

Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología

Monografía:

*La inclusión del rol del Asistente Personal en el programa de
educación inicial de Plan CAIF*

Romanela González Armand Pilon

4.174.918-0

Tutora: Decana. María José Bagnato Nuñez

Montevideo, Octubre de 2015

Índice:

Resumen	2
Introducción	2
Presentación del Programa de Asistentes Personales-CAIF Inklusivos	4
Marco teórico	5
Características del cuidado en Uruguay.....	5
Creación de un Sistema Nacional de Cuidados para Uruguay.....	7
Plan CAIF y Proyecto CAIF Inklusivos.....	10
Inclusión educativa y Plan CAIF.....	12
Conceptualización de Discapacidad y prácticas educativas.....	14
Discapacidad, familia, cuidado/educación.....	17
Integración vs. Inclusión.....	19
Entrevistas	20
Discusión	30
Conclusiones	35
Referencias Bibliográficas	38
Glosario	41
Entrevistas Realizadas	42
Apéndice	43

Resumen

Es el objetivo de esta producción generar lineamientos teóricos en torno al rol del Asistente Personal (AP) de inclusión de niños y niñas con discapacidad en CAIF, enmarcado en el proyecto piloto CAIF Inclusivo, y en la reciente reglamentación de los artículos (25 al 30) de la ley 18.651, que crea la figura del AP, instrumentada por BPS y su interacción con Plan CAIF. Se realizaron entrevistas a informantes calificados que aportaron sobre sus experiencias y sobre las perspectivas a futuro. Se tomaron los lineamientos teóricos utilizados en los debates para la creación de un Sistema Nacional de Cuidados y se enriquecieron con nociones referidas a inclusión educativa, liderazgo directivo, actitud de los equipos de trabajo -entre otras-, que luego fueron articulados con el material extraído de las entrevistas. Se infiere desde allí, la necesidad de trabajar con las instituciones para dar lugar a estrategias que contemplen a la diversidad del alumnado, y empoderar a las instituciones con el conocimiento que han generado a través de las experiencias. Además de considerar el rol de AP desde una perspectiva que excede el apoyo a las actividades de la vida diaria y que implica un abordaje de los aspectos que integre lo concerniente a lo social y lo educativo; contemple las necesidades de los niños y sus familias insertos en la comunidad. Se aporta de esta manera a la actual discusión, que implica la preparación para la implementación de prestaciones y servicios orientados a la población en situación de dependencia.

Introducción

La siguiente producción tiene como tema central la inclusión de la figura del Asistente Personal de inclusión de niños y niñas con discapacidad en CAIF. Se toma como referencia el programa piloto CAIF Inclusivos para generar conocimientos sobre esta nueva profesionalización. Dicho programa tiene como destinatarios a niños de 0 a 3 años y a sus familias y alcanza a un total aproximado de 46 000 niños en todo el país (Aguirre y Ferrari, 2014).

Se apunta a lo largo de la misma, generar conocimientos acerca del incipiente rol del Asistente Personal (AP), sus funciones y los objetivos de su trabajo, así como sobre las particularidades de su inserción en la dinámica institucional. Se realiza un aporte de conocimiento en torno al impacto que produce en las familias destinatarias del apoyo y sobre las posibilidades a futuro de continuidad de la experiencia. Genera a su vez el importante aporte de la perspectiva de los técnicos y educadores que han estado en contacto con la experiencia de inclusión con AP.

Se enmarca en la emergencia del rol de AP en el contexto Uruguayo tendiente a una atención a la infancia más universalista, equitativa e inclusiva. Se revisó para ello brevemente la legislación existente en torno a infancia, educación e inclusión educativa y la reciente creación del proyecto del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) del que forma parte el proyecto de CAIF inclusivos y la creación de este nuevo rol.

Se realizan aportes teóricos en torno a los conceptos de primera infancia, discapacidad, dependencia, inclusión educativa; y se analizan los términos «cuidado» y «educación» en función del tema desarrollado, así como aportes teóricos que permiten analizar las particularidades de la inserción del AP en la dinámica institucional de los Centros CAIF.

Además de la revisión teórica se llevaron a cabo entrevistas a informantes calificados, relacionados a la creación del SNC que actualmente trabajan en la Secretaría de Cuidados y centros CAIF inclusivos, además de utilizar como insumos registros de mi propia experiencia como AP.

El presente escrito se orienta a aportar conocimientos en torno a experiencias concretas de inclusión educativa en el marco del plan piloto impulsado en 2013, denominado CAIF Inclusivo.

Presentación del Proyecto de Asistentes Personales-CAIF **Inclusivos**

El programa de CAIF Inclusivos al que se hace referencia en este trabajo final de grado forma parte de una política social en proceso, que no cuenta con un relevamiento sobre los resultados obtenidos en su implementación piloto. Por tanto, no se cuentan con cifras sobre los resultados ni producciones teóricas específicas al respecto.

La actualidad del tema implica que las decisiones sobre el futuro de los programas, prestaciones y el presupuesto designado para los mismos están en discusión. Así como el proyecto de ley se encuentra actualmente en el parlamento y se está definiendo cual será efectivamente su presupuesto.

El plan piloto al que se hace referencia, constó de la recepción de las postulaciones de los niños que requerían el servicio por parte de MIDES, quien acordó con CAIF cuáles serían los centros que participarían del piloto. Los centros postularon a los niños, ofreciendo la información necesaria para que éstos fueran georeferenciados y evaluados por técnicos de PRONADIS, los que fueron capacitados para valorar tanto discapacidad como dependencia. De este modo se seleccionaron los niños que participarían del programa y se otorgaron ayudas técnicas en los casos que lo requirieron.

En función del número de niños seleccionados y la distribución de los mismos en el país se hicieron las capacitaciones correspondientes, generando una lista de prelación de AP, confeccionada en base a las calificaciones de las evaluaciones de los mismos. La puesta en marcha implicó reajustes y desacuerdos entre los implicados, en algunos casos, requiriendo fortalecer el vínculo entre CAIF, MIDES y los AP. PRONADIS toma dicha tarea generando instancias de diálogo con las partes y generando un informe a través de una pauta de evaluación aplicada a los AP, que luego entregó a CAIF. Entregado dicho informe y finalizado el proyecto piloto que se extendió desde agosto hasta diciembre de 2013, el proyecto pasó a la órbita de CAIF, quedando en manos de dicho organismo la decisión de la contratación o no de los AP. No se realizó evaluación de la experiencia piloto y por tanto no se cuenta con información disponible sobre la continuidad o no de las experiencias.

Marco teórico

Si bien es central en esta producción el rol del AP inserto en el proyecto de educación inicial de Plan CAIF, es esencial enmarcarlo dentro del contexto uruguayo que es donde surge, haciendo referencia a la educación inicial, la inclusión educativa y el cuidado como derecho. Considerando la coyuntura política y social que impulsa su creación dentro del proceso que transita Uruguay en la construcción de un SNC. El desarrollo de este plan piloto es previo a la reglamentación de los artículos de la Ley 18.651 (25 al 30), donde se establece la creación del programa de AP instrumentado por BPS.

Características del cuidado en Uruguay

La población uruguaya se caracteriza por tender a la urbanización, concentrándose cada vez más en el área metropolitana. Presenta una baja tasa de fecundidad, que desde hace varios años no alcanza el nivel de reemplazo. A esto debe agregársele el incremento del envejecimiento en la escala etaria y las modificaciones que han experimentado los arreglos familiares; aumentado en la población adulta, las formaciones familiares unipersonales y en las poblaciones jóvenes, las uniones libres (Aguirre y Ferrari, 2014).

Uruguay cuenta con un considerable número de personas que requieren cuidados ya sea por su ciclo vital (infancia y vejez) o por situaciones de enfermedad o discapacidad en cualquier etapa de la vida. Los cuidados son proporcionados en muchos casos dentro del núcleo familiar y de forma no remunerada. A este fenómeno Batthyány, Genta y Perrotta (2012, citados en Aguirre y Ferrari, 2014) lo denominan «familismo». El familismo implica que sean las mujeres, con distinto grado de parentesco (según quien requiera cuidados) las principales encargadas del bienestar de las familias. Por la realización de ese trabajo las mujeres no reciben remuneración económica, la beneficiaria es la propia familia, esto deja en evidencia la rígida y tradicional división sexual del trabajo (Batthyány, Genta y Perrotta, 2012, citados en Aguirre y Ferrari, 2014).

Cuando se hace referencia al «familismo», se alude a los beneficios que generan en una familia el trabajo de cuidado ejercido principalmente por mujeres, que no reciben remuneración económica a cambio de tal tarea. Se reconoce el origen de lo anterior en la estricta y clásica desigual distribución de roles laborales según el género.

Las tasas de participación de las mujeres en el mercado laboral actualmente evidencian un importante y progresivo aumento. En 1986 la tasa de participación era del 41% y en 2011 se registró en una tasa de participación del 56%. Aguirre y Ferrari (2014) afirman que aún hoy, un sector de mujeres mayores de 60 años cubre una parte de las necesidades de cuidado, atenuando las consecuencias de la creciente inclusión en el mercado laboral de las mujeres más jóvenes. El efecto causado por tal población, desaparecerá en pocos años si continuara la tendencia de participación femenina en el mercado laboral, acrecentando el déficit de cuidados que atraviesa el país (SIG-INMUJERES, 2012, citado en Aguirre y Ferrari, 2014).

Se denomina crisis del cuidado a:

Un momento histórico en que se reorganiza simultáneamente el trabajo salarial remunerado y el doméstico no remunerado, mientras que persiste una rígida división sexual del trabajo en los hogares y la segmentación de género en el mercado laboral. Estas asincronías afectan la continuidad y el equilibrio de los tradicionales arreglos de cuidado en nuestras sociedades y atentan contra las opciones de las mujeres para insertarse en los mercados laborales sin verse confrontadas con barreras seculares, y así alcanzar mayor autonomía económica y bienestar. (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012, p. 11)

La distancia entre el número de personas que necesitan cuidados y aquellas capaces de proveerlos no sólo no se condice, sino que la brecha sigue aumentando. Los beneficiarios de los cuidados son denominados dependientes, este término refiere a aquellas personas que debido a su etapa del ciclo vital, enfermedad, limitación temporal o permanente necesitan del apoyo de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria (Batthyány, Genta y Perrotta, 2014).

La inquietud acerca del tiempo y remuneración dedicados al cuidado, es llevada a la agenda pública por organizaciones feministas que han hecho un vasto recorrido en el tema, dejando en evidencia las desigualdades de género que repercuten muchas veces en la dificultad para que las mujeres puedan sumarse al mercado laboral formal, en la incorporación a media jornada o la incorporación a jornada completa. En todos los casos a su vez, realizando la mayor parte de las tareas de cuidado de la familia y del hogar. Las encuestas del uso del tiempo reflejan estas desigualdades. Aproximadamente el 65% del tiempo de trabajo remunerado es realizado por varones, mientras que un 35% corresponde al trabajo femenino. La desigualdad aumenta al considerar que el 73,2% del trabajo no

remunerado es llevado a cabo por mujeres mientras que un 26, 8% corresponde a la dedicación a este fin de los varones.

