

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

La familia en Uruguay Crece Contigo

SHARA SHEILA RODRÍGUEZ CORREA

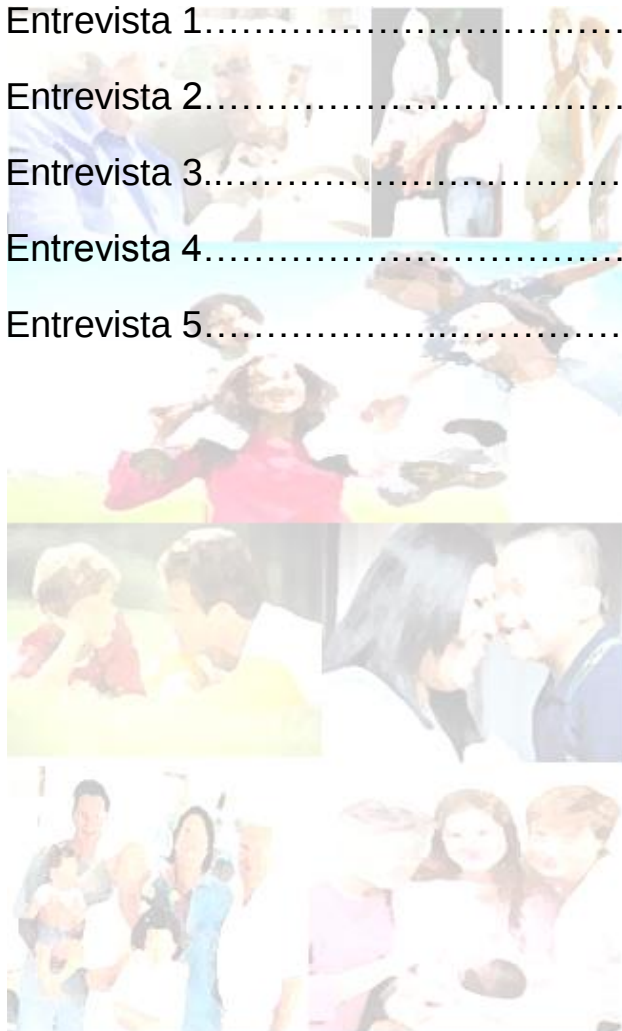
Tutora: Celmira Bentura

2014

Índice

	Página
Índice.....	1
Introducción.....	3
Algunas consideraciones.....	5
Capitulo 1: Descripción del programa Uruguay Crece Contigo.....	7
El sistema de Protección social en Uruguay.....	7
En cuanto a los antecedentes.....	12
La población objetivo.....	12
Modo de ingreso al programa.....	13
El trabajo de campo y otras cuestiones.....	13
Capitulo 2: La familia en Uruguay.....	15
Definición y caracterización.....	15
Los cambios en la familia.....	20
Capitulo 3: El Programa UCC: entre la teoría y la práctica.....	28
Capitulo 4: Concepciones de familia en UCC.....	37
Capitulo 5: Intervención en UCC.....	48
Síntesis.....	51
Bibliografía.....	56
Fuentes Documentales.....	59

Anexos.....	61
Anexo 1: Pauta de entrevista.....	62
Anexo 2: Entrevista 1.....	63
Anexo 3: Entrevista 2.....	71
Anexo 4: Entrevista 3.....	76
Anexo 5: Entrevista 4.....	82
Anexo 6: Entrevista 5.....	87



Introducción

El presente trabajo corresponde a la tesis de grado para acceder al título de Licenciatura en Trabajo Social. Para la realización del mismo fue elegida la temática Familia y se pretendió realizar una discusión teórica sobre la misma vinculada a un programa de instalación reciente en Uruguay, el Programa Uruguay Crece Contigo.

La finalidad de este trabajo fue desentramar cuáles son las concepciones que subyacen con respecto a familia en el Programa Uruguay Crece Contigo y como los mismos determinan la intervención de los equipos de campo que las realizan.

Para ello se realizaron entrevistas con cinco referentes del Programa en Cerro Largo como también se analizaron los documentos teóricos que sirven de guía en el Programa conjuntamente con las entrevistas.

