que Uruguay atraviesa simultáneamente las denominadas primera y segunda transición demográfica. La primera transición corresponde al pasaje de un equilibrio de bajo crecimiento producto de alta natalidad y mortalidad a otro de natalidad y mortalidad descendidos. Esto da lugar a la perduración del bajo crecimiento poblacional y la acentuación de una población envejecida. Según el autor, el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida explican el proceso de envejecimiento de la población. Esto a su vez, está asociado a altos niveles de urbanización concentrados en la franja costera, generando un vacío en el centro del país. La segunda transición demográfica corresponde a cambios en la constitución de las familias, aumento de divorcios, nacimientos fuera del matrimonio, y la emancipación de la mujer como jefas de hogar.

Además, Calvo (2013) considera que el proceso reproductivo dista de ser homogéneo. A nivel general, las mujeres tienen un promedio de 2,5 hijos para toda la población del país, lo cual denota un crecimiento lento y estancado. Se habla de un ritmo anual de crecimiento del 0,19%. El crecimiento poblacional es negativo en 13 de los 19 departamentos del país. Sin embargo, incluso en Uruguay, donde las tasas de natalidad y mortalidad son bajas, existen grupos poblacionales donde el promedio de hijos es de 5 hijos por mujer, similares al promedio de hijos del inicio de la primera transición demográfica; otras veces desciende a 2,1. Este promedio varía de acuerdo

a las condiciones de vida de la población, así como también la edad de las mujeres al momento de tener hijos, su situación económica, departamento en el que viven, privación social y nivel educativo. Cuanto mayor sea el número de necesidades básicas insatisfechas (NBI), mayor es el promedio de hijos. Este promedio también varía según la edad de la mujer. Las adolescentes (15 a 19 años) tienen más hijos que las mujeres entre 45 años y 49 años. Las primeras se las relaciona con hogares más desfavorecidos que en el resto.

Se habla de una “doble insatisfacción”, en sectores con menores recursos económicos y educativos el número de hijos es superior al deseado, o al que podrían tener de acuerdo a sus posibilidades económicas, mientras que en sectores con mayores recursos, el número de hijos es inferior al que les gustaría tener. En ningún sector de la población el número de hijos esperados y realmente tenidos es acorde a lo deseado por la familia (ENIA, 2008).

En relación a la primera infancia, Arroyo et al. (2012) señala que el índice de mortalidad neonatal (TMNN) es de 5,6% en 2011 y el porcentaje de mortalidad posneonatal (TMPNN) es de 3,3%. El primer índice está asociado a la prematuridad, malformaciones y enfermedades congénitas. Según el autor, para reducir este porcentaje es necesario fomentar medidas tendientes a mejorar el cuidado del embarazo y la atención del parto y a prevenir la prematuridad. El segundo índice, se vincula con las condiciones de vida del niño y de su familia. Los controles adecuados en número y calidad durante el embarazo tienen la mayor importancia a la hora de asegurar las mejores condiciones posibles tanto para la mujer como para el niño. En Uruguay el número y la calidad de dichos controles es aún insuficiente. Esto, a su vez, está acompañado de malnutrición materna, de consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias durante el embarazo.

Otro elemento que se agrega a las características de la población uruguaya, es la denominada infantilización de la pobreza. En relación a esto, según los datos extraídos de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2011, los niveles de pobreza e indigencia han disminuido notoriamente en todo el país. Además, en la actualidad estos niveles son los más bajos que se han tenido en años, entre un 8,6 y 13,7 %. Sin embargo, el acceso al bienestar social entre niños y adolescentes y el resto de la población, principalmente adultos mayores, es sustancialmente dispar. La pobreza se concentra principalmente en hogares con niños y adolescentes, siendo en 2011, 6,2 veces superior al de adultos mayores (Arroyo et al., 2012).

De Armas (2008) agrega que en 1997 el porcentaje de niños en situación de pobreza fue 9 veces mayor que el de adultos mayores. Si bien, este número ha bajado, existe una considerable diferencia intergeneracional en el acceso al bienestar económico.

Desde el punto de vista de las relaciones sociales, los vínculos de los niños y sus familias tienden a desarrollarse en espacios crecientemente homogéneos en su composición social. Esto comprende al espacio barrial de residencia pero también al sistema educativo y los espacios públicos de esparcimiento y diversión (Leopold y Pedernera, 2007; Pereira y Nathan, 2009).

Uruguay se caracteriza por ser un país con alternancias entre períodos de crecimiento y períodos de crisis, en los cuales el acceso al bienestar y su distribución siempre fue desigual. Esto genera aumento de pobreza e inequidad intergeneracional. Si bien el gasto público del país en infancia siempre fue alto, su distribución nunca fue equitativa. En épocas de crisis los más afectados fueron niños y adolescentes. A su vez, la dispersión y fragmentación institucional en la atención a las necesidades de niños y adolescentes agrava la situación. La crisis del 2002 agudizó su situación en condiciones de especial vulnerabilidad. Se propagó el trabajo infantil y adolescente, la situación de calle, la explotación sexual comercial y no comercial, la expansión del consumo problemático de sustancias psicoactivas (ENIA, 2008). Frente a estas características poblacionales es que en 2008 se comienza a pensar en la elaboración de una Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia (ENIA), la cual es planificada para los años 2010-2030. Ésta se fundamenta en la convicción de preocuparse y ocuparse del futuro. También obliga a dejar sentadas las bases de una propuesta que perdure en el tiempo y no se pierda con los cambios de gobierno. Se considera que el Estado debe ocuparse de la producción de bienestar y de sus déficits. Es una propuesta con objetivos nacionales y lineamientos estratégicos que procuran orientar el diseño y formulación de políticas públicas (PP) efectivas en Uruguay de manera integral y con un abordaje universal dirigida a niños y adolescentes. Entre sus antecedentes se destaca la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) postulada en la Asamblea de las Naciones Unidas en 1989. Su planteo se basa en la normativa de los derechos que figuran en la CDN. La ENIA (2008) procura abordar todos los aspectos de la sociedad; demografía, sustentabilidad social, sustentabilidad democrática, gasto público social en infancia y adolescencia, protección en salud, educación y protección especial. Y lo hace a través de un enfoque intersectorial con una mirada integral. Su abordaje universal implica su

implementación a todos los niños y adolescentes, no solamente a aquellos donde sus derechos se vean vulnerados. Uno de sus objetivos es promocionar la continuidad y el ejercicio de los derechos ya adquiridos. Las políticas públicas sociales (PPS) y las específicas de primera infancia, ya existían en el país, pero es a partir de este momento que se procura que las mismas estén al alcance de todos. La implementación de la misma procura generar un cambio en las actuales características de la población. En sus bases expresa su conocimiento de que los cambios no son inmediatos, y que por ello requieren ser pensados a futuro y elaborar PP de infancia y adolescencia que puedan garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y de sus familias, ya que es ésta el primer acercamiento a la sociedad.

La disparidad entre el número de personas activas en relación a la población total, la vulnerabilidad económica de familias con hijos pequeños y bajos recursos, la falta de equidad intergeneracional en el acceso al bienestar, y la concentración de la pobreza en los hogares con más niños y adolescentes, denotan la falta de protección equitativa en todos los grupos de edad. Este desbalance impide la posibilidad de expandir el crecimiento de la población.

Teniendo esto en cuenta, Arroyo et al. (2012) destaca la importancia de pensar en PP destinadas a generar un impacto en los primeros años de vida, considerando el factor pobreza entre sus postulados.

De acuerdo a De Armas (2008), el desarrollo de políticas de infancia de calidad, especialmente en la protección a la primera infancia, dependerá en gran medida del desempeño de la economía del país. Sostiene que es posible establecer una relación entre políticas de infancia, desempeño económico y desarrollo. El autor considera que la formulación de una política integral de atención a la primera infancia, centrada en el tramo de 0 a 3 años, debería intentar articular la prestación de servicios de salud de calidad desde el embarazo a los primeros años de vida; la introducción de reformas o nuevos dispositivos en la regulación laboral (licencias por maternidad y paternidad, horarios flexibles, incentivos a las empresas, etc.); el fortalecimiento y la expansión de los diversos programas de estimulación temprana y educación inicial, buscando construir una política global basada en los distintos modelos o diversas ofertas existentes; el fortalecimiento del nuevo Régimen de Asignaciones Familiares (AFAM) con el objetivo de alcanzar una política universal de transferencias de ingresos a las familias con niños, diferenciada en función de estratos económicos.

Por todo lo explicitado es que se considera relevante tomar este tema para profundizar, analizar y reflexionar sobre el impacto de la PP destinada a la primera

infancia en el desarrollo integral y su contribución a la mejora de la calidad de vida de los niños de 0 a 3 años. Arroyo et al. (2012) sostiene que sociedades como la nuestra no pueden permitirse desperdiciar las capacidades y potenciales talentos de las nuevas generaciones; ni escatimar la inversión pública o evadir el desafío de mejorar la calidad, la eficacia y la eficiencia de las PPS dirigidas a niños y adolescentes, las cuales coadyuvan a su desarrollo y formación. En los primeros años de vida se sientan las bases para el posterior desarrollo, por esta razón cualquier cambio favorable o desfavorable influye en el niño. Pensar en la PP de primera infancia que se implementa en Uruguay es fundamental para lograr cambios en el desarrollo del niño. Las características de la población han ido cambiando en el tiempo, en cuanto a la disminución de la pobreza, y la promulgación de una nueva PP a través de programas intersectoriales, pero todavía queda camino por recorrer. Mejorar sus condiciones de posibilidad, permitirá a largo plazo generar un cambio, lento, seguro y en algún momento incluso radical, de las actuales condiciones de vida de muchos niños que crecen en contextos de pobreza.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Reflexionar sobre la PP destinada a la primera infancia implementada en Uruguay y su contribución al desarrollo integral de los niños de 0 a 3 años.