Creación de un Sistema Nacional de Cuidados para Uruguay

En 2010 por resolución presidencial, se crea el Grupo de Trabajo Interinstitucional para el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados, en el mismo participan representantes de los Ministerios de Salud Pública (MSP), de Economía y finanzas (MEF), Desarrollo social (MIDES), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Educación y Cultura (MEC) y la Oficina de Planeamiento y presupuesto (OPP). Se trabaja en coordinación con el Banco de Previsión Social (BPS), el Instituto de Niño y el Adolescente (INAU), el Instituto Nacional de Estadística (INE), Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y con los gobiernos departamentales y municipales. La modalidad consistió en generar subgrupos de trabajo en los cuales se produjeron documentos base, que luego fueron utilizados en debates convocados por MIDES a través de la Dirección Nacional de la Política Social (DNPS).

Lasa (2015) afirma que desde la creación de este grupo de trabajo interinstitucional hasta el momento, se ha realizado un importante recorrido en pos de definir bases conceptuales y conocimientos sobre el estado de situación de los cuidados en Uruguay. Además de especificar y definir las poblaciones objetivo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, se generaron propuestas y prestaciones para cada uno de los grupos e incluso se implementaron experiencias piloto. «Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes para avanzar en la efectivización de una política pública de cuidados» (Lasa, 2015, p.8).

Surge en 2013 la Red Pro Sistema Nacional de Cuidados como una organización de la sociedad civil, en respuesta a la preocupación por los avances en la creación de dicha política pública y con la iniciativa de participar de forma activa del proceso de creación e implementación del SNC. Además de incidir políticamente tanto en la sensibilización y en la necesidad de priorizarlo, como en la efectiva concreción del plan. Es integrada por casi 20 organizaciones de la comunidad que se reúnen con frecuencia quincenal en comisiones temáticas a fin de acompañar e impulsar el SNC desde una mirada que apunta a la universalización de la cobertura y a la corresponsabilidad de los cuidados.

El Cuidado es tanto un derecho como una función social e implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas

dependientes. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otros para realizar actividades de la vida diaria. (Sistema Nacional de Cuidados, 2015, p. 1)

El SNC nace en respuesta a fuertes problemáticas sociales y se propone incidir de manera positiva en las familias uruguayas, como una política de corte universal y equitativo.

Intenta contribuir al bienestar de las personas, de aquellas que necesitan de los cuidados y aquellas que los ofrecen, garantizando el derecho a cuidar y a ser cuidado. Busca incidir en la reducción de las desigualdades no sólo sociales sino entre varones y mujeres, generando mayores oportunidades de capacitación, mayor y mejor inserción y desarrollo laboral para las mujeres que es sobre quienes históricamente han recaído las tareas de cuidados.

El SNC busca impactar directamente en la economía de las familias y en la distribución del trabajo no remunerado entre sus integrantes. Además propiciar un cambio cultural en relación al número de hijos que quisieran tener las familias y los que efectivamente tienen.

Como fue mencionado, Uruguay tiene una baja tasa de fecundidad, a este factor se le suma el hecho de que los hogares que tienen más hijos son los más empobrecidos y aquellos en los que las mujeres presentan menor nivel de inserción laboral. Estudios demográficos (Varela, 2007, y Cabella, 2006, citados en Rico, 2011) vinculan los bajos niveles de fecundidad con la dificultad para conciliar la vida familiar y la vida laboral de las mujeres en edad reproductiva y su fuerte presencia como cuidadoras, tanto de los niños de la familia como de los adultos mayores. Existen diferencias en las tasas de fecundidad según el estrato socioeconómico y educativo de las mujeres, aquellas con menor nivel educativo que viven en hogares más empobrecidos tienden a tener un mayor número de hijos y a edades más tempranas que aquellas mujeres que se insertan en el mercado laboral y cuentan con mayor capital educativo (Varela, 2007, y Cabella, 2006, citado en Rico, 2011).

Lo antes expuesto, sumado al aumento en la esperanza de vida pone de manifiesto la imperiosa necesidad de generar un sistema que a través de la corresponsabilidad entre estado, familia, comunidad y mercado, ofrezca la base para impulsar el desarrollo económico y social del país. «El desarrollo de un sistema de cuidados implica una inversión en la formación y reproducción de capacidades humanas y el fortalecimiento del tejido social de un país» (Razavi, 2007, citado en Rico, 2011, p. 20).

Si bien se buscará universalizar el alcance del SNC, se establece que en primera instancia abarcará a aquellos que se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad. La primera población es la de niños y niñas de 0 a 12 años, con énfasis en primera infancia, específicamente de 0 a 3 años. La segunda población está compuesta por las personas en situación de dependencia por discapacidad, sin importar la etapa del ciclo vital en la que se encuentren. El tercer grupo está compuesto por las personas adultas mayores dependientes. El cuarto grupo está integrado por las cuidadoras y los cuidadores.

Sistema de cuidados en España

Se puede tomar como antecedente el caso de España, donde en respuesta a la demanda social constatada en la encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud realizada por el Instituto Nacional de Estadística de dicho país en 1999, en relación al reclamo de cuidados de la población y la carga que ello significaba para las familias, especialmente para las mujeres. Los resultados de tal encuesta reflejaron una realidad similar a la de nuestro país en la baja tasa de natalidad, las dificultades para la inserción laboral de las mujeres y la desigualdad en la distribución del trabajo no remunerado. La población española se caracterizó por estar envejecida y por haber aumentado significativamente el número de personas que sobreviven más allá de los 80 años.

Se aprueba en noviembre de 2006 una ley denominada «Ley para la promoción de la autonomía personal y atención a la persona en situación de dependencia» (Corral, 2009, citado en Fassler, 2009, p. 15), que tiene como objetivo además de atender específicamente a las personas en situación de dependencia, apoyar a sus familias. La ley antes mencionada aporta una definición de dependencia que es tenida en cuenta en el proceso de la creación del SNC de nuestro país, la define como:

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (España, Ministerio de la Presidencia, 2006, p. 5)

España crea un Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con un Consejo territorial del SAAD encargado de articular el sistema. En el marco del mismo y mediante la aplicación de un baremo de dependencia, se establecen grados y prestaciones acorde a las necesidades de los usuarios. Donde coexisten servicios para la promoción de la autonomía, (teleasistencia, ayudas técnicas, adaptaciones para la accesibilidad) servicios de atención y cuidado, (tanto en el hogar como centros de día y de noche, centros residenciales para el adulto mayor o la persona con dependencia por discapacidad) y prestaciones económicas. Tal prestación abarca la contratación de AP, contrataciones de servicios en los casos que no se disponga de oferta desde el sector público y un controversial sistema de compensación económica en aquellos casos en los que el cuidado por parte de un familiar se considere la mejor opción.

Plan CAIF y proyecto CAIF Inclusivos

En Uruguay, los centros CAIF funcionan como plan desde 1988 y son parte de una política pública intersectorial en la que intervienen el estado, asociaciones civiles y las intendencias municipales. Tienen como población objetivo niños desde su concepción hasta los 3 años y sus familias, priorizando aquellas familias que se encuentren en situación de vulnerabilidad social. Desde 2007 con la creación del plan de equidad, se generan importantes modificaciones en el programa tendientes a la mejora del servicio y al incremento de la cobertura. El programa ingresa al presupuesto de INAU extendiendo notablemente su cobertura en todo el país tanto en el programa de Experiencias Oportunas como educación inicial, se refuerza la necesidad de capacitar al personal que trabaja en los centros, tendiendo a la profesionalización de la tarea, se otorga un aumento en los salarios de los trabajadores y se contratan a su nuevos técnicos dependientes de INAU para realizar tareas de monitoreo. Además se trabajar en asegurar un rateo adecuado, es decir un número de niños por adulto que posibilite desarrollar la tarea y en acuerdos y de fortalecer el acuerdo con INDA para una adecuada alimentación y monitoreo de la misma.

El proyecto CAIF Inclusivos es uno de las experiencias piloto surgida del proceso de creación de un SNC y forma parte de esfuerzos- puntuales orientados hacia la población de personas con dependencia por discapacidad. Se realiza en 2013 una capacitación que crea un nuevo rol que funcionará dentro de la órbita de CAIF y se denomina Asistentes Personales de Inclusión de niños y niñas con discapacidad en CAIF. Se capacitaron 50 personas en Montevideo y Artigas, 20 de

los cuales en el mismo año participaron en la implementación del plan piloto en los departamentos de Artigas, Canelones y Montevideo. La capacitación de los mismos estuvo a cargo de la Unidad de Políticas de Discapacidad dentro de la Asesoría Macro en Políticas Sociales (MIDES), INMUJERES (MIDES) y CENFORES. El único ciclo de capacitación que tuvo lugar, constó de un total de 96 horas, 80 de las cuales fueron destinadas a talleres y clases teóricas y 16 a instancias prácticas en centros CAIF que formarían parte de la implementación del plan piloto. La formación en modalidad taller-teórico se dividió en tres módulos a cargo de los diferentes actores participantes.

El primero, de ellos a cargo de AMPS se denominó «Módulo de introducción a los aspectos centrales en discapacidad» y el objetivo del mismo fue realizar una aproximación general a la temática discapacidad, brindando herramientas conceptuales y de sensibilización tanto en conceptos específicos en la materia, como en el marco legal nacional e internacional existente, contribuyendo a la multiplicación de buenas prácticas para el trato con personas en situación de discapacidad. Se introduce y se problematiza el modelo social de la discapacidad desde una perspectiva de derechos y al mismo tiempo que se busca definir y caracterizar el rol de AP inserto en CAIF.

El módulo a cargo de INMUJERES, se denominó «Módulo sobre género, cuidados y derechos» y se enfocó en promover y velar por la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones. También de problematizar el rol asignado a las mujeres en las tareas de cuidado y valorizar del trabajo de cuidado, teniendo en cuenta los derechos laborales de quienes ejercen ese rol a fin de favorecer por ende a los receptores del cuidado. Además de promover la corresponsabilidad de las tareas de cuidado

El tercer módulo a cargo de CENFORES-INAU se denomina «Módulo de primera infancia» que apuntó a generar líneas temáticas en pos de concebir a la primera infancia y su educación desde la perspectiva que promulga la Convención de los Derechos del Niño y desde la que INAU enmarca su tarea. Tuvo como objetivo introducir contenidos sobre educación y cuidados en primera infancia, características de los niños de 0 a 3, crecimiento, maduración y desarrollo en los niños en general y las particularidades del desarrollo y los tiempos singulares de los niños con discapacidad, caracterizando algunas de ellas. Además, introducir nociones acerca de los espacios donde se desarrolla la tarea y las prácticas cotidianas que se realizan con los niños, haciendo énfasis en el rol del AP y los diferentes roles que funcionan en los equipos de trabajo y sus modos de interacción con la familia y la comunidad.