En este documento se encontrará la discusión teórica que resultó del trabajo realizado por la estudiante, el cual fue registrado en relación a la esquematización siguiente:

En primer lugar se encontraran algunas consideraciones con respecto a aspectos metodológicos del trabajo realizado, dado que es pertinente tenerlos presentes para seguir el desarrollo de la monografía.

En un primer capítulo será abordada la descripción de Uruguay Crece Contigo considerando y plasmando aspectos básicos del programa pero tratando de enmarcarlo en el sistema de políticas sociales actual en Uruguay. Quedarán explícitos aquí la población objetivo, los antecedentes y algunos aspectos del trabajo de campo del programa entre otros puntos.

En un segundo capítulo se realiza un desarrollo teórico sobre familia donde quedará incluida tanto la definición como la caracterización de la misma. Al mismo tiempo, dados los cambios ocurridos en la misma en el último siglo, es que se realiza una pequeña reseña de los mismos lo cual permitirá al lector introducirse en el análisis que se realizará posteriormente.

En el tercer capítulo se realizará un análisis de diferentes aspectos del Programa Uruguay Crece Contigo utilizando para ello los documentos teóricos que son guía del Programa pero también con los datos obtenidos a través de las entrevistas. Serán problematizados aquí diferentes temáticas que son derivadas del análisis del programa como el género por ejemplo.

En un cuarto capítulo se abordará específicamente lo que refiere a familia pero trabajando las concepciones del Programa utilizando para ello lo expresado teóricamente en los diferentes documentos y lo que surge de las entrevistas realizadas.

El capítulo cinco refiere a la forma de intervención que plantea el Programa Uruguay Crece Contigo, principalmente en lo que respecta al formato de intervención el cual tiene la característica de ser periódico y en el hogar de los sujetos de intervención, esto vinculado a las prácticas profesionales.

Finalmente se encontrará la síntesis de lo trabajado en esta tesis con las reflexiones correspondientes sobre la temática abordada y algunas líneas que permitirían continuar el análisis.

Algunas consideraciones

Dando comienzo a este trabajo es pertinente tener en cuenta algunas consideraciones con respecto a cuestiones metodológicas.

En primer lugar el objetivo general planteado para la realización de este estudio fue: “Realizar una discusión teórica sobre las concepciones acerca de familia que se manifiestan en el Programa Uruguay Crece Contigo (en adelante UCC) instalado en Uruguay desde 2012, en los documentos que lo fundamentan y en la ejecución del Programa.”

Por otro lado, se plantearon dos objetivos específicos que fueron: “Dilucidar cuáles son la o las perspectivas que se tienen desde el programa UCC sobre la familia.” Y “Conocer de qué manera las concepciones que se tienen sobre la familia determinan la intervención en la misma.”

Para poder cumplir con dichos objetivos la *metodología* fue de tipo cualitativa, ya que el mismo se focalizó en las concepciones de familia que fundamentan la intervención realizada a través del Programa UCC, esto es porque se pretendía desentramar algunas cuestiones teóricas y prácticas de la intervención. Siendo así la intención de este estudio es interpretar significados de un reducido número de actores elegidos de acuerdo a algunas características, y por otro lado la realidad a conocer requería de aportes provenientes de relatos, pero también de datos teóricos encontrados en los documentos que fundamentan la intervención del programa UCC.

El lugar elegido para realizar esta investigación es en el departamento de Cerro Largo la razón de ello es que el mismo fue seleccionado entre los diez departamentos en donde la intervención de UCC era prioritaria.¹ Esta selección por parte de UCC se debe a que hay una mayor concentración que en otros departamentos de niños elegibles para recibir la tarjeta Uruguay Social, el cual es un programa destinado a la población que se encuentra en peor situación socioeconómica de Uruguay y son elegidos en relación al Índice de Carencias Críticas. Este dato hizo que sea interesante la posibilidad de realizar la

¹ Primeramente se seleccionaron 10 departamentos pero luego el Programa UCC se extendió a los restantes departamentos de Uruguay.

investigación en uno de los departamentos que tiene una considerable cantidad de niños en situación socioeconómica desfavorable y con la posibilidad de ser seleccionados para participar de la intervención realizada por UCC.