Objetivos específicos

- Caracterizar la PP de primera infancia que se desarrolla en Uruguay.
- Identificar la concepción de infancia que subyace en el diseño de la PP.
- Identificar qué alcances se han obtenido en la población a partir de la implementación de la PP de primera infancia.

Preguntas

Las preguntas que guiarán el análisis son las siguientes:

- ¿Cómo se está llevando a cabo la PP de primera infancia en Uruguay?
- ¿Qué se espera de la implementación de esta política?
- ¿Cuáles son los beneficios de fomentar la elaboración y ejecución de una PP de primera infancia?

MARCO TEÓRICO

Concepción de infancia

Casas (1998) define infancia como:

...período determinado de la vida de un niño o una niña, medible por un intervalo de edad. Otras perspectivas entienden como infancia el conjunto de características psicobiológicas de unos sujetos en estado de desarrollo, hasta que no alcanzan las características consideradas como propias de otra etapa posterior de desarrollo... (p. 23 - 24)

Leopold (2002) señala que hasta el siglo XVI no existió la categoría infancia diferenciada de la de adultez. Sostiene que si bien siempre existieron los niños, no puede decirse lo mismo de la infancia.

En Uruguay, Barrán (1990) resume los cambios de esta categoría considerando el binomio barbarie-civilización. La sociedad bárbara, propia de las transformaciones del siglo XIX, se caracteriza por la no diferenciación del niño, éste es considerado un hombre pequeño. A su vez, esta sensibilidad corresponde a una demografía de “excesos” en todos los ámbitos de la sociedad, por lo que el castigo físico de los niños, tanto en el ámbito familiar como escolar, es visible y circula sin restricciones, esto también ocurre con el uso de prácticas de abandono e infanticidio. En cambio, en la sociedad civilizada de fines del siglo XIX y principios del siglo XX, surge el descubrimiento del niño, éste comienza a verse como un ser diferente. Esta diferenciación se realiza a través de dos acciones contradictorias “amor y vigilancia”, el niño es amado y vigilado simultáneamente. De esta manera, los niños deben acostumbrarse a gobernarse a sí mismos e imponer limitaciones a sus deseos. Se fomenta la auto-corrección a través de la represión, de la necesidad de castrar y vigilar al niño. El autor sostiene que estos cambios están acompañados de transformaciones económicas, políticas, sociales y demográficas que se producen en el país en esos momentos coadyuvados de cambios ocurridos en Europa de la misma índole.

Por lo mencionado anteriormente, Giorgi (2003) y Conde (2007) ponen énfasis en que el concepto de infancia está en constante construcción-deconstrucción. En relación a esto, explican que cada momento histórico produce una construcción social diversa en función de relaciones de fuerza y de las significaciones que predominan, es decir, que no permanece en el tiempo de forma estática, sino, por el contrario, ha pasado de la plena indiferencia a un auge de relevancia en la actualidad. Ambos autores sostienen que esta construcción-deconstrucción viene acompañada del lugar que ocupa el niño en la sociedad, también asociado a múltiples transformaciones

culturales a lo largo de la historia. A su vez, agregan que este es un proceso en el cual se puede identificar y considerar al niño como un sujeto diferente del adulto. En este proceso se evidencia la existencia y muchas veces co-existencia de dos paradigmas en los cuales el niño y el Estado ocupan posiciones diferenciadas en uno y otro, estos paradigmas son denominados como “situación irregular” y “protección integral”. Ambos autores señalan que la noción moderna de infancia se centra en el déficit, carencia y tabula rasa (Rousseau), o lo que es igual a ocupar el lugar de subordinado, de dependencia y de disciplinado. Enfatizan en la naturalización de concepciones de niñez asociadas a una distribución de poder asimétrica. El disciplinamiento corresponde al proceso por el cual se transmiten valores y mandatos del orden de los adultos. Queda también asociado a la protección y al control social. Hasta fines del siglo XX se desarrolló un Estado tutelar donde predomina el primer paradigma (de situación irregular), en el cual se aplican mecanismos de corrección-amparo, instituyendo las categorías de menor infractor y menor abandonado. El papel del Estado es reservado a situaciones irregulares como el abandono, en este caso el niño pasa a ocupar el lugar de “menor” necesitado de protección. El segundo paradigma (de protección integral) procura que las instituciones garanticen la participación de las diversas ciudadanías desde sus singularidades. Su fin es la protección integral, impera el interés superior del niño para resolver conflictos, el niño es reconocido como sujeto de derechos. De todas formas, ambos autores mencionan que para que esto ocurra son necesarias ciertas habilitaciones del mundo adulto y sus instituciones.

Concepción de primera infancia y familia

La búsqueda bibliográfica sobre la concepción de primera infancia deja en evidencia la falta de acuerdo sobre qué período cronológico comprende la primera infancia. En relación a esto, existen algunas concepciones que consideran a la primera infancia a los niños pequeños desde el nacimiento hasta el inicio de la etapa escolar, siendo en Uruguay a los 4 años, en otros países varía de 5 a 6 años (Giorgi y Albernaz, 2010). Según UNICEF-Colombia, la primera infancia abarca desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. Incluso hay una discrepancia con la UNESCO, la cual define a la primera infancia como el período que va desde el nacimiento hasta los 8 años.

Sin embargo, en este trabajo se toma como referencia la concepción de primera infancia de Uruguay Crece Contigo (UCC). La primera infancia es una etapa de la vida que va desde la concepción hasta los 3 años de edad. En esta concepción

se señala que es en los dos primeros años de vida que se constituye una parte importante del desarrollo intelectual, emocional, inmunológico y social, y luego, hasta los cinco años se establecen los pilares del aprendizaje posterior, educación formal y competencias sociales (UCC, 2012).

En relación a esto, Arroyo et al. (2012) sostiene que la primera infancia es un período corto y muy dinámico. Señala que es en los primeros años de vida donde cualquier acontecimiento favorable o desfavorable puede afectar cualquier dimensión, a nivel de desempeño social o educativo. Incluso, menciona que el desarrollo del cerebro experimenta su mayor desarrollo durante los dos primeros años de vida. Los elementos esenciales para su desarrollo son: la nutrición, la salud, la protección y el cuidado. El autor sostiene que en este período predomina una intensa interacción entre genética y ambiente. Es por ello que el contexto en que se desarrollen dependerá de cómo será ese crecimiento y desarrollo del niño.

Bachelet (2010) señala que los cuidados, cantidad de estímulos, nutrición y atención de salud que reciba un niño en la primera infancia, influirán decisivamente en el desarrollo de su cerebro, sobre todo en los dos primeros años, y constituirán la base de lo que llegue a ser como adulto.

Según los postulados de la ENIA (2008), las familias presentan diferentes estructuras y formas de composición según el momento histórico, cultura y situación social. Sin embargo, se señala que siempre existe algún tipo de unión caracterizado por vínculos fuertes, donde se intercambian afectos y cuidados básicos. Estos operan como espacios de protección y socialización primaria para los niños. Si bien constituyen el principal lugar de pertenencia y sostén, en muchos casos son fuente de vulneración de derechos. Las carencias en cuanto a déficits nutricionales de las madres y niños, el bajo peso al nacer y la falta de estimulación adecuada, afectan negativamente el desarrollo de las habilidades cognitivo-lingüísticas generando fuertes dificultades de aprendizaje, retraso en el acceso al pensamiento operatorio y alteraciones en el uso del lenguaje. También se observa bajo autoestima, baja tolerancia a la frustración y vínculos alterados. Se menciona además, que el tipo de hogar en el que nacen, las condiciones en que se desarrollan y los espacios de socialización a los que acceden no es indiferente a la posibilidad de que sus derechos sean garantizados.

Adhiriendo a lo mencionado anteriormente, Kaztman (2001), considera a la familia la “institución primordial”, debido a su función de socialización de las nuevas generaciones, protección y apoyo a los individuos cuando aún carecen de instrumentos y recursos para desenvolverse en el mundo, formación de identidades,

desarrollo de la personalidad y sustento emocional de los niños. El autor sostiene que las situaciones de estrés o violencia familiar son proporcionales al nivel de desvalimiento en el plano socio-económico y cultural.

Por otra parte, Protesoni y Etcheverry (2003) mencionan que la familia es una institución social, o lo que es lo igual a un campo de fuerzas en permanente transformación. Esto es, que las relaciones familiares ya no están vinculadas únicamente por parentesco, por el contrario, son un nivel más de organización de la institución “familia”. Se discierne que “la familia” como institución se construye y de-construye en el tiempo. Se vuelve necesario indagar qué es en un momento u otro y cuál es su accionar en el presente. Como toda institución, posee y produce lógicas de sentido, y regula el comportamiento de quienes la integran, ya sea reproductivo, educativo, de seguridad; posee normas y obligaciones para-con sus miembros, así como también es productora de subjetividad en relación a qué espera de sus integrantes. En palabras de las autoras: “No podemos decir que la familia cambia, sino que es el cambio lo que la define” (p. 90).