Inclusión educativa y Plan CAIF

Uruguay, en consonancia con las recomendaciones de los organismos internacionales y en acuerdo con las demandas de la sociedad civil establece en el capítulo VII denominado «Educación y Promoción Cultural» de la ley 18.651 «Ley de protección integral de las personas con discapacidad», la integración de los alumnos con discapacidad desde educación inicial, en adelante utilizando como factor educativo el reconocimiento de la diversidad. El estado se compromete a garantizar el acceso a los apoyos necesarios para hacer efectiva la inclusión y la flexibilización de las propuestas educativas, los modos de evaluación y comunicación. Se compromete también a asegurar la accesibilidad de los espacios físicos, generando mayor posibilidad de inclusión en la comunidad.

La ley 18.651 (Uruguay, 2010) en sus artículos del 25 al 30 reglamentados en julio de 2014, ordena al Poder Ejecutivo la creación del Programa de Asistentes Personales para personas con discapacidad severa, delegando a BPS la instrumentación del mismo. La ley establece que se le otorgará una prestación para la contratación del AP a aquellas personas que acrediten la necesidad del apoyo para realizar actividades de la vida diaria. Con actividades de la vida diaria se hace referencia al aseo personal, vestido, alimentación, movilización dentro y fuera del hogar y a actividades de trabajo, estudio y recreación.

La ley establece que podrán ser AP personas que se encuentren capacitadas para desarrollar tareas de asistencia directa y personal a las personas con discapacidad severa que lo soliciten. Es necesario contar con un certificado que habilite a la tarea, expedido por BPS.

Los documentos existentes y relativamente recientes que mencionan la profesionalización de la tarea del AP en nuestro país lo hacen en referencia a la atención en el hogar o apoyando en actividades fuera del mismo. Siempre con un vínculo laboral directo, donde es la persona beneficiaria del servicio quien selecciona, entabla y sostiene o no el vínculo laboral con el AP.

La legislación actual acerca del rol del AP y sus características es posterior a la creación del rol del AP formado en el marco del plan CAIF Inclusivo. En la práctica actualmente es posible constatar la presencia de AP pertenecientes a ambos programas en los centros CAIF.

Si bien CAIF no forma parte del sistema educativo formal y obligatorio uruguayo, es posible considerar la legislación como un gesto político al que como sociedad debemos hacer eco, propiciando el derecho a la participación de todas las personas. En esta línea y siendo el programa que atiende a casi el 30% de los

niños de 0 a 3 años que concurren a un centro educativo en todo el país, es muy significativo el potencial de su alcance.

Padilla (2011) se refiere a la «inclusión educativa» como una disciplina relativamente joven, que tuvo similares procesos en varios países de la región. «[...] comienza como una educación especial, pasa por integración escolar y, a través de diversas experiencias, se concluye que la inclusión educativa es la forma como las PCD pueden luchar contra la discriminación» (Padilla, 2011, p. 678). Desde esta mirada ya no es la persona con discapacidad (PCD) la que debe adaptarse al centro educativo intentando sortear las barreras que le interpongan la infraestructura, los programas educativos y las actitudes individuales del profesorado y demás integrantes del centro educativo. Será la institución con todo lo que ello implica, quien deba velar por recibir de la mejor manera a la diversidad de su alumnado, teniendo en cuenta que no es posible pensar la educación desde una mirada homogeneizante.

Se puede pensar a la inclusión como:

Una búsqueda incesante de mejores formas de responder a la diversidad. Se trata de aprender a vivir con la diferencia y de aprender a capitalizar las experiencias derivadas de las diferencias. De tal forma que éstas últimas lleguen a considerarse más positivamente como incentivo para fomentar el aprendizaje, tanto de niños como de adultos. (ONU, 2006, citado en Padilla, 2011, p. 678)

La inclusión educativa en palabras de Viera y Zeballos (2014) «[...] no es ni una didáctica, ni una pedagogía específica, ni ningún tipo de instrumento concreto para trabajar en los contextos educativos» (p. 240). Es imprescindible para ser consecuentes con esta visión, entender que el proceso educativo de cada niño es particular, y que esto implica un viraje en los modos de planificar y de desempeñar el rol en el aula. Lo central en la educación es el aprendizaje del alumno, en pos de ello serán los equipos de trabajo quienes evalúen qué, cómo y cuándo enseñar los contenidos.

Tender hacia la inclusión es coherente con los valores que prioriza actualmente nuestra cultura desde un enfoque de Derechos Humanos donde la inclusión social, el reconocimiento de la diversidad, la no discriminación y la equidad social son objetivos trabajados a nivel internacional y plasmados en múltiples acuerdos y convenciones.

Uruguay ratifica e incluye en su legislación desde la declaración de los Derechos Humanos (ONU) a partir de 1948 en adelante, un gran número

conferencias, convenciones y declaraciones impulsadas por ONU, UNICEF y UNESCO en las que se compromete a garantizar el acceso a educación de calidad a todas las personas en situación de discapacidad, así como aquellas personas que enfrenten desventajas debido a su etnia, identidad, clase social o su situación económica.

Se han desarrollado en nuestro país desde 1985 planes a nivel de primaria, incluso desde educación inicial para incluir a aquellos alumnos que concurrían a escuelas llamadas de educación especial y para incorporar desde la sala de inicial a niños con discapacidad. Si bien existen iniciativas y legislación que las acompañan, al día de hoy hay alrededor de 10 000 niños inscriptos en escuelas de educación especial. La educación formal enfrenta una gran distancia entre el discurso y la implementación real (Viera y Zeballos, 2014).

No se cuenta con estudios que aporten datos y producciones académicas en relación a la población que asiste a centros CAIF, similares a las de primaria. Tampoco existe documentación acerca de la metodología de trabajo que se pone en práctica en centros CAIF en relación a los niños con discapacidad, ni un relevamiento sobre las experiencias de inclusiones con AP que se llevaron a cabo desde 2013 y un claro registro de los AP que finalmente fueron contratados por las asociaciones civiles o cooperativas que gestionan los Centros CAIF.

Conceptualización de discapacidad y prácticas educativas

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, plantea pensar la Discapacidad como un concepto en constante evolución que «[...] resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás [...]» (Naciones Unidas, 2006, p 1). Cuando se refiere a deficiencias incluye a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de forma prolongada en su vida y que las mismas oficien como barrera al interactuar con el medio que la/lo rodea, lo que restringe la posibilidad de participar en la sociedad en igualdad de condiciones.

La ley 18.651 denominada Ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad) reglamentada en nuestro país desde marzo de 2014 aporta una definición de discapacidad en la misma línea de la que presenta la Convención antes mencionada, integrando además de forma más descriptiva la índole de la deficiencia, además de incluir el factor edad para pensar la integración en los

diferentes ámbitos de participación, refiriéndose a las dificultades en la integración familiar, social, educacional y laboral (Uruguay, Poder Legislativo, 2010).

En la actualidad, al menos desde la legislación y desde los documentos internacionales se ha superado aquella visión centrada en el déficit de la persona. El hecho de centrarse en el déficit, restaba importancia a las dificultades que el medio le ofrecía y por tanto la discapacidad era algo propio de la persona, que incluso la definía. Desde perspectivas más actuales sin restar importancia al déficit de la persona se intenta integrar el factor ambiental y resaltar la importancia de la apertura a la diversidad que tengamos como sociedad. Se ubica a la persona con discapacidad como un sujeto de derechos, al cual se le deberían ofrecer en igualdad de condiciones con las demás personas de su comunidad, el acceso al sistema educativo, laboral, actividades recreativas, de ocio etc. Tomando como premisa incluso desde el lenguaje oral que la discapacidad no define a la persona, por tanto entran en desuso expresiones tales como «el discapacitado», «el Down», «el ciego», siendo imprescindible generar conciencia sobre la implicancia para la persona de que esto suceda, en cuanto a la conformación de su identidad.

Hasta hace poco tiempo se hablaba de atender a las necesidades educativas especiales (NEE), centrándose en la persona que las tiene y no en las dificultades que genera el entorno. López y Valenzuela (2014) consideran que un estudiante tiene NEE cuando por una amplia gama de razones presenta dificultades en comparación con los alumnos en su mismo grado para adquirir los aprendizajes correspondientes al grado o la edad y para lograrlo necesita de apoyos extraordinarios que de no acceder a ellos el alumno se vería limitado en su proceso de aprendizaje y en su propio desarrollo.

Actualmente se plantea pensar en la educación para todos, reconociendo la diversidad del alumnado, tendiendo a revisar y cuestionar las propuestas educativas que se le ofrecen a los alumnos, con la flexibilidad del educador/maestro/docente como virtud a la hora de planificar.

Si bien la documentación y las líneas teóricas que definen las prácticas de los centros educativos son fundamentales, es necesario visualizar la importancia de la actitud tendiente o no hacia la inclusión de las personas que interactúan cotidianamente con los niños, niñas y sus familias. Essomba (2006) plantea un concepto interesante que es el de liderazgo inclusivo «[...] donde el líder debe situar las relaciones humanas en el centro de su acción, por encima de las estrategias y los recursos. También debe percibir la comunidad educativa como un sistema abierto de relaciones independientes y complejas, y orientar la

transformación hacia el entorno social, no solo de puertas para adentro» (citado en Fernández y Hernández, 2013, p. 30).

Esta orientación teórica no apunta a identificar a un líder dentro de la institución educativa, sino que el liderazgo puede y debe ser llevado a cabo por los equipos de trabajo y la comunidad educativa en su conjunto, orientando su trabajo hacia prácticas equitativas e inclusivas. En el caso de CAIF la necesidad de personas que tomen la actitud de liderazgo –independientemente de su función- es fundamental, ya que es necesario generar un efecto multiplicador en todos los referentes del centro y a través de ellos, en las familias. De este modo, sería posible generar desde edades muy tempranas redes de participación para el niño o la niña.

La actitud que tomen los equipos de trabajo hacia los niños y las familias que transitan experiencias de inclusión es un factor muy importante para lograr que esta experiencia sea agradable y productiva para todos los actores. El educador desde su rol es una figura muy influyente en la construcción de la identidad del niño, transmitiendo además de valiosos conocimientos una visión de sí mismo como sujeto de derechos. Se entiende como *actitud*, la orientación del pensamiento del docente que involucra sus sentimientos y conocimientos sobre el tema y oficia como guía en su proceder (Beltrán, 1998, citado en Granada, Pómes y Henríquez, 2013).

Existen factores que influyen en la actitud que tomen los docentes ante la inclusión educativa. Granada, *et al.* (2013) afirman que la importancia de la actitud radica en que puede tanto facilitar como obstaculizar la inclusión. La experiencia que tenga el docente es uno de los factores que influyen en su postura, las generaciones más jóvenes tienden a tener una actitud más positiva debido a las nuevas tendencias en los programas formativos que apuntan cada vez más hacia la diversidad. Tener experiencias anteriores de trabajo con niños con alguna discapacidad suele tener un impacto positivo. Tiende a impactar de modo negativo el tener muchos años de experiencia y no haber trabajado con alumnos con discapacidad. Al respecto, Padilla (2011) en la misma línea destaca que en los docentes cuya formación es más reciente existe notoria sensibilización con respecto a la discapacidad.