En Cerro Largo el Programa UCC trabaja en la capital del departamento, Melo, y en la ciudad que le sigue en habitantes que es Río Branco². Al mismo tiempo la puesta en práctica del Programa UCC se lleva a cabo de diferente forma en el interior, dado que existe un menor número de políticas sociales existentes y puestas en práctica que en la capital del país y la fuerte impronta de coordinación que tiene UCC hace que las mismas se produzcan de forma diferente.

Otra de las razones que hace a la elección de Cerro Largo para realizar esta monografía es la accesibilidad a la información de UCC en el departamento y las entrevistas por tratarse de un territorio donde la estudiante trabaja actualmente.

² Cuando se comenzó este estudio el Programa UCC pretendía superar este límite y que la intervención llegase a las zonas rurales del departamento, actualmente uno de los equipos de UCC está trabajando en algunos pueblos del Interior como Fraile Muerto, Aceguá, entre otros.

Capítulo 1: Descripción del programa Uruguay Crece Contigo

El programa UCC es una política social dirigida al cuidado y protección de la primera infancia y las mujeres embarazadas, para un desarrollo integral de estas dos poblaciones, realizándolo desde una perspectiva de derechos. Está instalado en algunos departamentos de Uruguay desde el año 2012 y se ha ido extendiendo paulatinamente para realizar una cobertura total en el país. Es un Programa que se enmarca en las características del sistema de protección actual el cual ha tenido cambios en las últimas décadas.

El sistema de protección social en Uruguay

Se puede visualizar que muchos autores coinciden en el hecho de que en Uruguay se ha establecido en el siglo XX un sistema de protección que cubría a una amplia parte de la población tanto a nivel de educación, salud y seguro social, en este sistema tanto Uruguay como también Argentina y Chile han sido pioneros en América Latina (Midaglia, C. y Antía, F. 2007:132). Este sistema fue denominado régimen de bienestar intermedio y el mismo establece que toda la población está protegida a través del mercado y/o Estado. La protección se vio deteriorada cuando se instala el gobierno de facto en nuestro país, las áreas mayormente afectadas fueron las antes mencionadas, es decir, lo que respecta a salud, educación y seguridad social (Midaglia, C. y Antía, F. 2007:134)

Para atacar a las nuevas problemáticas que se presentaron en la vuelta a la democracia se instala un sistema híbrido en el cual conviven servicios semi-privatizados con otros que cuentan con mayor intervención estatal, también anexándose nuevas prestaciones focalizadas las cuales tienen participación tanto pública como privada (Midaglia, C. y Antía, F. 2007: 135)

Es así que en la década del '90 se produjeron cambios en diferentes ámbitos produciéndose una descentralización en lo que respecta a la gestión pública,

con una des responsabilización del Estado, que se traduce en una mayor participación de organismos externos al Estado en la ejecución de diferentes políticas. Otro de los cambios ocurridos es una mayor privatización y o tercerización, donde pasan a la órbita privada o de otros organismos algunos servicios que anteriormente eran brindados por el Estado. Finalmente se dio un aumento en la focalización de los recursos disponibles en un sector de la población, los más necesitados.

En relación a esto algunos de los cambios ocurridos fueron los siguientes: en seguridad social específicamente con las prestaciones de retiro, en la educación con modificaciones en la curricula y carga horaria de la enseñanza media, nuevos programas focales para contextos socioeconómicos críticos, universalización de la educación inicial para niños de 4 y 5 años y un aumento en la posibilidad de estudiar profesorado en el interior del país. En cuanto a salud casi no hubieron cambios, aunque si se dio un aumento en el gasto. Es importante destacar el surgimiento de un conjunto de proyectos y programas dirigidos a población de determinados grupos etarios que se encontraban en situación de vulnerabilidad social como son los niños y jóvenes. (Midaglia, C. y Antía, F. 2007:136). En este sentido se puede mencionar Programas de atención a la Primera infancia como los centros CAIF (Centro de Atención a la Infancia y la Familia) que se instalaron en Uruguay desde 1988. Entre los Programas dirigidos a los jóvenes se pueden mencionar PROJOVEN (1996) un programa que apunta a la inserción laboral de dicha población y Casas Jóvenes (2000) que tiene el objetivo de trabajar en el fortalecimiento en general de los jóvenes, haciendo énfasis en la autonomía y capacidad de construcción de un proyecto personal.