Asimismo, las autoras hacen hincapié en el ejercicio de poder que se establece por parte del Estado para moldear un tipo de familia. Se destaca cómo la situación económica incide en la sobrevivencia y el bienestar de sus miembros, se procura que las relaciones sean productivas en todos los ámbitos; sexual, reproductivo y económico. Por lo tanto, el éxito pasa a medirse por su productividad.

Giorgi y Albernaz (2010), señalan que la familia constituye un espacio de aprendizaje de formas de relación y acción y proporciona modelos de ser hombre, mujer, niño o niña. Las actitudes de los adultos modelan la personalidad del niño y operan como referencia al momento en que este deba asumir roles adultos. En esta asunción de roles, se puede producir una relación de autoridad discrecional del adulto hacia el niño o habilitar el respeto mutuo, formas creativas y no violentas de procesar las diferencias. El Estado no escapa a esta relación dual, porque muchas veces ha sido participante y modelador de estas relaciones.

La CDN y su impacto en Uruguay

El 20 de noviembre de 1989 se aprobó la CDN en la Asamblea General de las Naciones Unidas. En Uruguay se ratificó en 1990 comprometiéndose a reconocer a niños y adolescentes como sujetos de derechos y no como objetos de necesidades y de tutela (ENIA, 2008).

Se puede sostener que ningún otro instrumento jurídico internacional específico de derechos humanos ha tenido la aceptación y el consenso que sí tuvo la CDN. “La razón que explica tal generalizada aceptación se encuentra en el hecho de que prácticamente en todo el mundo los niños son considerados las personas más vulnerables en relación con violaciones a los derechos humanos y que requieren protección específica” (Beloff, 1999, p. 10).

LA CDN introduce la obligación de actuar de los gobiernos que la ratifican. Se dice que es vinculante, porque los gobiernos deben buscar los medios para que los derechos de la infancia y adolescencia se cumplan. Obliga jurídicamente, define cuáles son los derechos de los niños y también cuáles son las obligaciones de los gobiernos para garantizarlos (Oliver I Ricart, 2004). Como garantía de que estas disposiciones se cumplan crea un Comité de los Derechos del Niño. Éste tiene la función de examinar los progresos realizados por los Estados en el cumplimiento de la Convención (Beloff, 1999).

Se aplica a todos por igual, con protecciones especiales para grupos vulnerables. Por esta razón exige la creación de mecanismos para proteger a la infancia contra el abandono, explotación y maltrato (ENIA, 2008).

Al decir de Oliver I Ricart (2004), es el primer instrumento donde se reúnen todos los derechos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) de los niños y adolescentes.

Según García (2008), la CDN se fundamenta en cuatro principios que permiten interpretarla, verificar el cumplimiento de los derechos en ella consagrados y el diseño de PP. Ellos son: supervivencia y desarrollo, autonomía progresiva, no discriminación e interés superior del niño. El primero corresponde al derecho a vivir en condiciones óptimas; el segundo o autonomía progresiva implica el derecho a expresar su opinión en asuntos que lo afecten; el tercero de no discriminación, sostiene que ésta no puede ser de ningún tipo, ya sea de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión, posición económica; el cuarto y último principio está asociado al hecho de que todas las decisiones que afecten a un niño deberán garantizar la integralidad de sus derechos.

En palabras de Bachelet (2010):

Su implementación ha sido en forma desigual en diversos ámbitos. No basta con adherir a sus principios si paralelamente los gobiernos no llevan a cabo una estrategia coherente, orientada a mejorar las condiciones en que nacen, crecen y se desarrollan los niños y niñas, lo cual exige, por supuesto, una acción persistente del Estado y de la sociedad civil. (p. 20)

La CDN constituye una ruptura entre el niño objeto pasivo de compasión y el niño sujeto de enunciación y actor social (ENIA, 2008). Es un aporte para el cambio de paradigma, de situación irregular al de protección integral, ya que es simultáneamente un compromiso y un plan de acción que apunta justamente a la protección integral del niño (Uriarte 1999; Morales 2012). Morales (2012) y la ENIA (2008) sostienen que redefine las relaciones del niño y adolescente con la familia, la comunidad y el Estado. Se plantea la corresponsabilidad y obligación del Estado para con la familia. El Estado y la familia pasan a ser garantes de la ejecución e implementación de estos derechos, reconoce a los padres como los principales encargados de la crianza de sus hijos. Se reconoce en el niño o adolescente abandonado, una familia previamente abandonada.

En relación a esta premisa, Giorgi (s.f.) reconoce que con la aprobación de la CDN se extiende el espacio democrático hasta entonces reservado al adulto habilitando nuevas formas de tramitar sus necesidades, aspiraciones y derechos. Sin embargo, este autor, así como Midaglia (2008), sostienen que todavía está lejos de ser suficiente para asegurar el ejercicio efectivo del derecho a participar, dado que coexiste con creencias aun naturalizadas que reafirman la subordinación del niño desconociendo sus potencialidades como ciudadanos plenos. A su vez, parece necesario repensar la forma de hacer efectivos estos derechos tanto política como institucionalmente.

En el caso de Uruguay, desde el momento que ratifica la CDN, se han producido avances a nivel político, social e institucional. Entre los avances que se han promulgado, se aprobó el Código del Niño y Adolescente (CNA) en 2004 (Ley 17.823). Éste es la reformulación del Código del Niño vigente en Uruguay desde 1934, dado que se oponía a las postulaciones antes mencionadas. Su objetivo es avanzar en la adecuación del CDN a nivel nacional. Procura el reconocimiento del niño como sujeto de derecho y se plantea la necesidad de formular las PP con el objetivo de garantizar el acceso a servicios públicos de calidad y la promoción de derechos del niño a expresarse libremente y participan en las situaciones que los afecten (Giorgi, s.f.).

El CNA consagra explícitamente que “tienen derecho a las medidas especiales de protección que su condición de sujeto en desarrollo exige por parte de su familia, de la sociedad y del Estado” (Ley 17.823, 2004, art. 3).

Tal como afirma Midaglia (2008), al igual que ocurre con la CDN, resulta difícil la puesta en práctica de esta normativa más allá de la aprobación del nuevo código y de la incorporación de derechos específicos para la infancia. A su entender, continúa predominando la lógica tradicional y tutelar con relación a este sector de la población,

y porque no se dispone de ámbitos de intercambio y discusión de buenas prácticas en la aplicación del código. A su vez, la autora señala que si bien los discursos se han homogeneizado, no ocurrió lo mismo con las prácticas.

PP

Giorgi (s.f.) considera que las PP producen subjetividades y asignan lugares en el universo simbólico de los colectivos. Estos lugares no son arbitrarios, por el contrario, son portadores de significados relativos a qué se espera de él y qué rol ocupa. El autor hace hincapié en que tradicionalmente esta adjudicación de lugares está asociada a la carencia, y estas políticas son destinadas a resolver algo que la persona no lo puede hacer, favoreciendo así una postura pasivo-dependiente y produciendo sujetos tutelados. En cambio, cuando se reconocen las potencialidades se habilitan otros alcances de trabajo más efectivo como producir autonomía. Los sujetos de las políticas también construyen significados acerca de las mismas y le atribuyen intencionalidades. Las PP incluyen ideas centrales que operan como ejes sobre el campo de problemáticas en el que se desarrollen, entre ellos se encuentran, la intencionalidad histórico-política, la concepción del Estado y su papel ante la sociedad, el lugar asignado a la población objetivo, la interpretación y jerarquización de las necesidades, derechos, obligaciones y potencialidades de los sujetos.

Montero (2006), sostiene que las necesidades varían de acuerdo al contexto de cada grupo. La necesidad surge en el desajuste entre las expectativas de vida y las condiciones de vida, por lo que son juicios de valores y motores para generar una acción. Sin embargo, existen necesidades normativas, es decir, las que el experto fija en función de cánones preestablecidos, y las necesidades expresadas o sentidas, las cuales son los problemas o carencias que las personas manifiestan. Si no se genera una instancia de familiarización con el contexto, se corre el riesgo de generar mero asistencialismo o imposición de acciones que no lleven a nada.

De esta manera, Conde (2007) considera que las PP y el modo en que se implementan, generan o eliminan actores, reestructuran las demandas y promueven estrategias de acción.

Asimismo, Gómez (2004) menciona que se deberían incluir en las propuestas de elaboración de PP, la participación de la sociedad, es decir, de quienes son afectados directamente por éstas. Este autor señala que las PP son el producto de complejos procesos de construcción social y que varían de una sociedad a otra, de

acuerdo con sus condiciones históricas. Además, menciona que estas políticas son muchas veces el reflejo de intereses contrapuestos por ser unilaterales.

Tal como señala Aasen (2010) y De Armas (2008), para que una PP sea exitosa debe estar bien definida, contar con recursos claramente asignados, marcos legales que otorguen garantías, ser integrales y multisectoriales. Uno de los factores que determina su éxito o fracaso es el volumen de recursos públicos destinados a su financiación. Por ello deben asegurar la coordinación entre diferentes sectores, de salud, educación y protección social y procurar ser universales sin dejar de poner énfasis en la equidad.

PP de primera Infancia

Las PP de primera infancia se consideran fundamentales para asegurar el desarrollo integral de los niños, en los aspectos nutricionales, físicos, afectivos, psicomotores, intelectuales y sociales (ENIA, 2008).