Las características de los estudiantes es un factor a tener en cuenta, además de la existencia o no de diagnóstico. Granada, *et al.* (2013) afirman que son menos rechazados por los docentes los alumnos que no cuentan con diagnóstico, que presentan «discapacidad leve», por ejemplo Síndrome de Down o discapacidad física. Los alumnos con trastornos de conducta o problemas en el

aprendizaje aparecen como aquellos que despiertan actitudes más negativas en los docentes.

Es indispensable reparar en los recursos humanos y materiales con los que cuenta el educador, es fundamental contar con tiempo que le permita planificar, adaptar la currícula de ser necesario y generar estrategias para organizar la práctica cotidiana. Así como contar con el apoyo de profesionales y de la familia. La capacitación continua de los docentes es un factor que favorece a la posibilidad de dar respuestas a las demandas actuales del alumnado (Granada, Pómes y Henríquez, 2013).

Es necesario tener presente la implicancia de las edades con las que se trabaja en los centros CAIF: algunas familias comienzan su proceso en el centro con sus hijos con pocos meses de vida. Es por ello que en el caso de las familias que llegan al CAIF con un diagnóstico médico o con cierto recorrido en esa área están, en el mejor de los casos, empezando a recorrer un camino hacia la aceptación de la discapacidad. El costo que implica como padres enfrentarse, a veces por primera vez a la mirada de un grupo de padres que al igual que ellos observan el desarrollo de sus hijos.

En otros casos, es desde el programa de Experiencias Oportunas o cuando comienzan en programas de atención diaria (experiencias de maternal o educación inicial) que los referentes del centro alertan a los padres sobre dificultades en el desarrollo.

Discapacidad, familia, cuidado/educación

La marca orgánica del niño determina no sólo a ese niño, sino también a la pareja de padres y a la familia incluso más que al niño (Schorn, 2008). Pueden encontrar en la institución el apoyo de equipos de trabajo y de otras familias, pero también encuentran otro que observa, pregunta y opina. El proceso que cada familia logre es singular y la institución puede acompañarlo e incluso guiarlo de ser necesario, desde un lugar de respeto.

Algunas familias pueden asignarle un lugar especial al niño con discapacidad, que lo posiciona muchas veces en el lugar de eterno bebé, al que todos deben cuidar como si fuera a romperse, promoviendo una alta dependencia vincular. Las familias transitan un arduo camino, con frecuentes visitas médicos especialistas que les dicen qué le pasa a su hijo y cómo deben actuar, o que los derivan a otros médicos. Deben sostener tratamientos y terapias (Schorn, 2008). El lugar que cada familia le otorgue a ese hijo dependerá de las vivencias que cada

uno haya tenido y de las herramientas con las que cuenten para elaborar su llegada.

No siempre la discapacidad es ajena a las familias, la vulnerabilidad en la que viven algunas de ellas expone a sus componentes a una mayor prevalencia a la misma. No es posible redactar un manual que especifique el impacto que generará en cada familia, ya que el imaginario, las características de las mismas, de los niños y del ambiente en el que se desarrollan hacen que cada persona lo viva de forma diferente. Cada familia desarrolla recursos propios y es pertinente otorgarle valor a ese saber que se si bien se diferencia del saber técnico, resulta eficaz en las prácticas familiares cotidianas.

La primera infancia es sin dudas una población a la que se debe priorizar, y dentro de la misma, se incluye a los niños de 0 a 3 años con discapacidad. Las experiencias ocurridas en esta etapa tienen efectos comprobados en el desarrollo del cerebro, debido a la gran plasticidad neuronal característica de tal etapa. Se debe pensar la primera infancia como un periodo de gran potencial para el crecimiento y el desarrollo, pero a su vez una etapa donde el niño es aún muy vulnerable. El acceso a atención y cuidados de calidad pueden favorecer notoriamente en la disminución de las brechas sociales, por tanto es imprescindible universalizar el acceso a la educación en la primera infancia (Marco, 2014).

Es imposible realizar una distinción en estas edades entre educación y cuidados, ya que están fuertemente ligados. Es una interesante discusión a la hora de pensar las prácticas cotidianas que se darán en el futuro en los centros educativos o centros de cuidado. Marco (2014) plantea que se ha dado una discusión en torno al tema: argumenta que la educación en primera infancia se centra en el proceso de enseñanza –aprendizaje– y que sus principales objetivos son transmitir contenidos y propiciar el desarrollo de conductas y destrezas, además de favorecer la integración del niño en su entorno. Mientras que el cuidado, aparece más relacionado a acciones de persona a persona que apuntan a alentar el adecuado crecimiento y desarrollo tanto físico como emocional del niño (Marco, 2014). «Sin embargo, la evidencia científica indica que los procesos cognitivos no separan el aprendizaje de la interacción social en la que éste se construye, de ahí que en su ejercicio cotidiano la educación temprana involucre el cuidado» (Marco, 2014, p.15).

Integración vs. Inclusión

Es de relevancia mencionar la diferencia entre los conceptos de integración e inclusión, que en la práctica cotidiana de las instituciones muchas veces funcionan erróneamente como sinónimos. Integrar a un niño dentro de la sala no implica necesariamente incluirlo: el hecho de que asista por una determinada cantidad de horas, no implica que esté incluido en las actividades.

Para realizar una efectiva inclusión educativa, es necesario tener en cuenta tanto al niño como a sus compañeros al momento de planificar todas las actividades; realizar adaptaciones de ser necesario, tanto edilicias como en los materiales que se utilizarán para llevar adelante las propuestas (López y Valenzuela, 2015); disponer tanto de recursos humanos formados en la temática, así como de recursos materiales. El rol de AP forma parte de los recursos humanos que pueden resultar necesarios para realizar inclusiones, así como también las autoras plantean la necesidad de designar a un integrante del equipo que lidere, apoye y tome la responsabilidad de las inclusiones que se realicen en la institución educativa.

Las adaptaciones curriculares que sean necesarias deberán hacerse alejándose lo menos posible de la planificación y haciendo énfasis en favorecer el desarrollo de las habilidades sociales y de comunicación de los niños.

Contar con un equipo sensibilizado que pueda recibir a ese niño y su familia reconociéndolo como un sujeto de derechos es fundamental, además de establecer una relación cercana con la familia que acompañe el proceso del niño. Tomar contacto con los equipos que trabajen con los niños desde otros ámbitos. Resulta muy beneficioso poder unificar dentro de lo posible, los objetivos a los que apunte el trabajo de cada uno.

Entrevistas

Se expondrá a continuación información y opiniones obtenidas mediante entrevistas realizadas a personas que desde diferentes roles formaron parte de experiencias de inclusión en CAIF. Se entrevistó a dos integrantes de la actual Secretaría de Cuidados, que desde diferentes áreas del MIDES participaron en la creación del proyecto y capacitación de los asistentes. Actualmente dentro de la Secretaría de Cuidados forman parte de la creación del nuevo sistema y del debate que dará continuidad o transformará esta primera experiencia. Se entrevistó a educadoras que participaron como referentes de sala de dichas experiencias, una maestra coordinadora de uno de los CAIF inclusivos, una psicóloga integrante de otro equipo de CAIF. Dos asistentes personales con la formación antes mencionada, transcurrida durante el 2013 y una asistente personal que concurre a CAIF contratada por la familia de un niño con discapacidad severa en el marco de la prestación que otorga BPS.

Surge de las entrevistas valioso material sobre la experiencia, que será expuesto a continuación, teniendo en cuenta que no forma parte de una evaluación formal del proyecto, sino que surge de la selección de una muestra acotada para la elaboración de este trabajo.

Desde los equipos de trabajo de CAIF se jerarquiza la importancia de lograr un trabajo en equipo como facilitador para la inclusión de los niños, propiciando que las propuestas del centro, no sólo las de su clase, contemplen las necesidades y las posibilidades de todos los niños. En relación a tal objetivo, se priorizó el trabajo conjunto del educador referente del niño con el AP, pero siempre apoyado por un maestro que guíe desde lo pedagógico, y un equipo técnico integrado por psicólogo, trabajador social y psicomotricista que acompañe el proceso del niño y de su familia. Se valora la posibilidad de que a partir de la cercanía del AP con la familia se logren captar necesidades de la misma, pudiendo ofrecer a través del equipo de trabajo redes externas que generen oportunidades de tratamiento o que colaboren de alguna manera con la realidad de la familia. Es desde este trabajo conjunto que es posible sostener el proceso que en muchos momentos resulta difícil e incluso frustrante ya que las metas que se trazan los equipos no siempre -y por diferentes motivos- llegan a cumplirse, e implica constantemente revisar las prácticas cotidianas y los objetivos trazados.

La trayectoria educativa de los integrantes del equipo es uno de los puntos que aparece con frecuencia: se plantea la dificultad de no contar en todos los casos con formación específica en discapacidad, ni en inclusión.

El asistente se supone que está capacitado para estar con ese niño, tuvo una formación y una educación en eso. Pero se supone que dentro de la sala que lo voy a incluir hay un maestro, que en principio no tiene por qué estar formado, y ahí me parece que va el asunto...va a ser efectivo si tenés un referente educado en lo que es la inclusión y lo que es el rol del asistente (integrante de equipo de CAIF).

Plantean como un deber de las instituciones involucradas en el proyecto, el hecho de no haber generado capacitaciones, más allá de una jornada donde se presentó el proyecto y se entregaron materiales teóricos. «¿Tengo los maestros preparados, están educados para tener inclusiones y para tener un acompañante, asistente en sala? Y... yo creo que no» (integrante de equipo de CAIF).

Refieren además la importancia de contar con espacios adecuados, haciendo énfasis en que sean amplios y organizados, que propicien un mejor desplazamiento y posibiliten una mejor organización mental para favorecer al proceso del niño. Se plantea que en algunos casos se han presentado problemas desde lo edilicio y que han sido un obstáculo a la hora de trabajar con el niño o la niña o incluso ha incidido en la decisión de incluirlo en el programa de Educación Inicial.

Suele suceder que los equipos están preparados para recibir a los niños con determinadas dificultades, pero a la hora de realizar reformas en el lugar, las Asociaciones Civiles se muestran disconformes a realizarlas, ya sea por el gasto extra que implica, modificar las rutinas por las reformas, etc.... (Integrante de Equipo de CAIF).

Una de las entrevistadas plantea que las dificultades para obtener los recursos materiales necesarios van más allá del costo económico y tiene que ver con el reconocimiento de los derechos del otro. «...Una niña necesitaba un vasito que era especial, con dos manguitos y nunca se consiguió desde el CAIF ese vasito. Entonces, si no hay un reconocimiento hacia el otro desde ahí...» (Asistente Personal).

Las experiencias que se recogieron desde la perspectiva de los AP fueron variadas: la continuidad del proyecto finalizado el piloto fue prácticamente nula. Además de mi experiencia como AP de 2013 hasta la fecha, sólo pude contactar a

una compañera cumpliendo la misma función, con la que no pude acceder a una entrevista. De las tres AP entrevistadas, dos de ellas desempeñaron el cargo durante el proyecto piloto financiado por MIDES a través de la Comisión Nacional Honoraria para la Discapacidad (CNHD). La tercera lo desempeña actualmente contratada por una familia a través de la prestación de BPS. Esto no implica que estos sean los dos únicos AP que se estén desempeñando, ya que no existen datos formales de las experiencias, sólo significa que son los casos a los que tuve oportunidad de acceder.