Las políticas siguieron en esta línea de acción y la crisis económica del 2002 trajo un aumento en la desigualdad y un aumento de la pobreza y la indigencia las cuales se vieron en mayor medida en la población de niños y adolescentes.

Luego de la crisis un tercio de la población del Uruguay se encontraba en situación de pobreza, al mismo tiempo que se dio un aumento significativo de los niveles de indigencia y desempleo. Así mismo luego del 2005 con el cambio

de gobierno las políticas sociales apuntan principalmente a modificar los índices antes mencionados y a disminuir la desigualdad social.³ Igualmente también se implementaron otros cambios como los del sector salud y lo que respecta al sistema previsional.⁴ Se crea por Ley 17.866 en marzo de 2005 el Ministerio de Desarrollo Social el cual imprime un giro a las políticas sociales desde ese momento.

Este Ministerio se focalizó en disminuir el porcentaje de pobreza e indigencia en Uruguay y para ello se implementaron políticas que se llamaron de “emergencia”, más específicamente Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social- PANES dada la situación poscrisis en la cual se encontraba Uruguay. Este plan constó de un conjunto de políticas sociales que contribuirían a mejorar la situación de los ciudadanos, siendo así “El PANES fue previsto como plan de emergencia que integra siete programas sociales interrelacionados para ingreso mínimo, trabajo, apoyo alimentario, emergencias de salud, educación y acceso a la vivienda.” (Del PANES al Plan de Equidad, 2008:2) Luego de finalizada la aplicación del PANES se aplica un Plan de Equidad el cual contiene reformas estructurales en cuanto a salud por ejemplo y políticas enfocadas a diferentes áreas como políticas de educación para la infancia y adolescencia, transferencias monetarias (asignaciones familiares y pensiones a la vejez), políticas de atención a la discapacidad, entre otras.

En cuanto al sector salud vemos que se dan un conjunto de cambios los cuales apuntan a que toda la población acceda a servicios de calidad de atención a su salud, y por otro lado que haya una mayor equidad en el gasto y el financiamiento en la salud. Los cambios se describen a continuación: se crea por ley el Fondo Nacional de Salud (FONASA), en el año 2007, el cual es encargado de administrar los recursos destinados a este sector. En el mismo

³ La desigualdad es medida a través del índice de Gini y refiere básicamente a la distribución del ingreso de toda la población. Los valores de dicho índice oscilan entre 0 y 1, denotando mayor desigualdad cuando la cifra es más cercana a 1. Cuando sucede esto se apunta a través de las políticas sociales a disminuirlo paulatinamente.

⁴ Con respecto a las políticas previsionales las mismas se han modificado principalmente en cuanto a los años de aporte para jubilación. Por otro lado se comenzó a realizar una revisión del funcionamiento de las cajas independientes: la de bancarios y la policial (Rodríguez, F. y otros, 2013:14)

año se descentraliza la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y finalmente se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Dada la situación de vulnerabilidad en que se encuentran los niños y adolescentes en Uruguay es que conjuntamente con las políticas antes mencionadas se han modificado y apoyado los planes y programas existentes y se han implementado nuevos con la finalidad de atender esta población. En los nuevos sistemas de políticas sociales vemos que gran parte de ellas apunta a realizar un acompañamiento más exhaustivo de las familias. Para este tipo de acompañamiento se considera a la familia en sus relaciones con el entorno y los cambios que se generan debido a ésta interacción. Por otro lado vemos que las instituciones pretenden trabajar conjuntamente, con el objetivo de economizar recursos, no superponer acciones y brindar una atención de mayor calidad.

Por otro lado es importante mencionar que dado que se han producido cambios con respecto a la familia las políticas sociales, incluido UCC, también deberían poder adaptarse a los mismos; ya que los niños se ven directamente influenciados por las transformaciones ocurridas.