Por esta razón, Giorgi (s.f.) menciona que en las políticas de infancia adquiere relevancia la imagen y lugar que se le otorga al niño. Ésta incidirá en la construcción y jerarquización de problemas, en la definición de objetivos y por ende, en el sentido y modalidad de las intervenciones. Señala que invertir en primera infancia y desarrollar políticas específicas para esta etapa de la vida, es el camino más seguro para cortar la reproducción de la pobreza y revertir la inequidad social creando iguales condiciones para todos desde el inicio de la vida.

“El desarrollo de la primera infancia debe centrarse en el niño, poner énfasis en la familia, asentar sus bases en la comunidad, gozar del apoyo de la sociedad y ser defendido a escala mundial” (Engle, 2007; Arroyo et al., 2012 p. 41).

Para proteger a esta etapa del desarrollo del niño, es necesario garantizar la equidad al inicio de la vida y durante los primeros años de vida. Esto está pensado no solo para aquellos niños que viven en contextos de pobreza, sino también en pos de la universalización del acceso a servicios de cuidado de calidad desde la concepción. El desarrollo integral de la infancia supone, garantizar su adecuada alimentación, cuidados sanitarios, estimulación temprana y educación inicial. También supone fortalecer la atención de las embarazadas y sus hijos desde las primeras etapas de la gestación. Para ello se requieren servicios universales de calidad dirigidos a las mujeres embarazadas y a los niños de 0 a 3 años con el fin de poder consolidar las instancias de articulación entre los distintos dispositivos, las organizaciones de la

comunidad y las familias. Esta articulación podrá operar como caparazón que asegure la protección de la primera infancia (ENIA, 2008).

Arroyo et al. (2012) sostiene que mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de las PP destinadas a la infancia y adolescencia, son la inversión para su desarrollo y formación, lo cual también trae aparejados resultados positivos para la vida adulta.

En concordancia con lo recientemente expuesto, Aasen (2010) expresa que el resultado de las PPS dirigidas a la primera infancia condiciona el éxito o fracaso de las otras PPS. A su vez, coincide con Arroyo et al. (2012), cuando afirma que los logros en esta etapa, ya sea en educación, salud o convivencia social, son resultados beneficiosos para toda la vida. Según este autor, poder invertir en primera infancia tiene un rendimiento económico y social sumamente alto. Y también ofrece oportunidades para superar algunos de los grandes retos que enfrentan los países de América Latina y el Caribe, es decir, pobreza, inequidad, fracaso social escolar, desempleo y violencia.

A nivel internacional, está presente UNICEF como Organismo de las Naciones Unidas dedicado a la infancia y adolescencia. Como tal, brinda cooperación técnica y asistencia financiera al Estado y a la sociedad para promover los derechos de niños y adolescentes. También procura generar oportunidades para que todos puedan alcanzar el desarrollo pleno de sus capacidades. Este organismo sostiene un enfoque integral del desarrollo de la primera infancia. Su misión es generar el reforzamiento de los vínculos entre padres y niños, y la constante evaluación de la eficacia de las instituciones y servicios destinados a los niños de esta edad.

PP de primera infancia en Uruguay

El órgano rector de generación de PP es el Instituto Nacional de Infancia y Adolescencia (INAU). Éste se crea el mismo año de aprobación de la CDN en 1989. Y su cometido es: “Garantizar el ejercicio efectivo de la ciudadanía de todos los niños, niñas y adolescentes del Uruguay, como corresponde a su calidad de sujeto pleno de derecho” (INAU s.f.; Morales 2012, p. 188).

Con el mismo fin que INAU, el Estado uruguayo despliega varios programas que impactan directa o indirectamente sobre la primera infancia. Lo hace en corresponsabilidad con las familias, las cuales intervienen a temprana edad en la vida del niño para favorecer el desarrollo y pleno goce de sus derechos (ENIA, 2008).

En los últimos años, “se han desplegado un conjunto de reformas estructurales entre las que se destacan la reforma de salud, la reforma tributaria y la reforma social”

(UCC, 2014, p. 1). La reforma tributaria apunta a mejorar la calidad de vida de la población, a través de la captación de los ingresos necesarios para desarrollar las políticas que lo permitan. Prioriza la equidad, simplicidad, y el estímulo a la inversión productiva y el empleo (Ley N° 18.083, 2007). La reforma de salud tiene como fin la atención integral a la salud y su acceso universal (Ley 18.211, 2007). La reforma social (2011), pretende construir un nuevo modelo de protección social que garantice que los ingresos nacionales sean distribuidos equitativamente entre toda la población, para el ejercicio pleno de sus derechos.

En relación a las mismas, García (2008) explica que se realiza una reforma de la distribución de los programas de transferencias monetarias con el fin de lograr una mejor distribución económica, es por ello que se reforman las AFAM, programa en el cual también está implicado el Plan de Equidad. Esto implica un aumento del monto de esa transferencia y su distribución a más familias. La autora agrega que también se realizaron acuerdos que crean dispositivos de trabajo en conjunto para mejorar la captación y atención a las embarazadas y el adecuado desarrollo infantil, este acuerdo se realizó entre MSP, ASSE, MIDES, INAU y el Plan CAIF. Otros programas de apoyos del Estado a las familias son los programas de Maestros Comunitarios y de Aulas Comunitarias.

A raíz de un convenio interinstitucional entre las instituciones mencionadas en el párrafo anterior (2008), es que se establecen una serie de compromisos con el fin de lograr mayor equidad en la primera infancia. En este marco, ASSE procura la captación de todos los recién nacidos, extendiendo el plan Aduana a nivel nacional con el fin de asegurar un control adecuado de su salud en los primeros dos años de vida. Y se compromete a proporcionar información al Centro de Atención de Infancia y Familia (Plan CAIF) e INFAMILIA/MIDES sobre aquellos niños recién nacidos, captados por este plan, a efectos de facilitar su incorporación en los programas de estimulación oportuna.

El plan Aduana tiene como objetivo asegurar el control y seguimiento del recién nacido y lactante, asegurar el control de las adolescentes embarazadas, mejorar sus condiciones de salud, promoviendo el autocuidado y facilitando el vínculo con los equipos de salud, así como previniendo nuevos embarazos no deseados y apoyo educativo a la madre (Méndez, García y Contera, s.f.).

También se crea la ENIA (2008) para asegurar el cumplimiento de los derechos de las nuevas generaciones. Aasen (2010) y Bachelet (2010) señalan que la puesta en marcha de la ENIA, le permite al país contar con un valioso marco para el desarrollo

de políticas dirigidas a la infancia, a corto, mediano y largo plazo, y superar la tendencia a desarrollar políticas separadas por sectores.

El Plan CAIF se crea en 1989, a partir de un convenio entre UNICEF y el Estado, dirigido a la atención integral de niños hasta los 3 años (García, 2008). Este plan nace “como respuesta a la presencia de elevados índices de pobreza constatados en ciertos grupos de la población y a la ineficiencia relativa del gasto social asignado a los programas destinados a enfrentarla” (Plan CAIF, 2009, p. 2). Fortalece sus servicios con el fin de lograr que el niño despliegue al máximo sus potencialidades. Para ello, realiza dos acciones, mejora de calidad de atención y aumento de cobertura. La primera lo logra a través de la ampliación del horario de trabajo de los equipos, nuevos puestos de trabajo, ajuste en la relación cantidad de niños por adulto (12 niños de 2 años por adulto, 15 niños de 3 años por adulto, 8 días por adulto en talleres), incremento de los salarios más deprimidos (educadora alimentaria y auxiliar de limpieza), universalización de la formación de educadores a través de la “Formación Básica en Primera Infancia” (CENFORES/ INAU), fortalecimiento del Convenio con INDA aumentando las partidas con destino a alimentación, formación de las Educadoras Alimentarias y vigilancia del Estado nutricional de los niños. La segunda medida lo logra reconvirtiendo los convenios de modalidad semanal a modalidad diaria y con la apertura de nuevos Centros (INAU, 8 de abril 2014).

Se crea el Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (CCEPI) a través de la Ley General de Educación (Ley 18.437, 2009). Establece una integración interinstitucional con representantes del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), órgano que lo preside, Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) de la ANEP, INAU, MSP, educadores en primera infancia y Centros de Educación Infantil Privados. Su cometido es promover educación de calidad para la primera infancia, articular políticas educativas junto con PP, promover la profesionalización de educadores y asesorar al MEC para la autorización y supervisión de los centros de educación inicial privados.

Se evidencia un aumento de cobertura educativa en la primera infancia. Ivaldi (2013) comenta que “Primaria incorporó la meta de llegar a todos los niños de tres años como la línea prioritaria en su mensaje de Rendición de Cuentas” (El Observador, 13 julio 2013). La asistencia a un centro educativo de niños de 3 años pasó de 50,5% en 2006 a 64,1% en 2012. Sin embargo, se considera que es necesario avanzar en la cobertura y en la atención de calidad. Y que se debe extender aún más la atención diaria a niños menores de 3 años, especialmente los provenientes de hogares de sectores más desfavorecidos (Erlich, 2014).