Los implicados en las experiencias de inclusión desde los equipos de CAIF (AP incluido) coinciden -a excepción de un caso- en que sobre todo al inicio, fue difícil incluir este nuevo rol en sus equipos.

Es una situación nueva para todos, y lo nuevo siempre genera resistencias, más allá de que uno es consciente y desde mi punto de vista es recontra positivo. Pero es una persona nueva que viene a formar parte del equipo y entonces también a uno le cuesta (integrante de equipo de CAIF).

Aparece además un cierto desfase entre el tiempo en el que los equipos esperaban la llegada de los asistentes y el momento en el que efectivamente llegaron, «...Veías que iba pasando el año y no llegaban...» (Integrante de equipo de CAIF). Es posible pensar en estos factores como parte de lo que implica incluir un nuevo rol.

Sin embargo desde las experiencias con más continuidad se plantea que cuesta integrar el rol al inicio y lo asocian con la falta de información sobre qué es un AP y la imposibilidad de contar con una delimitación clara de su tarea.

...Siempre está eso de que si no viene el nene no hace nada, que si está para un solo niño, que el trabajo es fácil... La realidad es que es cuestionado, porque tampoco están marcadas bien las pautas de qué pasos debe seguir...qué tareas competen y qué no (Integrante de equipo CAIF).

Coinciden en que muchas veces el equipo docente puede sentirse invadido, observado e incluso evaluado en su práctica cotidiana.

Al principio es raro, uno que está acostumbrado a trabajar solo, con un grupo de niños, incluir una persona que viene desde otro lugar, con otra mirada, con otra formación, capaz que más que uno incluso, capaz que «incómodo» no es

la palabra, pero es alguien más que está en el aula que no sos vos (Integrante de equipo de CAIF).

En uno de los casos, el AP refiere que no fue posible adaptarse al equipo, que no estaba dada la suficiente apertura por parte de éste y que no se logró trabajar y planificar en conjunto: «No se habilitaba el espacio para mi trabajo, como que tampoco se asumía lo que conllevaba estar nosotras ahí, como que no podían aceptar que nosotras éramos un apoyo para ellas». (Asistente Personal)

Desde los integrantes de los equipos de CAIF se plantean varias aristas para pensar en una posible definición del rol, aparece la idea de que el AP se encarga de estimular y acompañar el desarrollo de estos niños, «...tratando de darle posibilidad de poder crecer de una forma totalmente normal a los demás» (Integrante de equipo de CAIF).

Desde las entrevistas realizadas, es posible inferir otras percepciones del rol del AP. Una de ellas, posiciona al AP como una persona que asiste, acompaña y orienta de modo individual (persona a persona) a un niño que sin ese apoyo no podría concurrir a CAIF. Según tal concepción, se encargaría a su vez de acompañar el tiempo del niño con el de tiempo de los demás compañeros del grupo, siendo imprescindible para realizar una inclusión y no una integración. «...Hacer un plan paralelo al plan anual o mensual que vos tengas» (Integrante de equipo de CAIF). Planteando que el AP funciona como un «cable a tierra del niño», y que la idea es que progresivamente y en la medida de que la inclusión se vaya desarrollando, el niño requiera cada vez menos apoyo.

Otra de las posturas, lo concibe más como una tarea de acompañamiento y adaptación de la propuesta de la educadora referente. Otra de las entrevistadas plantea algo novedoso y le otorga al AP un rol de mediador entre la institución, con la familia y a su vez con el niño. «...Yo creo que es desde ese lugar [de mediador] que de alguna manera también amortigua un poco» (Integrante de equipo de CAIF). Se incluye aquí además, la necesidad de pensar la estrategia desde la individualidad de cada caso y las características de cada familia.

Se repite en todos los relatos la función de acompañamiento, pero desde la mirada de las AP consultadas, aparece la necesidad de realizar un trabajo desde adentro del equipo, para poder realizar propuestas educativas acordes a las necesidades y posibilidades de los niños.

La función primordial del AP es lograr la real inclusión del niño/a con discapacidad en las diferentes actividades propuestas por el Centro CAIF al

que asiste. Para eso debe ser necesario un trabajo interdisciplinario sobre todo entre educador y AP para planificar actividades y realizar, adaptar el espacio físico que necesita el niño para estar incluido plenamente (Integrante de equipo de CAIF)

En la práctica cotidiana, el rol del asistente no se restringe al acompañamiento en sala de los niños, sino que el solo hecho de ser un adulto más dentro de la sala implica ser referente para todos los niños. Incluir al niño implica propiciar el relacionamiento con todos los niños, por tanto la cercanía con los mismos y el poder abordar las interrogantes que se generen de la mejor manera, es una parte importante del rol que impacta tanto en el niño que es acompañado, como en el de sus pares. Funciona además como referente de la familia del niño que requiere el apoyo, acompañando además el proceso de la misma.

Se consultó a los entrevistados sobre el impacto que genera en las familias que necesitan de este apoyo, el hecho de que el Centro CAIF cuente con un AP dentro de su personal. Todos coinciden en que es muy positivo que se cuente con este recurso, que implica la apertura de la institución a familias, que de no existir el recurso no accederían al servicio. Opinan en su mayoría que es un sostén importante para las familias, ya que además de acompañar el desarrollo del niño cotidianamente, genera una relación de mayor cercanía con la familia.

Porque hay alguien específico para él, el sostén y los resultados son del niño y de la familia porque la intención es trabajar juntos en eso, va creciendo el niño y va avanzando en el desarrollo, pero también la familia, porque tenés otro encuadre diferente (Integrante de equipo de CAIF).

Otros apuntan a que si bien es positivo, hay que tener presente el imaginario que trae cada familia y los recursos que puedan desplegar. Es así que algunas familias pueden interesarse en la trayectoria educativa del AP, en función a las necesidades que entienden que su hijo o hija tiene y hay otras a las que les cuesta asumir como una necesidad el trabajo que el AP desempeña o desempeñará con su hijo/a.

Actualmente existen dos modos de que un niño concorra a CAIF con un AP. Una de ellas es que el AP sea contratado por la Organización de la Sociedad Civil (OSC) o la cooperativa que administra el centro educativo, a través de la partida económica y de la aprobación de Plan CAIF. La otra es que el AP sea contratado a través de la prestación que actualmente otorga BPS a personas con discapacidad severa. El AP aprobado por la OSC forma parte del equipo de CAIF y sus funciones

se desempeñan en la órbita del mismo, responde de alguna manera a los pedidos del equipo de CAIF. El perfil del AP contratado por la familia del niño, no necesariamente orienta su trabajo en un centro educativo, también puede desempeñarse en otros ámbitos del niño, como pueden ser el propio hogar o actividades que el niño desarrolle fuera del mismo, sean terapéuticas o de esparcimiento. El AP-BPS responde a los pedidos de la familia y a las necesidades del niño, que debido a las edades que abarca, son mediadas por los familiares. En el caso del AP-BPS para adulto responde a las necesidades de beneficiario.

El perfil del AP capacitado para realizar su tarea dentro de los CAIF tiene un perfil que implica una mayor trayectoria educativa que el AP que es contratado a partir de la prestación de BPS. Este es un punto a tener en cuenta a la hora de pensar la inserción del mismo en los CAIF. Los requisitos para acceder a cada una de las formaciones marcan claras diferencias en el perfil.

En el llamado para la realización de la capacitación para AP (CAIF), quienes se postularan debían contar con secundaria completa aprobada, además de estudios o experiencia laboral documentada en primera infancia, tareas de cuidado o acompañamiento terapéutico a personas con discapacidad como requisito excluyente. Se valoró también, contar con experiencia laboral en CAIF, así como experiencia en equipos interdisciplinarios de trabajo. Además de contar con disponibilidad para participar en 96 horas de formación distribuidas en días viernes y sábados (Sistema de Cuidados, 2013).

El perfil del llamado de AP realizado por BPS tiene como requisitos ser mayor de edad, tener carné de salud vigente, certificado de buena conducta y contar con capacitación para asistir a personas con discapacidad severa aprobada u otorgada por BPS, de no contar con ello se le da un plazo de 18 meses para realizarlo (Uruguay, BPS, 2014).

Se consultó a todos los entrevistados sobre cómo creen que impacta en la efectiva inclusión de los niños en CAIF de cuál programa provenga el AP. Surgieron variados argumentos sobre las particularidades de que formara parte del equipo de CAIF o que participara del programa de BPS. Se debe tener en cuenta que tres de los entrevistados y así lo explicitaron, no han tenido contacto con el programa de BPS. Los que no han tenido contacto con el programa, plantean que es bueno que el AP pueda trabajar desde el centro educativo, para participar en el armado de todas las actividades. Surge el cuestionamiento de qué sucede en el caso de los niños que tienen dependencia leve o moderada, considerando que de estar el AP incluido en el equipo no sería tan exhaustiva la valoración médica que se le pide al niño al momento de la inscripción, evitando generar barreras para su inclusión. Se

reitera la distancia entre trabajar con alguien que está desde «adentro» y alguien que viene de «afuera». Desde ese punto, aparece el argumento de que la inclusión del AP al equipo, facilita el establecimiento en conjunto de un vínculo de confianza desde lo laboral con el AP y que esto se trasmite institucionalmente a las familias. «...Ya habían depositado la confianza en el centro, el equipo técnico, el equipo de trabajo y al ser tan fuerte ese apego con el centro, iba a ser mucho más significativo el trabajo que desempeñara con ese niño como AP» (Integrante de equipo CAIF). Asimismo señalan, que en el caso de que se planteara la posibilidad de trabajar con un AP-BPS tendrían que hacer un trabajo previo con él de adaptación, donde se indaguen supuestos previos, modalidad de trabajo y experiencias en otros centros de la misma manera que se hace cuando ingresa un educador.

Los que sí han tenido contacto con los dos programas plantean varias cuestiones. Entre ellas, la dificultad de que el AP no cuente con un equipo que respalde su trabajo, sino que se da de modo más individual. Además de que responde a las expectativas de la familia y no tanto a las institucionales.

En un equipo tiene el sostén del asistente social que puede trabajar desde otro lugar con la familia, tiene un psicólogo que también puede guiar ese proceso junto con el AP, tienen el educador que también está trabajando dentro del aula, con la familia y con el desarrollo de ese niño, me parece que como que lo sostiene más al asistente, el que esté en equipo (Integrante de equipo de CAIF).

Otra de las entrevistadas plantea que el hecho de no tener que integrar al AP al equipo de CAIF, significa que hay una persona menos que integrar y que el hecho de que el CAIF cuente con un AP ayuda a la familia a querer integrar al niño y a aceptar sus características personales. Plantea la dificultad que implica sostener el especial proceso que está atravesando la familia.

CAIF agarra la primera infancia, que los padres recién en ese momento están empezando a aceptar y a vivenciar un montón de cuestiones internas, que es muy difícil sostener sola, como me pasa a mí. Quedo articulando todo el tiempo y no puedes sostener a los padres y al niño al mismo tiempo, yo no puedo. Entonces me parece que el que sea parte de CAIF impacta mucho mejor en el niño, en la familia y en el CAIF también (Asistente Personal).