A su vez, se generaron modificaciones en las licencias por maternidad y paternidad. La Cámara de Senadores aprobó la extensión de las licencias maternas y la creación de las licencias paternas. El aumento de las licencias maternas corresponde al pasaje de 12 a 14 semanas, y las paternas de 3 a 10 días, las cuales serán pagas por la seguridad social. El mecanismo para los padres se implementará de forma gradual, será de siete días a partir del 1° de enero de 2015, y de diez días a partir del 1° de enero de 2016. Además establece medio horario laboral desde que finaliza la licencia maternal hasta que el recién nacido cumpla seis meses, puede ser usado tanto por el padre como la madre. Según la Ley 19.161, este beneficio se podrá utilizar en forma fraccionada o alternándose entre ambos progenitores. Esta disposición también será progresiva, en 2014 es solo por un mes luego de terminada la licencia maternal, en 2015 por dos meses y así sucesivamente (Ley 19.161, 2013).

A su vez, se incorporaron los menores de 18 años al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Éste tiene el cometido de poner en práctica un modelo de atención integral, equitativo orientado a la promoción y prevención, con énfasis en el Primer Nivel de Atención que permita una atención integral a la salud, promoviendo a su vez la participación comunitaria en el proceso de atención a la misma (Ley 18.211, 2007). “Se instrumentaron y ampliaron las prestaciones para un importante sector de las mujeres embarazadas y de la población infantil” (UCC, 2014, p. 6).

Otro de los programas que se ha implementado, fue la puesta en funcionamiento de UCC, perteneciente al Área de Políticas Territoriales de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) en 2012. Se crea como espacio de articulación y fortalecimiento del trabajo que viene desarrollando el Estado para atender las necesidades de las familias y niños de 0 a 3 años desde diferentes instituciones. Las instituciones del Estado implicadas son MIDES, MSP, ASSE, INAU-Plan CAIF, MEC, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), INDA, MVOTMA, ANEP, BPS, UDELAR. Así como otros organismos del Estado como Plan Ceibal, ANTEL, ANCAP, Dirección Nacional de Correos, entre otros. (UCC, 2014). Su objetivo es contribuir al proceso de construcción de un sistema de protección integral a la primera infancia, que garantice su desarrollo integral desde una perspectiva de derechos, equidad, justicia social y desarrollo humano integral. El programa tiene cuatro componentes: acompañamiento familiar y trabajo de cercanía, acciones socio-educativo-sanitarias-universales y fortalecimiento de capacidades institucionales (UCC, 2012). La ejecución de este programa trae para el país importantes avances en materia de desarrollo integral y garantía de derechos, entre los cuales se destacan los “sets de bienvenida” que se otorgan desde 2013, en todas las maternidades públicas y privadas a nivel

nacional. Estos sets son universales y contienen cuatro libros con acción educativa. Y se agregan juguetes y una manta para sectores más vulnerables. También se trabaja con política de cuidado principalmente en el control de los embarazos y lactancia (UCC, s.f.).

DESARROLLO

En este apartado, se realizará una reflexión entorno a la temática propuesta, considerando a los objetivos planteados al comienzo de este trabajo. Se utilizará como sustento para el análisis, el marco conceptual presentado anteriormente.

Caracterización de la PP de primera infancia que se desarrolla en Uruguay

En primer lugar, se considera pertinente mencionar a los antecedentes de la PP de primera infancia en Uruguay, los cuales son expresión de la misma. Estos son dos instrumentos jurídicos; la CDN a nivel internacional y la CNA a nivel nacional. Se parte de la base de que la CDN “extiende el espacio democrático hasta entonces reservado al adulto, habilitando nuevas formas de tramitar las necesidades, aspiraciones y derechos de los niños” (Giorgi, s.f., p. 16). Tal como se explicitó en el marco teórico, su implementación genera un cambio de paradigma y se comienza a pensar en el desarrollo integral del niño y adolescente desde una perspectiva de derechos. Cabe destacar, que antes las políticas de infancia eran acciones programáticas sin coordinación, sin definición de los roles de los diferentes actores sociales, ni objetivos interinstitucionales en común. La CDN exige la prestación de recursos, aptitudes y contribuciones necesarios para asegurar la supervivencia y el desarrollo de la infancia (ENIA, 2008). La aprobación del CNA en 2004, tiene el objetivo de cumplir con estos postulados. Ambos instrumentos van diagramando la PP y priorizando el desarrollo integral del niño.

Éste, es un enfoque reciente de PP, de no más de diez años en Uruguay. Por lo tanto, la forma de concebir esta PP y sus acciones, todavía forman parte de un proceso de “novedad”. Se pone con tela de juicio qué futuro se quiere construir y la respuesta actualmente es, “invertir en primera infancia desde una perspectiva de derechos”. Tal como señala Lustemberg (2014), antes la concepción estaba centrada en qué país le dejábamos a nuestros niños y jóvenes, hoy tenemos que cambiar nuestro razonamiento, y pensar qué niños y jóvenes le vamos dejando a nuestro país. Al ser un proceso relativamente nuevo, se podría pensar en qué ocurre en la sociedad al momento de poner en acción esta concepción. Sin lugar a dudas, los cambios de paradigma antes mencionados, vienen acompañados de cambios en otros ámbitos de la sociedad. Pero también, chocan algunas veces con pensamientos tradicionales, que impiden que este proceso de reconocimiento de “niños y adolescentes como sujetos de derechos y no como objetos de necesidades y de

tutela” (ENIA, 2008), sea lineal. Persisten algunas limitantes para el pleno desarrollo de los niños durante la primera infancia.

Tal como se señaló en el marco teórico, según Giorgi (s.f.), las PP asignan lugares en el universo simbólico de los colectivos, y cuando se reconocen las potencialidades se habilitan otros alcances más efectivos, como la producción de autonomía. Asimismo, Arroyo et al. (2012) explica que los elementos esenciales para el desarrollo de los niños en esta etapa cronológica son la nutrición, salud, protección y cuidado. Las condiciones de producción de subjetividad hacen de cada niño un sujeto con características y potenciales particulares, y justamente, las PP son productoras de subjetividad, por lo que el lugar que se le asigne al niño será fundamental para su futuro y el futuro del país. De acuerdo con ambos autores, una PP debe reconocer el potencial futuro y enfocarse en los aspectos que permitan que éste se construya en condiciones adecuadas para el desarrollo de los niños en la primera infancia. Cabe preguntarse si las acciones que se llevan a cabo actualmente en Uruguay, tienen en cuenta estos aspectos, ¿cuáles son los que se priorizan como problemas en esta PP? De esta jerarquización dependerán los programas y acciones formulados. Además, ¿estamos realmente frente a una PP de primera infancia? Ante esta pregunta, me atrevo a decir que la respuesta es afirmativa, pero para justificarla se vuelve imprescindible mencionar a los programas en los que se cristalizó. Los aspectos que se priorizan serán desprendidos de los mismos.

La creación de la ENIA (2008) es fundamental por ser una estrategia pensada a largo plazo, con el fin de dejar las bases sentadas de las acciones necesarias para disminuir los problemas a los que se enfrenta el país en relación a la infancia y primera infancia, procurando disminuir la inequidad intergeneracional, la infantilización de la pobreza, la mortalidad infantil, el trabajo infantil e incrementar políticas de apoyo a la compatibilización entre los roles laborales y parentales, lograr el acceso a la educación universal desde los 3 años y universalizar la atención al embarazo y niños hasta los años. Según ésta, las PP de primera infancia se consideran fundamentales para asegurar el desarrollo integral del niño, en los aspectos nutricionales, físicos, afectivos, psicomotores, intelectuales y sociales. Es pionera en la elaboración de una PP de cuidado, la cual procura una distribución equitativa de las cargas de cuidado entre hombres y mujeres y su reconocimiento como responsabilidad social. También se deben regular sistemas de protección especial con el fin de asegurar el sostén y apoyo a los sectores en situación de particular vulnerabilidad para superar situaciones críticas y facilitar su acceso a las condiciones de bienestar. “Durante el proceso de implementación de la ENIA (...) el gobierno decidió fortalecer los programas y acciones

orientados a las familias con mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 4 años de edad”. (UCC, 2014, p. 1).

También, se han implementado reformas en distintos ámbitos de la sociedad con el fin de lograr mayor equidad; reforma social, tributaria y sanitaria. Éstas afectan directa o indirectamente a los niños en los primeros años de vida, y son parte de los aspectos que se priorizan en esta PP.

Vale la pena señalar la incorporación de los menores al SNIS y la extensión del Plan Aduana de ASSE a nivel nacional; éste último implica la descentralización de un programa que estaba vigente en Montevideo. Ambos acontecimientos procuran la universalización. Este hecho resulta fundamental para asegurar el cuidado del niño desde su gestación, a través del control y seguimiento del recién nacido y las embarazadas. El primero está amparado por el marco legal, lo cual obliga a “recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el SNIS” (Ley 18.211, art. 64). El segundo, si bien se extendió a nivel nacional, está centrado en familias con ingresos económicos bajos. Otro acontecimiento que se suma a los ya mencionados en relación a la reforma sanitaria, es la creación de licencias paternales y extensión de las maternales. Estos cambios apuntan al reconocimiento de que para lograr que el desarrollo sea integral, se necesita tiempo, y, que el cuidado es responsabilidad de ambos padres.

En correspondencia a lo expresado recientemente, también se han implementado reformas a nivel socio-educativas, como la creación del CCEPI a través de la Ley General de Educación y el aumento de cobertura de niños de tres años en ANEP. Sin embargo, ésta todavía no alcanzó la universalidad. El CCEPI tiene como fin promover educación de calidad para la primera infancia, la profesionalización de educadores y asesorar al MEC para la autorización y supervisión de centros de educación inicial privados. Por su parte, el objetivo del MEC es el fortalecimiento de la educación infantil en el tramo de 0 a 3 años. Se encarga de supervisar, orientar, asesorar, controlar y fiscalizar los centros de educación infantil privados de todo el país (MEC, 2014). Estos postulados son prioritarios a la hora de pensar en equidad a través de la universalización de la educación. Actualmente, el acceso a centros educativos es sumamente desigual. Los extensos horarios de trabajo obligan a institucionalizar al niño desde que es pequeño. Sin embargo, las plazas de inscripciones para niños de 3 años en escuelas públicas son pocas, esto obliga a hacerlo en instituciones privadas, a las cuales muchas veces no se tiene acceso, por altos costos mensuales. Otras veces, acceden al Plan CAIF como institución educativa, la cual también se podría decir que está superpoblada para las necesidades

que presenta la población. De acuerdo con Florit (2014), una temprana escolarización mejora la adquisición de conocimientos y marca un buen futuro en todo el proceso de aprendizaje. Este autor resalta que para el 2015 se prevé la creación de 60 clases nuevas en Jardines de Infantes y Escuelas para niños de 3 años. Como se señaló, la posibilidad de aumento de plazas de inscripciones permitirá aumentar el acceso a la educación y disminuir la población de niños en los Centros CAIF, lo cual permitirá mejorar aún más la atención brindada.

En relación a los Centros CAIF, cómo se explicitó en el apartado anterior, ha aumentado considerablemente sus instalaciones en todo el país. Sin embargo, prioriza el acceso de aquellos que provienen de familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social, a través de las modalidades urbanas y rurales. Coincidiendo con Mara (s.f.), la expansión de los Centros CAIF debería promover ámbitos donde convivan niños “socialmente vulnerados” con otros que no lo son. De forma tal que permita habilitar un encuentro efectivo entre distintos sectores sociales, y reducir la fragmentación social.

A su vez, UCC (2012) y Arroyo et al. (2012) señalan que este programa (UCC) procura contribuir a consolidar un sistema de protección a la primera infancia a nivel nacional, actúa en red con otros organismos públicos del área social, realizar campañas de sensibilización, promoción y prevención sobre la necesidad de priorizar en esta etapa de la vida. Pretende fortalecer los programas y acciones orientados a familias con mujeres embarazadas, desde el embarazo y la primera consulta prenatal hasta cumplir los cuatro años de edad. Sin embargo, queda focalizada principalmente en los sectores más vulnerables de la sociedad. Combina acciones universales de promoción e investigación y focalizadas en el trabajo con las familias. Por otro lado, haciendo suyos los postulados de la ENIA (2008), UCC (2014) considera que “la política de infancia debe ser parte de las políticas del cuidado y debe contemplar a la mujer desde sus necesidades, promoviendo su desarrollo en múltiples planos de su vida, además del de la maternidad” (p. 6).

Hasta el momento, los programas y cambios desplegados, dan cuenta de una PP que procura el desarrollo integral del niño y tiende a la universalización ya sea del acceso a la cobertura de salud, a la educación desde los 3 años, a asegurar el cuidado y control de las embarazadas y de los niños en sus primeros 3 años. Pero, esta tendencia, dista de ser universal. Muchas veces queda focalizada en el marco de una población en contextos de pobreza.

Teniendo en cuenta lo recientemente expuesto y tomando los aportes de la ENIA (2008) en relación a la universalización de la PP, se puede decir que se

requieren servicios universales de calidad para poder consolidar las instancias de articulación entre los distintos dispositivos, las organizaciones de la comunidad y las familias.

En este contexto, se insiste en que el Estado cuente con un organismo rector que garantice los derechos de todos los niños y adolescentes en el marco de políticas universales en articulación con otros organismos (ENIA, 2008). En relación a este postulado, el órgano rector de PP es el INAU. En concordancia con Morales (2012), éste es el rector de políticas destinadas a promover, proteger o restituir los derechos de niños y adolescentes, articulado en un Sistema Nacional de Infancia, en el marco del paradigma de protección integral. Por un lado, cumple el papel de rector de PP y de diversos temas de infancia y adolescencia, y por otro de ejecutor de PPS.

En la práctica, se podría decir que INAU dedica la mayor parte de sus esfuerzos en niños en situación de exclusión y contextos de pobreza y desamparo a través del trabajo con los Centros CAIF, hogares de cuidado, clubes de niños. Si bien se ha adherido a los cambios propuestos por el nuevo paradigma; como ya se ha señalado, esta PP tiene una historia reciente en nuestro país y la transformación de sus prácticas ha sido muy lenta, dado que el organigrama de la institución no ha cambiado. Y además debe hacerse cargo en gran medida de estas situaciones de exclusión que siguen predominando. A su vez, los intentos de cambio hacia un desarrollo desde la perspectiva de derechos, generan un impacto en los actores sociales, que por la propia historia de la institución, se pueden verse obstaculizados. Las actuales condiciones de producción subjetividad lo incitan a centrarse en los aspectos más “débiles” de la sociedad, es decir, los niños “vulnerados”, pobres, y los “marginados”. Por razón, es que los programas que se han mencionado anteriormente, han sido formulados en co-coordinación con/por otras instituciones, como es el caso de UCC, el cual es formulado por OPP, esto sucede como garantía de su aplicación a nivel nacional.

Se considera pertinente resaltar en este momento las palabras tanto de Aasen (2010) como de De Armas (2008), cuando señalan que “para que una PP sea exitosa debe estar bien definida, contar con recursos claramente asignados, marcos legales que otorguen garantías, ser integrales y multisectoriales.” Entonces, ¿sería podría decir que la PP que se desarrolla en Uruguay es exitosa? La respuesta a esta pregunta no deja de ser subjetiva. Sin embargo, cuenta con los elementos necesarios para el éxito. Está claramente definida, es decir, que tiene objetivos claros, se aspira hacia el desarrollo integral del niño en la primera infancia, se conocen las causas y consecuencias de las acciones que se lleven, o no, a cabo en este período, tales como

el desarrollo intelectual, social, e incluso el desarrollo del cerebro; desarrollo que se dará en mayor o menor medida según las acciones implementadas. En relación a los recursos, como ya se señaló a lo largo del trabajo, forma parte de la agenda pública con inversiones muy altas. Los marcos legales, son cada vez mayores, se han formulado leyes priorizando aspectos nutricionales, educativos y sanitarios. Y en relación a la integralidad y multisectorialidad, se han realizado múltiples convenios entre varias instituciones. Por esta razón, se puede expresar que se está en vías del éxito. Éste es un camino, en el cual se están realizando todas las acciones para lograr el mismo. Sin embargo, las características demográficas de la población demuestran que todavía queda mucho por hacer. ¿Por qué? Porque si bien el objetivo está bien definido, las acciones para cumplirlo son en su mayoría focalizadas a una población en contextos de pobreza. Se hace hincapié en que, “una política dirigida a la primera infancia debe superar las fragmentaciones, debe articularse con las demás PPS y debe ser sostenible en el tiempo. Todos estos aspectos son un importante desafío para el país”. (UCC, 2014, p. 9)

Concepción de infancia que subyace en el diseño de la PP

Tras la caracterización de esta PP, se puede observar como predomina el enfoque de desarrollo integral para la infancia. Se trata de una nueva mirada sobre la infancia. Las expresiones de Bachelet (2010) en relación al niño en este período del desarrollo, considera que los cuidados, cantidad de estímulos, nutrición y atención de salud que reciba influirán decisivamente en el desarrollo de su cerebro, sobre todo en los dos primeros años, y constituirán la base de lo que llegue a ser como adulto. Este enunciado tiene relevancia porque nuestra sociedad es mayoritariamente una población envejecida, por lo tanto, no caben dudas, de que los niños de hoy, son el futuro de mañana, y de ello depende el país.

Haciendo memoria de las palabras de Barrán (1990), cuando señala que en la sociedad bárbara el niño era considerado un adulto pequeño, sin diferencias con éste, donde la circulación del amor y el castigo no tenían límite, no quedan dudas de que la actual concepción de infancia ocupa un lugar notoriamente diferente. Como ya se ha mencionado en varias oportunidades tanto por Giorgi (s.f.), como por Conde (2007), Arroyo et al. (2012), García (2008) y Midaglia (2008), actualmente predomina el interés superior por y del niño (CDN) y se lo considera fundamental para el futuro del país. Esto da cuenta, de cuanto ha cambiado la visión con respecto a los niños en nuestra sociedad.

En relación a esto, Lustemberg (2014) hace hincapié en que actualmente invertir en primera infancia facilita la reducción de la pobreza y la desigualdad, y que es la inversión más redituable. Se considera al niño como potencial de vida, desde un enfoque de derechos, procurando fomentar su autonomía.

La concepción de infancia que predomina es la de fomentar el desarrollo integral del niño en todos sus aspectos, desde la gestación, dado que se ha comprobado científicamente que el desarrollo del cerebro varía en gran medida por el contexto en el que crecen. Un niño que crece en un ambiente con cuidados, desarrolla su cerebro infinitamente más que otro que crece en contextos de cuidados desfavorables. Por lo tanto, es prioritario para estos niños, poder alcanzar su máximo potencial independientemente del lugar donde nazca. De acuerdo a la ENIA (2008), el tipo de hogar en el que nacen, las condiciones en que se desarrollan y los espacios de socialización a los que acceden no impide que sus derechos sean garantizados. Uno de los objetivos es promocionar la continuidad y el ejercicio de los derechos ya adquiridos.