Otra integrante de equipo de CAIF, plantea que cada una de las modalidades tiene sus pros y sus contras; el AP-CAIF puede trabajar en el marco

del equipo y participar de la creación de las propuestas para el niño, pero no genera un vínculo desde la cotidianeidad del hogar y no trabaja en el mismo cuando el niño falta. Por otro lado el AP-BPS puede generar esta cercanía desde lo cotidiano, pero no participar en la producción de las propuestas educativas. Plantea que sería bueno generar una nueva propuesta que contemple los dos aspectos.

Según datos recabados en entrevistas a integrantes de la Secretaría de Cuidados (MIDES), se está trabajando en revisar la denominación y la formación de los AP-CAIF para orientarlo hacia un rol de Asistente socioeducativo. Encargado de realizar una mediación pedagógica y de acercamiento de las redes existentes para la atención a la discapacidad. Las funciones, el encuadre de trabajo y la modalidad de implementación de este nuevo rol están en plena construcción, por lo que no es posible ofrecer más datos sobre esta figura.

La denominación de AP que hasta el momento definía el rol del AP-CAIF se reservaría para aquellos que participan del programa de BPS orientado a la asistencia de personas con discapacidad severa. No se apunta desde la formación de los mismos a la inclusión de este rol en un centro educativo, sino a cuidado domiciliario y principalmente a las necesidades básicas de la persona. En el caso de los niños de 2 y 3 años, es una opción que puede tomar la familia al acordar la modalidad de trabajo con el AP la concurrencia a CAIF. Si bien es algo que no ha sido aún acordado institucionalmente, en la práctica a través de las entrevistas se constata que sucede.

Una de las entrevistadas refiere que si bien, el proyecto CAIF inclusivo tuvo sus falencias formó parte de una experiencia de aprendizaje en ésta área hasta el momento poco explorada. Aporta una definición de AP-CAIF que valora como ideal, aunque reconoce que el potencial de la asistencia personal en Uruguay es limitado, no sólo por las características de la población que accede sino porque no están dadas las condiciones de oferta de capacitación para que funcione. Desde esta perspectiva define al AP CAIF como un mediador de las necesidades del niño, no solamente las básicas sino de las instrumentales y las avanzadas, como generador de canales de mediación. «¿Está dentro del acompañamiento terapéutico? No, pero que tiene efectos terapéuticos tiene y no solamente de la mejora de la salud mental sino que de lo terapéutico, de la funcionalidad efectivamente» (Integrante Secretaría de Cuidados).

Se evalúa desde la Secretaría de Cuidados el perfil de las personas que participaron de la experiencia, concluyendo que en el caso de la atención de niños y niñas:

Se da un perfil socioeducativo y de la educación formal más alto que para otro tipo de cuidados, entonces termina siendo muchas veces un perfil pasajero, o sea, no son personas que vayan a dedicarse a ser AP el resto de su vida. Sino que muchas veces los requisitos tan altos de formación formal hacían que para las personas terminara siendo, o mejorar su curriculum por un lado o como una actividad pasajera mientras estaban estudiando (Integrante de Cuidados)

La idea es no generar nuevos centros CAIF inclusivos, sino que todos los CAIF lo sean y generar una oferta de recursos humanos que pueda trasladarse hacia donde está la demanda, generar una base de datos más completa que permita cruzar los datos de oferta y demanda para trabajar en relación a ella. «Una de las primeras cosas es poder coordinar entre ANEP y CAIF, para que esto no sea una cuestión de CAIF, nosotros tenemos que salir de los modelos y empezar a pensar en los centros de cuidado» (Integrante Secretaría de Cuidados). Los asistentes socio educativos de este modo pernearían las diferentes estructuras.

Desde la Secretaría de Cuidados se está trabajando en «la preparación de la implementación del sistema», se trabaja en comisiones por población objetivo y una comisión específica para la formación de los recursos humanos. En el marco de estas comisiones se trabajó en establecer metas y generar la estrategia de formación de los recursos humanos. Actualmente la ley que crea el SNC está siendo discutida en diputados y el presupuesto destinado para el mismo aún no está definido, esto tendrá repercusión directa en el alcance que finalmente tenga el SNC. Además de diseñar los mecanismos de regulación, de información y de gestión del conocimiento, la comunicación y la política pública. Así como el cambio cultural que implica el reconocimiento de un nuevo derecho en la ciudadanía. Es parte de los objetivos generar un portal de cuidados que centralice la información sobre la demanda y la oferta de cuidados y permita a la ciudadanía acompañado de un 0800 realizar gestiones. (Integrante Secretaría de Cuidados)

El SNC se divide fundamentalmente en dos partes: cuidados domiciliarios y centros de cuidado. La figura del AP se inserta en ambas, incorporando a los centros CAIF como centros de cuidado. «La estrategia de cuidado de 0 a 3 años...son dependientes, por eso tenés que generar un cuidado, que sea en el marco de una estimulación, de favorecer el proceso de aprendizaje, de crecimiento, es la estrategia que el estado avala» (Integrante Secretaría de Cuidados).

Si bien la primera infancia es prioridad, y se destinará para gastos de funcionamiento e inversión el 55% del presupuesto del sistema. El programa de AP y

el presupuesto destinado para el mismo no entra en este grupo, sino que forma parte del presupuesto destinado a población con dependencia, por tanto el alcance del programa probablemente sea menor al proyectado. A esto se suma la precariedad de las bases de datos de CAIF que no permiten cruzar la información necesaria para generar una noción de la necesidad. (Integrante Secretaría de Cuidados)

En cuanto a la posibilidad de que el AP concurra a CAIF con un niño con discapacidad severa, plantean que el trabajo no esta orientado al centro educativo sino que está orientado al niño y los requerimientos de la familia. Pero si la familia contratante así lo decide «quizás ahí necesite más herramientas». (Integrante Secretaría de Cuidados)

Otra de las entrevistadas aporta que en caso de que el AP concurra a CAIF no debería tener problemas para desarrollar su tarea, porque es la familia y la institución quienes generaron un acuerdo, «...pero esto no es lo que sucede en realidad, porque cada uno tiene sus metas, exigencias, y el AP tiene como que licuarlas. Y el AP tiene sus sentimientos» (Integrante Secretaría de Cuidados)

Se prevé triplicar las horas de capacitación, en relación a la primera experiencia de formación en 2013 para los cursos de formación de los asistentes socioeducativos. Existirá un ratio de niños por asistente socioeducativo según el grado de dependencia.

Discusión

Uruguay enfrenta actualmente la denominada «crisis del cuidado», que implica un desajuste entre las personas disponibles para brindar cuidados y las personas que requieren de los mismos. Tarea que históricamente ha recaído en las mujeres de las familias, las cuales dedican gran parte de su tiempo a tareas de cuidado y de bienestar del hogar. La inserción de las mujeres al mercado laboral formal desde hace unos años experimenta un aumento, generando por un lado una sobrecarga de trabajo para las mismas, que continúan haciéndose cargo en gran medida del trabajo no remunerado del hogar. Conciliar la vida laboral y la maternidad para las mujeres en edad reproductiva es actualmente un desafío. Esto se ve reflejado en la baja tasa de natalidad de nuestro país, con una población cada vez más envejecida que incrementa a su vez el número de personas dependientes. El costo económico y la demanda de cuidado resultan insostenibles para las familias que tienen uno o más de un miembro en situación de dependencia, ya sea por enfermedad o por discapacidad, o por la etapa del ciclo vital en la que se encuentre.

De la mano de organizaciones feministas esta problemática se instala en la agenda pública, y comienza a trabajarse desde la academia para producir documentos que aporten datos sobre la realidad uruguaya. Se viene trabajando fuertemente en generar conciencia colectiva acerca de la importancia de los cuidados: del cuidado como un derecho y como una función social que implica promover el mayor grado de autonomía posible en las personas que lo requieren.

En esta línea el estado promueve la corresponsabilidad de los cuidados, dejando de concebirlos como «responsabilidad» de las mujeres para pasar a ser una tarea compartida entre varones y mujeres dentro de la familia, la comunidad, el estado y el mercado. El objetivo es incidir positivamente en la dinámica de las familias, principalmente generando más posibilidades de mejor y mayor participación para las mujeres en los diferentes ámbitos, además de incidir en la conciliación entre el número de hijos que cada familia quisiera tener y los que efectivamente tienen.

La implementación de un sistema de cuidados implica un cambio a nivel social de lo que supone cuidar y recibir cuidados, desplazando parte de los mismos de la órbita familiar para convertirlos en una tarea más profesionalizada, que beneficiara no solo a quien recibe el cuidado sino que promoverá la formalización y posibilitará la remuneración económica de los mismos. El sistema intenta ubicarse como una política pública de corte universal, para desde ese lugar incidir en la

disminución de las desigualdades entre varones y mujeres. Así como impulsar el desarrollo económico y social del país.

En materia legislativa se ha avanzado mucho en los últimos años en relación a la protección de los derechos de las personas con discapacidad y actualmente se está en proceso de ser aprobada la ley que crea el SNC, que se espera impacte positivamente en la realidad de las mismas. Sin embargo existe una distancia entre el discurso predominante y las prácticas que se llevan a cabo, por ejemplo en los centros educativos.

Se han recogido aportes del caso de España como precedente para la creación de programas y prestaciones enfocadas a la población en situación de dependencia, dada las similitudes del perfil demográfico. Desde lo conceptual España ha dado un paso más con la creación en 2006 de la ley denominada «Ley para la promoción de la autonomía personal y atención a la persona en situación de dependencia», priorizando tanto la promoción de la autonomía de la persona como caracterizando su situación como de dependencia. De esa manera, se da lugar a un nuevo enfoque en cuanto a lo que hasta el momento se pensaba desde el concepto de discapacidad: pensar en clave de dependencia es un desafío que se plantea el SNC Uruguayo.

En el caso de CAIF, que forma parte de una política orientada a la atención a la primera infancia, a partir de 2007 y de la mano de la implementación del plan de equidad, se trabajó en la extensión de la cobertura de los centros de todo el país. Para ello se alentó cierta «exigencia» en la capacitación para las educadoras, acompañada de una mejora en el salario a fin de profesionalizar la tarea. Este fue un gesto para priorizar dicha población y el trabajo de las cuidadoras. Hoy se busca dar un paso más en este sentido e intentar llegar progresivamente a la universalización de la cobertura, e impactar de este modo en el costo que implica para las familias cubrir los cuidados de los más pequeños. Si bien desde su creación, CAIF prioriza la atención a las familias en situación de vulnerabilidad social, la extensión de la cobertura contribuirá a diversificar su población.

No fue, sino hasta la creación en 2013 del proyecto CAIF Inclusivo, que se comenzó a contemplar el derecho al acceso y a la atención de calidad para los niños/as con discapacidad al programa. En tal contexto, se formó un grupo de AP que de haber logrado desempeñarse como tales, podrían haber oficiado como multiplicadores de buenas prácticas para el trato y la atención de personas con discapacidad. Se brindaron herramientas teóricas y legales para pensar con mayor amplitud la realidad de las personas con discapacidad desde una perspectiva de derechos. Las características de la formación (acotada en el tiempo) y la

complejidad y diversidad del tema no permitieron ahondar en cuestiones específicas que contemplaran las características de los niños reales con los cuales luego se trabajaría. De esta manera se dejó librado a la trayectoria educativa del AP y a la actitud hacia la formación permanente que tuviese, la posibilidad de capacitarse para poder acompañar e incluir de la mejor manera al o a los niños o niñas con los que luego trabajaría.

Definir el rol del AP resultó a lo largo de esta producción algo complejo: si bien hubo una instancia donde se trabajó sobre el mismo con los equipos de CAIF, en la práctica surgieron imprevistos que cada AP y cada equipo tuvo que resolver. No se contó con instancias de supervisión o seguimientos del proyecto por parte de ninguna de las instituciones involucradas, lo que implicó que en cada equipo (incluido el AP), desde la práctica cotidiana concibiera una definición propia y específica del rol y de sus competencias. Al ser una noción producida durante la práctica y a partir de emergentes propios de cada contexto, no se encuentra unificada, por lo que se presentaron dificultades que pudieron haber incidido en la continuidad de las experiencias.

Si bien existe una noción común, que es la de acompañar al niño y a su familia en el proceso de inclusión del niño al CAIF (realizando en algunos casos la diferenciación entre inclusión e integración), en las distintas definiciones que los entrevistados aportaron, no se percibe criterio unificado ni una convicción de cuáles son realmente las tareas del AP. Las mismas en realidad, no las describe ninguno de los entrevistados.

Se puede pensar que la dificultad para definir el rol es debido a que la figura del AP se encuentra en plena construcción, a pesar de que en algunos equipos de los CAIF consultados, este es el tercer año en que se trabaja con AP incluido. No ha habido instancias de evaluación, revisión, elaboración o reelaboración más allá del trabajo que cada centro haya hecho a la interna del mismo. Por tanto, es posible que cada equipo y cada asistente hayan generado una modalidad de trabajo acorde al estilo de cada CAIF y de acuerdo a la apertura y actitud hacia la inclusión que cada uno tenga.

Aportar una definición de AP compartida por todos los consultados resulta imposible, esto deja ver la necesidad de generar un marco de trabajo para este nuevo rol, que facilite su trabajo en los equipos. Aparece en el discurso de los entrevistados, al referirse a la procedencia del AP, la idea de «adentro» y «afuera» del equipo, denotando la necesidad de trabajar en los equipos sobre la demanda del rol en sí, mas allá del programa en el que participe.

Concurrir a un centro educativo implica para muchas familias, enfrentarse por primera vez al relacionamiento de su hijo con un grupo de pares y la vinculación con nuevos referentes. Supone además, relacionarse con un grupo de padres adaptándose a la misma situación. En el caso de las familias incluidas en el plan piloto, es posible inferir que podrían encontrarse además en un proceso que implique la aceptación (o no) de la discapacidad de su niño, dada su corta edad. Resulta fundamental entonces, recibir a las familias con una propuesta sólida, que sea capaz de sostener y acompañar institucionalmente el proceso del niño o niña y su familia.

En muchos de los casos, los niños con discapacidad deben asistir a visitas frecuentes al médico, y algunos de ellos se encuentran en el proceso de llegar a un diagnóstico clínico, con todo lo que ello implica. A su vez, se deben sostener tratamientos, ya sean farmacológicos o terapias indicadas por sus médicos. Cada familia cuenta con sus recursos, algunas logran enfrentar de manera activa la situación y otras requieren ser guiados en este proceso. Es oportuno recordar que muchas veces el niño no es el único integrante de la familia en situación de dependencia y por lo tanto, acompañar a la familia en la complejidad del peregrinar en los servicios de salud o incluso en trámites que se relacionen con las necesidades del niño, se transforma -al criterio del equipo- en parte de la tarea, tanto del AP como del equipo de trabajo.

Establecer contacto con los técnicos que trabajan con los niños en otro ámbito ha demostrado ser una estrategia que enriquece el trabajo, ya que es posible responder a las familias con un criterio relativamente compartido y enfocar el trabajo y las metas a lograr con ese niño en una misma dirección.

En cuanto a la formación del cuerpo docente que trabaja de forma directa con los niños, surge de una de las entrevistas que los docentes no necesariamente tienen formación en discapacidad y en inclusión, también es frecuente que alguno de ellos no tenga formación en primera infancia. Se podría dar un paso más y pensar que la formación a la que se debería apuntar, sería aquella que le permita trabajar con el grupo de niños, cualquiera sean sus características. Esto no significa que el educador deba tener las herramientas para manejar todas las situaciones que se le presenten, sino que de tener una actitud positiva hacia la inclusión y contar con los apoyos necesarios (recursos humanos y materiales), a fin de poder emprender un proceso enriquecedor para los niños, las familias, el AP y para sí mismo.

En consonancia con la «Ley de protección integral de las personas con discapacidad» que establece que debe utilizarse la diversidad como factor

educativo, e «integrarse» a las personas con discapacidad desde la etapa de educación inicial, sería productivo alentar a los equipos de trabajo para lograr enfocarse en la diversidad del alumnado y desde allí pensar las propuestas educativas. Resulta interesante con este objetivo tomar el aporte de Viera y Zeballos (2014), que plantean que la inclusión no supone un instrumento concreto para el trabajo, no se define como una didáctica ni una pedagogía. Es tarea del equipo de trabajo buscar el modo más adecuado para transmitir conocimientos pensando en las características del grupo de alumnos con el que se esté trabajando.

Tomar una actitud de «liderazgo inclusivo» y situar las relaciones humanas en el centro de la acción como aporta Essomba (2006), sin dudas tendrá repercusiones en la comunidad que está en contacto con el centro educativo. Es posible contribuir a la gestación un cambio cultural desde las conductas que muestren los adultos referentes tanto con sus compañeros de equipo como con los propios niños, a través del respeto de los tiempos y modos de aprendizaje de cada persona. Trabajar en los factores que inciden en la actitud de los equipos hacia la inclusión es muy importante como lo es aprovechar la edad en la que se encuentran estos niños e incidir desde la estimulación y la socialización en su desarrollo. Donde el cuidado y la educación resultan indisolubles, la actitud positiva de cada una de las personas que está en contacto con los niños en los centros de cuidado resulta fundamental.

López y Valenzuela (2015) plantean como necesario que una persona del equipo de trabajo de la institución tome la responsabilidad, apoye y de algún modo lidere las inclusiones que se realicen en un centro educativo. En el marco de CAIF quizá se podría pensar en una figura que funcione como apoyo y supervisión de las inclusiones, que guíen a los equipos de ser necesario en la toma de decisiones referentes a los niños con los que se trabaja desde la inclusión. Además de asegurarse de que sean contemplados los derechos y las necesidades de los niños y niñas.

Conclusiones

La elección del tema para esta producción teórica surge del interés personal de ahondar teóricamente en aspectos conceptuales concernientes a la inclusión educativa, los conceptos relativos a la discapacidad y los aspectos teóricos y legales que dan cuenta del camino recorrido hacia la construcción de un SNC para Uruguay. Movilizada principalmente por mi propia experiencia como AP en el programa de educación inicial de plan CAIF desde agosto de 2013 hasta la fecha.

Considero de suma relevancia realizar un aporte al respecto, teniendo en cuenta el momento histórico que está transcurriendo nuestro país, que por primera vez se embarca en el desafío de crear una política pública de corte universal. Una política que a través de la corresponsabilidad de los cuidados, busca incidir en la economía y en la cotidianeidad de las familias, propiciando la reducción de la brecha de las desigualdades existentes entre varones y mujeres.

Las experiencias de inclusión de AP en CAIF han sido muy variadas, al igual que la posibilidad de continuidad o no con las experiencias. Esto es parte de los movimientos que ocasionó en los equipos de trabajo la posibilidad incluir -a veces por primera vez- población con discapacidad o en otros casos modificar las prácticas y estrategias desplegadas hasta el momento por los equipos de trabajo. Resultó muy interesante escuchar el aporte de todas las personas entrevistadas, confirmando el supuesto de que todos los actores que de algún modo estuvieron en contacto con las experiencias, tienen mucho que decir al respecto. Considero que los aportes vertidos en este trabajo en tal línea, contribuyen a trascender y ampliar la perspectiva de las personas que actualmente tienen la responsabilidad de tomar decisiones y sentar las bases de las características de los planes y prestaciones disponibles a corto plazo para la población en situación de dependencia.

Podría utilizarse la distinción entre integración e inclusión no sólo para pensar el proceso que se realiza con los niños en el centro educativo, sino también para caracterizar el proceso que realicen el AP y el equipo de trabajo. En algunos casos podríamos hablar de una percepción del AP como parte del equipo de trabajo y en otros la figura del mismo aparece como alguien que viene de «afuera», que tiene «distinta formación».

Es necesario instalar un debate en torno a la implicancia que tiene en la efectiva inclusión de los niños, las características del programa desde donde trabaje el AP. Se valora como positiva la posibilidad de que el AP trabaje en coordinación con un equipo que pueda sostener el proceso del niño y de la familia, además de

contribuir desde el acercamiento de redes externas al centro en función de las características y necesidades de cada familia.

El programa de AP BPS destinado a personas con dependencia severa, apunta a cubrir necesidades básicas del beneficiario, siendo la familia quien decide el destino del servicio. Puede suceder entonces, que la familia elija que la asistencia transcurra en parte en un centro CAIF. La dificultad que tiene la tarea de articular la exigencias de la institución educativa, con las necesidades del niño, y los requerimientos de la familia, podrían generar en el asistente contradicciones difíciles de sostener. Convirtiendo la tarea en, además de poco atractiva económicamente, extenuante física y emocionalmente. Poniendo en riesgo la posibilidad de realizar procesos que tengan cierta continuidad temporal.

El AP que forma parte del equipo de CAIF cuenta con la posibilidad de trabajar en el marco de un equipo que respalde y oriente su proceder, teniendo como correlato la posibilidad de brindarles a los niños y a sus familias una atención más integral. Es indispensable para esto, contar con referentes educadores que tengan una actitud positiva hacia la inclusión. Teniendo en cuenta las características generales de la formación de quienes desempeñan este rol, -y considerando que las propuestas educativas para estas edades son principalmente lúdicas y orientadas a la exploración-, es posible priorizar más allá de la trayectoria educativa la actitud que pueda desplegar la persona hacia la inclusión del niño y del AP.

Considero que el hecho de contar con un AP en el equipo de trabajo, contribuye a la apropiación por parte del mismo; del conocimiento que han generado a partir de las experiencias de inclusión, dejando progresivamente de percibirse como una novedad pensada desde los actores involucrados en el plan piloto, para establecerse como una necesidad en respuesta a una demanda real.

Teniendo en cuenta las características edilicias de los centros CAIF, es posible que en muchos de ellos sea necesario realizar modificaciones para que tengan mayor accesibilidad. Considero fundamental generar lineamientos claros al respecto para que hacer efectivas estas modificaciones, no quede librado a la decisión de quienes gestionan los centros educativos.