En este momento, como explica García (2008), entran en juego los fundamentos de la CDN en los principios de supervivencia y desarrollo, autonomía progresiva, no discriminación e interés superior del niño, como derechos a velar para que sean cumplidos.

Alcances que se han obtenido en la población a partir de la implementación de la PP de primera infancia

Está científicamente comprobado desde la neurociencia, desde la economía y desde derechos que la mejor política que los países tienen para invertir es focalizándose en esta etapa de la vida. (Lustemberg, s.f.)

Aasen (2010) junto con Bachelet (2010) coinciden en que se han verificado importantes avances sociales en la primera infancia, a partir de los programas implementados y reformulados luego de la promulgación de la ENIA (2008). A modo de resumen, entre estos avances se encuentran la disminución de la pobreza y de la tasa de mortalidad infantil, el aumento de la cobertura de salud y en el monto de las asignaciones familiares (AFAM), los aumentos en la cobertura de la educación inicial y del plan CAIF así como la inclusión de un importante sector de la población en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

El SNIS brinda cobertura universal y gratuita para la atención integral de todos los niños. A partir de su ejecución se incrementó el control y seguimiento hasta los 3 años de edad. También se incorporó la visita domiciliaria al recién nacido de riesgo y la valoración del desarrollo. Se requiere de coordinación interinstitucional de todos los actores de gobierno para lograr la atención integral.

La implementación del programa UCC, también evidencia grandes alcances a nivel nacional en la población de primera infancia. En término de números, se redujeron considerablemente porcentajes de anemia, de depresión en mujeres embarazadas, y aumentaron los porcentajes en relación al número de controles durante el embarazo, así como también en la variedad de alimentos en dietas que reciben los niños de las familias con las que trabaja UCC. A nivel nacional se implementó la primera encuesta sobre salud, nutrición y desarrollo infantil, con el fin de conocer la situación actual, para saber por dónde seguir, se promovieron talleres de sensibilización y fomentó la investigación en centros académicos y la UDELAR. (Lustemberg, 2014).

Si bien la PP ha contribuido a mejorar la situación de la infancia, destacándose alguno de sus impactos en la disminución de la pobreza, así como un descenso de la indigencia y mortalidad infantil, el crecimiento de la población continúa concentrándose en los sectores de bajos ingresos, permaneciendo aún la característica de la “infantilización de la pobreza” y la inequidad entre generaciones, en perjuicio de los grupos etáreos más jóvenes (CAIF, 2014).

Lustemberg (2014) considera que hay un deber en materia PP de primera infancia. En relación a este enunciado, cabe señalar que de los logros que se han obtenido se puede observar que todavía está faltando alcanzar la universalización de acceso, cobertura y derecho de todos los niños del país. “Se supone que a medida que se avance en la aplicación de políticas universales se reducirá la población que necesite medidas de protección especial y de esa manera se podrá avanzar hacia estructuras más pequeñas, flexibles y especializadas” (ENIA, 2008, p. 54).

Para ello, se debe continuar invirtiendo en atención y calidad de la salud, mejorar el acceso de las familias más pobres a las prestaciones sociales ya existentes, mejorar la atención, normativa y prestaciones sobre alimentación, así como alcanzar la universalización en la cobertura de educación inicial y lograr una interrelación adecuada entre el horario laboral y los cuidados del niño durante los primeros meses para ambos padres, alcanzar la protección, cuidados sanitarios, estimulación temprana, y la universalización del acceso a servicios de calidad de la concepción. Se considera que la trascendencia de esta PP podría ser mucho mayor si se logra la

consolidación de un sistema de cuidado para la infancia, y así extender la focalización para atender las necesidades de toda la población.

CONSIDERACIONES FINALES

Los aspectos abordados en este trabajo, dan cuenta de los cambios ocurridos en las concepciones de infancia y PP. Se ha evidenciado un cambio radical en cuanto a la importancia que se les otorga a ambas concepciones, en las cuales el desarrollo integral de la primera depende en gran medida del desarrollo de la segunda.

Ha adquirido gran relevancia, de forma tal que es una parte fundamental de la actual agenda pública, y en este período de elecciones nacionales, tiene presencia prioritaria en el programa de todos los partidos políticos. Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, su figura en los programas de gobierno, no es arbitraria, al contrario, se ha demostrado que invertir en esta etapa del desarrollo es primordial para el país.

El análisis vinculado a la PP de primera infancia en Uruguay, deja entrever lo novedoso de esta temática, en cuanto a que se está tendiendo a una universalización de todos los aspectos que se consideran necesarios para el desarrollo del niño. Sin embargo, al estar en pleno proceso de cambio, choca muchas veces con los actores sociales o con viejas concepciones que por falta de conocimiento o por las mismas condiciones de producción de subjetividad que se dan en los contextos a los que están habituados, por lo que se enlentece.

En lo que refiere a la caracterización de esta PP se debe resaltar el interés por parte del Estado por generar una PP que pueda lograr el desarrollo integral del niño en esta etapa evolutiva. Así como también el objetivo de lograr disminuir la inequidad intergeneracional y desarrollar una política universal. Sin dudas, invertir en primera infancia facilita la reducción de la pobreza y de la desigualdad, dado que implica la reducción del gasto público que se debería otorgar en caso de que estas PP no existieran.

También se ha demostrado que el contexto en el que nacen y crecen los niños a veces generan “vulnerabilidad” de derechos. Se trata de fomentar que éstos sean plenos, que se garantice la integralidad del niño en todos los aspectos, acceso a centros de salud, educación, alimentación, así como el desarrollo de su autonomía.

Cabe señalar que este abordaje debe ser considerar al niño en su contexto, y no un objeto de tutela. Es necesario trabajar con las familias, porque de ellas también depende el desarrollo del niño. La inversión que se haga hoy, es fundamental para el

posterior desarrollo del niño y la sociedad. Mejorar la calidad de vida de los niños, trae aparejado mejorar las condiciones del país.

Las intervenciones en primera infancia son una gran oportunidad de acción integral con resultados sinérgicos. Todavía el país está en una etapa de transiciones, con objetivos claros, de desarrollo integral, sin embargo, todavía quedan cosas por hacer. Se aspira a lograr el efectivo desarrollo del sistema de cuidados para la primera infancia, para que éste sea un abordaje central, que abarque todos los programas y acciones que se generen pos de la primera infancia.

Considero que cuidar la primera infancia es fundamental en nuestro país, principalmente por las características demográficas del mismo. El futuro del país depende indudablemente de los cuidados que reciban en sus primeros años de vida. En concordancia con Lustemberg (2014) todo lo que se gane o se pierda en esta etapa es para toda la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aasen, B., Mujica, J. y Bachelet M. (2010). Inversión en primera infancia. Montevideo: Presidencia de la República Oriental del Uruguay. UNICEF. Recuperado de [http://www.unicef.org/uruguay/spanish/inversion_en_primera_infancia_web_\(set2010\).pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/inversion_en_primera_infancia_web_(set2010).pdf)
- Arroyo, A., De Armas, G., Retamoso, A. y Vernazza, L. (2012). Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay. Montevideo: UNICEF.
- Barrán, J. P. (1990). La historia de la sensibilidad del Uruguay. Tomo 1 y 2. Montevideo: Banda Oriental.
- Beloff, M. (1999). Modelo de la protección integral de los derechos del niño y de la situación irregular: un modelo para armar y otro para desarmar. En Beloff, M., Cillero, M., Cortés, J. y Couso, J., Justicia y Derechos del niño 1 (pp.9-21). Montevideo: UNICEF. Recuperado de <http://www.unicef.org/argentina/spanish/JusticiayDerechos08.pdf>
- Berriel, F., Paredes, M. y Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En Lopez. A. (Coord.), Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Estudio Cualitativo. Montevideo: UNFPA
- Calvo, J. J. (2008). Sustentabilidad demográfica. La población del Uruguay en las próximas décadas. Una visión, dos escenarios y diez preguntas para debatir. Montevideo: ENIA. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/Migraciones/13%20Sustentabilidad%20%20demografica%20%20%20Uruguay.pdf>
- Calvo, J. J. (2011). Uruguay: visión y escenarios demográficos al 2050. Comisión Sectorial de Población. OPP. Recuperado de http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/28_file1.pdf
- Calvo, J. J. (Coord.). (2013). La heterogeneidad del comportamiento reproductivo: fecundidad y Necesidades Básicas Insatisfechas. En Calvo, J. J. (Coord.). Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Las necesidades básicas insatisfechas a partir de los Censos 2011. INE. Montevideo: Trilce.
- Casas, F. (1998). Infancia: perspectivas psicosociales. Barcelona: Paidós