Tomar la experiencia del proyecto piloto CAIF Inclusivo como un aporte para pensar las características del nuevo rol de “asistente socioeducativo”, me parece sumamente pertinente. Es posible que tanto de los aciertos como de las dificultades que se presentaron en la implementación y en la continuidad del mismo se puedan prever estrategias para mejorar las futuras experiencias.

Considero muy pertinente agregar al rol, incluso desde la denominación, los aspectos social y educativo. En la práctica y por las propias características de plan CAIF el trabajo que realiza el AP excede ampliamente la tarea de asistencia a la inclusión. Forma parte de sus tareas, apoyar y contener a los niños en su proceso de socialización y aprendizaje, adaptando en conjunto con el educador referente de ser necesario las actividades propuestas. Además de funcionar como mediador de las necesidades de los niños y la familia con la institución y la comunidad. El AP en muchas oportunidades logra captar necesidades del niño o la familia y en conjunto con el equipo de trabajo, tender redes que faciliten por ejemplo el acceso a los tratamientos.

Quizá la experiencia piloto de inclusión de niños con discapacidad en CAIF no logró establecer de forma definitiva en las instituciones la demanda como propia, ni la figura del AP como parte de los equipos, pero sí sentó las bases para una discusión más amplia de la propuesta.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, R. (comp.).(2009). *Las bases del bienestar social: el trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo, Uruguay: INE, Inmujeres, Udelar, Unifem.
- Aguirre, R. y Ferrari, F. (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: en busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Recuperado de: <<http://www.cepal.org/es/publicaciones/36721-la-construccion-del-sistema-de-cuidados-en-el-uruguay-en-busca-de-consensos-para>>.
- Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay. (2015). *Red Pro Ciudadanos: Presentación*. Recuperado de: <<http://www.adasu.org/prod/2/650/Presentacion.Red.Pro.Cuidados.Julio.2015..pdf>>.
- Bagnato, M., Da Cunha, H. y Falero, B. (2011). *Personas con discapacidades dependientes. Construcción del Sistema de Cuidados, etapa de debate, documento de trabajo para el debate*. Recuperado de: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13425/1/sistemade_cuidados-discapacidad.pdf>.
- Batthyány, K. (ed.). (2015). *Los tiempos del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo, Uruguay: Doble Clic Editoras.
- Batthyány, K., Genta, N., y Perrotta, V. (2014). *Los cuidados no remunerados en salud: el rol de las familias y las mujeres*. Primeros resultados de la Encuesta Nacional de de Cuidados No Remunerados en Salud. Recuperado de: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/27200/1/articulo_sociologia_2014.pdf>.
- Cóppola, L., Granada, M. y Sanhueza, S. (2012). «Actitud del profesorado de Chile y Costa Rica hacia la inclusión educativa». *Cadernos de Pesquisa*, 42(147), pp. 884-899.
- Cruz, R. (2014). «Integración e inclusión educativa vs. Integración e inclusión excluyente: un desafío educativo». *Revista México de Investigación Educativa*, 19(63), pp. 1285-1290.
- España. Ministerio de la Presidencia. (2006, última modificación, 29 de julio de 2015). «Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia». *Boletín Oficial del Estado*. Recuperado de: <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>>.
- Fassler, C. (coord.). (2009). *Hacia un sistema nacional integrado de cuidados*. Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce.
- Fernández, J. y Hernández, A. (2013). «Liderazgo directivo e inclusión educativa. Estudio de casos». *Revista Perfiles Educativos*, 35(142), pp. 27-41. Versión electrónica.
- Granada, M., Pómes, M. y Henríquez, S. (2013, junio). «Actitud de los profesores hacia la inclusión educativo». *Revista Scielo*, n.º 25. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-4508201300010003&lang=pt>.

- Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS (2012). *Hacia un modelo solidario de cuidados*. Documento de trabajo aprobado por Gabinete Social el 20 de septiembre de 2012. Montevideo, Uruguay.
- INE. (2004). *Informe nacional de personas con discapacidad: informe final*. Montevideo, Uruguay: autor.
- Lasa, I. (2015). *Del discurso a la acción: tensiones y desafíos para la incorporación de la perspectiva de género al sistema de cuidados en Uruguay* (Tesis de Maestría no publicada). Montevideo, Uruguay: Universidad de la República (Facultad de Ciencias Sociales).
- López, M. y Valenzuela, G. (2015). «Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales». *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), pp. 42-51. Versión electrónica.
- Marco, F. (2014). *Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: igualdad para hoy y mañana*. Santiago de Chile, Chile: CEPAL-(Serie Políticas Sociales, n.º 204).
- Ministerio de Desarrollo. (2013). Llamado a postulantes para realizar el curso de formación de Asistentes Personales para la inclusión de niños y niñas con discapacidad en centros Caif. Recuperado de: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/22047/1/llamado_capacitacion_asistentes_personales.pdf>.
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de: <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>>.
- Padilla, A. (2011). «Inclusión educativa de personas con discapacidad». *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), pp. 670-699. Versión electrónica.
- Red Pro Cuidados. (2015, 22 de septiembre). «Información de la página». Facebook. Recuperado de: <www.facebook.com/redprocuidados/info/?tab=page_info>.
- Rico, M. (coord.). (2011). *El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay*. Recuperado de: <www.cepal.org/es/publicaciones/7022-el-desafio-de-un-sistema-nacional-de-cuidados-para-el-uruguay>.
- Schorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Schorn, M. (2008). *Discapacidad: una mirada distinta, una escucha diferente*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Sistema de Cuidados. (2011). *Documento base/esquema de documentos base por población/infancia*. Recuperado de: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13381/1/documento_de_infancia_-_sistema_de_cuidados.pdf>.
- Sistema de Cuidados. (2013). *Primera experiencia de formación de Asistentes Personales de niños y niñas con discapacidad en Caif, en el marco del Sistema Nacional de Cuidados: currícula*. Sin publicar.
- Sistema Nacional de Cuidados. (2015). *A qué le decimos Cuidados*. Recuperado de: <<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/v/55685/1/innova.front/cuidados>>.

- Torres, J. (2011). «Psique: la inclusión educativa, la necesidad de transformación ante nuevas realidades». *Boletín Científico: Sapiens Research*, 1(1), pp. 11-15.
- Uruguay. Banco de Previsión Social. (2014). *Programa de asistentes personales para personas con discapacidad severa*. Recuperado de: <http://www.bps.gub.uy/8330/programa_de_asistentes_personales_para_personas_con_discapacidad_severa.html>.
- Uruguay. Plan Caif. (s. f.). «Acerda de la institución». *Plan Caif*. Recuperado de: <<http://caif.org.uy/acerca-de-la-institucion/>>.
- Uruguay. Poder Legislativo. (2010). *Ley de protección integral de las personas con discapacidad* (n.º 18 651). Recuperado de: <<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18651&Anchor>>.
- Uruguay. Presidencia. *Sistema Nacional Integrado de Cuidados* (proyecto de ley). Recuperado de: <http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/proyectos/2015/03/mides_2.pdf>.
- Viera, A. y Zeballos, Y. (2014). *Inclusión educativa en Uruguay: una revisión posible*. *Revista de Psicología Conocimiento y Sociedad*, 4(2), pp. 237-260. Versión electrónica.

Glosario de Siglas

- AMPS: Asesoría Macro en Políticas Sociales
- AP: Asistente Personal
- ASSE: Administración de Servicios de Salud del Estado
- BPS: Banco de Previsión Social
- CAIF: Centros de Atención a la Infancia y a la Familia.
- CENFORES: Centro de Formación y Estudios
- CNHD: Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad

- CNPS: Consejo Nacional de Políticas Sociales
- DNPS: Dirección nacional de la política social
- INAU: Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay

- INDA: Instituto Nacional de Alimentación
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- INMUJERES: Instituto Nacional de las Mujeres
- MEC: Ministerio de Educación y Cultura
- MEF: Ministerio de Economía y Finanzas
- MIDES: Ministerio de Desarrollo Social
- MSP: Ministerio de Salud Pública
- MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- NEE: Necesidades Educativas Especiales
- ONU: Organización de las Naciones Unidas
- OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- PCD: Personas con Discapacidad
- SAAD: Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia
- SNC: Sistema Nacional de Cuidados.
- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura.
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia

Entrevistas realizadas

Se agradece a las personas que gentilmente colaboraron y dieron su aval para ser mencionadas en este trabajo final de grado.

Secretaría de cuidados:

Lic. Ciencia Política Patricia Cossani

Lic. Psicología Julia Córdoba

Equipos de CAIF:

Lic. Psicología Gabriela Catucci

Maestra Coordinadora: Ana Laura Lazo

Educadora Noelia Castro

Educadora Miriam García

Asistente Personal Victoria Moizo

Asistente Personal Valeria Vilanova

Asistente Personal Ana Clara Ordoqui

Apéndice

Modelo de entrevista realizada a integrantes de la Secretaría de Cuidados

1. ¿En qué situación podríamos decir que se encuentra el SNC en la actualidad?

En cuanto al Piloto CAIF Inclusivo

2. ¿Desde qué rol participaste en la creación del piloto?
 3. ¿Qué me podrías decir de la selección de las personas para la capacitación de AP y la capacitación en sí?
 4. ¿Y en cuanto a la implementación del plan?
 5. ¿Existe o está previsto realizar un relevamiento de la experiencia CAIF Inclusivos? ¿Se conocen cifras de la demanda de AP? ¿Y de AP trabajando?
 6. ¿Podrías definir el rol de AP inserto en CAIF Inclusivo?
 7. ¿Qué tiene previsto en SNC en cuanto al Plan CAIF Inclusivo?
 8. Existen al momento dos formas de que el niño concurra al CAIF con AP:
1-AP proporcionado por CAIF (depende de la voluntad de las Asociaciones Civiles)
2-AP otorgado por BPS, a través de la prestación (niños con Discapacidad severa)
- ¿Cómo crees que influye de donde provenga el AP en la efectiva Inclusión?

Modelo de entrevista realizada a Integrantes de los equipos de CAIF y AP

1. ¿Ha participado en experiencias de inclusión? ¿desde que rol?
2. ¿Cuál es su postura frente a la inclusión de niños con discapacidad en CAIF?
3. ¿Podría definir el rol de asistente personal en CAIF?
4. ¿Cuales serian los obstáculos a su criterio para la inclusión ¿
5. ¿Cuáles serían facilitadores?

En cuanto a la inclusión de AP

6. ¿Cómo diría que fue la adaptación de este nuevo rol a su equipo de trabajo?
7. ¿Cómo impacta en la familia a su criterio que el hecho de que el centro le proporcione un AP?
8. Existen dos modos actualmente de que un niño concurra al centro CAIF con AP:
 - 1- AP contratado por la asociación civil en el marco del programa Caif Inclusivos
 - 2- AP proporcionado por BPS a niños con discapacidad severa.¿Cómo impacta en la efectiva inclusión del niño de donde provenga el AP?

En cuanto a la actitud de todos los integrantes del equipo de trabajo del CAIF:

9. ¿Como valora la actitud que tomen todos los integrantes más allá de su rol hacia la inclusión?
10. ¿Ha tenido alguna instancia de capacitación o de valoración de la experiencia de inclusión?