- Conde, G. D. (2007). Guía legislativa para proyectos referidos a derechos de la infancia y adolescencia. Montevideo: UNICEF. Recuperado de http://www.unicef.org/uruguay/spanish/guia_legislativa-web08.pdf
- De Armas, G. (2008). Sustentabilidad social. Reflexiones sobre la relación entre la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia y el modelo de desarrollo de Uruguay hacia el año 2030. Montevideo: ENIA. Recuperado de http://www.oei.es/pdf2/Sustentabilidad_SOCIAL.pdf
- De Torres Carballal, M. I. (s.f.) ¿Educar a un niño es civilizar a un bárbaro? Disciplinamiento y educación en el Río de la Plata del Siglo XIX. Montevideo: UDELAR. Recuperado de <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2000/DeTorres.PDF>
- Ehrlich, R. (2014). Avances y problemas de la educación uruguaya: 15 avances, 7 desafíos y acciones para el 2014. Montevideo: MEC. Recuperado de http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/46704/1/avances_y_desafios_de_la_educacion_uruguaya_11_de_febrero_de_2014_mec.pdf
- García, S. (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. Montevideo: ENIA. Recuperado de <http://baseddp.mec.gub.uy/Documentos/Bibliodiqi/ENIA%20Cuaderno%204-%20Políticas%20proteccion%20especial.pdf>
- Giorgi, V. (2003). Niñez, subjetividad y políticas sociales en América Latina. Una perspectiva desde la psicología comunitaria. En Congreso Interamericano de Psicología SIP. Lima: inédito.
- Giorgi, V. (s.f.). De “sujeto sometido” A “sujeto de derecho”. Educación social y políticas públicas. Recuperado de <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/sujetogiorgi.pdf>
- Giorgi, V. (s.f.). En el control tutelar y la producción de ciudadanía. Aportes de la Psicología Comunitaria a las políticas de infancia.
- Giorgi, V. (s.f.). Niños, niñas, adolescentes entre dos siglos. Algunas reflexiones acerca del escenario de nuestras prácticas. En 5º Encuentro Nacional de Educadores y Educadores Sociales. Recuperado en <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/Giorgi.pdf>
- Giorgi, V. y Albernaz, L. (2010). La participación de niños, niñas y adolescentes en las Américas. A 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño. Montevideo: INN.

- Hacia un modelo solidario de Cuidados (2012). Propuesta para la construcción de una Sistema Nacional de Cuidados. Recuperado de http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23302/1/12.11_-_snc_hacia_un_modelo_solidario_de_cuidados.pdf
- Kaztman, R, Filgueira, F. (2001). Panorama de la infancia y la familia en Uruguay. Programa de Investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES) de la Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación Universidad Católica del Uruguay. Recuperado de http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/Documentos/documento_mides_149.pdf
- Leopold, S. (2002). Tratos y destratos: Políticas públicas de atención a la infancia en el Uruguay (1934-1973). Tesis de Maestría. Montevideo.
- Lustemberg, C. (5 de Diciembre 2013). *Uruguay Crece Contigo, la infancia primero* [diapositivas de PowerPoint]. CEPAL. Recuperado de http://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.mides.gub.uy%2Finnovaportal%2Ffile%2F24904%2F1%2Flustemberg_-_presentacion_5_de_diciembre_cepal.ppt&ei=wGZhVN_oNMWkNri4hJgG&usq=A_FQjCNFgXSYXzPUuEGIIA-Vb6K-Gx7XujA&sig2=NWOJjsSVsBNc0AX1Mc3DwQ&bvm=bv.79189006,d.eXY
- Lustemberg, C. (15 de Octubre 2014). *Cómo llegamos hasta aquí. Desafíos superados* [diapositivas de PowerPoint]. Jornada Operadores.
- Lustemberg, C. (s.f.) Uruguay Crece Contigo. Conferencia. Canal Montecarlo. Recuperado de http://www.crececontigo.opp.gub.uy/inicio/multimedia_cc/entrevista_montecarlo_tv_+cristina_lustemberg#.VGNvCfmG91Y
- Méndez, A., García, G., Contera, M. (s.f.). Proyecto: sistema informativo del programa aduana-setiembre. Recuperado de http://www.suis.org.uy/pdf/programa_aduana.pdf
- Midaglia, C. (2008). Sustentabilidad demográfica. La población del Uruguay en las próximas décadas. Una visión, dos escenarios y diez preguntas para debatir. Montevideo: ENIA. Morales (2012).
- Montero, M. La familiarización con la comunidad pp.77-103. En *Tramos sociales*. Buenos Aires: Paidós.

- Las políticas de infancia en Uruguay: Aproximaciones a la gestión del INAU bajo el gobierno del Frente Amplio. En: Aportes al diseño de las Políticas Sociales. Recuperado de [http://www.fcs.edu.uy/archivos/Exclusi%C3%B3n%20y%20vulnerabilidad.%20Aportes%20para%20las%20pol%C3%ADticas%20sociales%20\(FCS-MIDES\).pdf](http://www.fcs.edu.uy/archivos/Exclusi%C3%B3n%20y%20vulnerabilidad.%20Aportes%20para%20las%20pol%C3%ADticas%20sociales%20(FCS-MIDES).pdf)
- Oliver I Ricart, Q. (2004). La convención en tus manos. Los derechos de la infancia y adolescencia. Montevideo: UNICEF. Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/laconvencionentusmanos\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/laconvencionentusmanos(2).pdf)
- Pereira, J., Nathan, M. (2009). Acción Pública No Gubernamental y Convención sobre los Derechos del Niño en Uruguay. Serie Intercambios n.º 1. Montevideo: UNICEF.
- Políticas de población y desarrollo para la realización plena de los derechos humanos para todas las personas. Sin datos. Recuperado de http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/1010_pdf3.pdf
- Primaria quiere atraer al sistema educativo a los niños de 3 años (2013, julio 2). El Observador. Recuperado de <http://www.elobservador.com.uy/noticia/254417/primaria-quiere-atraer-al-sistema-educativo-a-los-ninos-de-3-anos-/>
- Protesoni, A. L., Etcheverry, G. (2005). Familia, permanencia y cambio. En: Folle, A. M.; Protesoni A. L., Comp. Tránsitos de una Psicología Social. Montevideo: Psicolibros Waslala
- Uruguay. Administración de los Servicios de Salud del Estado (s.f.). Inversión en primera infancia: oportunidad de la vida para una sociedad mejor. Recuperado de http://www.asse.com.uy/uc_4610_1.html
- Uruguay. Consejo de Educación Inicial y Primaria (2014). Apertura de inscripciones para educación inicial
Recuperado de <http://www.ceip.edu.uy/prensa/76-apertura-de-inscripciones-para-educacion-inicial>
- Uruguay. Estrategia Nacional para la infancia y adolescencia (2008). Estrategia Nacional para la infancia y adolescencia 2010-2030. Bases para su implementación. Montevideo. Recuperado de <http://baseddp.mec.gub.uy/Documentos/Bibliodiqi/ENIA%202010-2030.%20Bases%20para%20su%20implementacion.pdf>
- Uruguay. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (s.f.) 10 preguntas, 10 respuestas. Recuperado de http://www.unicef.org/uruguay/spanish/overview_20055.htm

- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística (2011). Censos 2011. Resultados finales. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf>
- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística (2013). Uruguay en cifras 2013. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2013/capitulos/PoblaciC3%B3n.pdf>
- Uruguay. Instituto Nacional del niño y adolescente (2014). Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF). Recuperado de <http://www.inau.gub.uy/index.php/primera-infancia/centros-de-atencion-a-la-infancia-y-la-familia-caif>
- Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social (s.f.). Plan de trabajo ASSE-Plan Caif para la implementación del Convenio Interinstitucional MSP, MIDES, ASSE, INAU, Plan CAIF, Educación y Salud en la primera infancia. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/12622/1/convenio_interinstitucional_msp_mides_asse_inau_plan_caif_1_1.pdf
- Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social (2013). Tiempo para la familia. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/21976/3/innova.front/tiempo_para_la_familia
- Uruguay. Ministerio de Educación y Cultura (s.f.). Primera infancia. Recuperado de <http://mec.gub.uy/mecweb/container.jsp?contentid=573&site=5&chanel=mecweb&3colid=573>
- Uruguay. Ministerio de Educación y Cultura (s.f.). Primera infancia. Recuperado de http://educacion.mec.gub.uy/innovaportal/v/590/5/mecweb/consejo_coordinador?3colid=573
- Uruguay. Plan CAIF (s.f.). Acerca de la institución. Recuperado de <http://caif.org.uy/acerca-de-la-institucion/>
- Uruguay. Plan CAIF (2008). Documento 20 años del Plan CAIF. Recuperado de <file:///C:/Users/ngiampietro/Downloads/125615516220A%C3%B1osplanCAIF.pdf>
- Uruguay. Plan CAIF (2009) plan CAIF. Misión, objetivos y estrategias. Sin datos.
- Uruguay. Poder Legislativo (2004). Ley N° 17.823. Código de la Niñez y Adolescencia. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17823.htm>
- Uruguay. Poder Legislativo (2007). Ley N°18.083. Sistema Tributario. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18083&Anchor=>

- Uruguay. Poder Legislativo (2007). Ley N°18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=>
- Uruguay. Poder Legislativo (2009). Ley N°18.437. Ley general de educación. Recuperado en http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/AnexoXIV_Ley18437.pdf
- Uruguay. Poder Legislativo (2013). Ley N°19.161. Subsidio por maternidad. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19161&Anchor=>
- Uruguay. Uruguay Crece Contigo. La infancia primero. Recuperado de http://www.crececontigo.opp.gub.uy/wps/wcm/connect/87bc11004c4372f28d3f8f3fd1277cd0/Uruguay+Crece+Contigo+-+Sintesis.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=87bc11004c4372f28d3f8f3fd1277cd0