Si observamos el relacionamiento entre la familia y las políticas sociales se puede visualizar que los programas de protección social principalmente los de transferencia condicionada destinados a la familia se proponen focalizar su intervención en las mujeres. (Sunkel, G. 2006: 25). Es así que al decir de Sunkel “En algunos programas las mujeres han llegado a ser las destinatarias directas de estos, las que además han debido desempeñarse como promotoras sociales de este tipo de beneficios, con las consecuencias que esto trae aparejado en términos de tiempo y de relaciones familiares” (Sunkel, G. 2006: 25) Es decir que si bien se trata de fomentar la actividad de las mujeres accediendo a determinadas políticas por otro lado esto les genera repercusiones con respecto a sus relaciones dentro del hogar con la familia y con respecto a las demás actividades que la misma realiza, generalmente vinculadas al ámbito doméstico.

Debido a que ha habido un cambio en lo que respecta al rol de la mujer en las familias las políticas sociales deberían poder contemplar este hecho. Las nuevas perspectivas de políticas sociales quizá deberían tener como objetivo el apoyo a las mujeres, para evitar el desamparo de quienes cuidan incorporando una perspectiva de derecho ya que apuntarían a que las mujeres aumenten y fortalezcan su autonomía e independencia.

Vinculado a lo anterior un aspecto a tener en cuenta es que la elaboración de políticas sociales para la familia presenta dificultades. Entre ellas podemos hacer referencia a la capacidad de idear políticas sociales las cuales no se vean fuertemente influenciadas por las convicciones o prejuicios de quien idea las mismas por el hecho de haber nacido, crecido y haberse desarrollado en una familia. Esto último juega un papel fundamental permitiendo que la subjetividad quede de manifiesto e interfiera en la elaboración de políticas referidas a familia, aunque realizamos reiterados intentos de distanciarnos de las convicciones fuertemente arraigadas.

Con respecto a esto Arriagada brinda el siguiente aporte "...es esencial poner de relieve la dificultad de elaborar diagnósticos y formular políticas en relación con las familias, ya que el concepto de familia está teñido ideológicamente. No existe neutralidad frente a él: a diferencia de lo que sucede frente a otros temas sociales y económicos, sobre éste hay un saber empírico en cada persona, por haber nacido y por haber fundado una familia." (Arriagada, I. 2002: 144)

Resumiendo las políticas sociales actuales se manifiestan características particulares donde se da una mayor focalización de la intervención apuntando la misma a la población que está viviendo situaciones particularmente difíciles o en situación de pobreza o indigencia. En este sentido UCC es un Programa que se focaliza en una población determinada y su objetivo como política social es contribuir al mejoramiento de la vida de una población que son los niños menores de 4 años, utiliza para ello un tipo de intervención específica.

A continuación se realiza una breve descripción de otros aspectos del programa UCC.

En cuanto a los antecedentes

El programa UCC tiene sus antecedentes en dos programas, por un lado Chile Crece Contigo a nivel internacional (en adelante ChCC) y por otro Canelones Crece Contigo a nivel nacional (en adelante CCC). El primero de ellos "...es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias desde el embarazo, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor." (Resumen ejecutivo del Programa UCC, 2012:12). El Programa CCC por su parte, que es coordinado por la Dirección de Desarrollo Social de la Intendencia de Canelones, en el marco del Programa Uruguay Integra "...se orienta a mejorar las condiciones de inclusión social, la nutrición y desarrollo de las mujeres embarazadas y de los niños menores de 4 años residentes en localidades de alta vulnerabilidad social del departamento" (Resumen ejecutivo del Programa UCC, 2012:13).

La población objetivo

Los tres programas antes mencionados trabajan con la familia, principalmente con la primera infancia en la temática salud en el primer crecimiento, basado en estudios que demuestran la importancia de estos primeros años. Al mismo tiempo los tres se focalizan en una población de escasos recursos primeramente a través de la evaluación de los hogares en relación al índice de carencias críticas, pero también considerando situaciones de daño o riesgo sanitario.

La población directamente beneficiaria son los hogares con mujeres embarazadas y/o con niños menores de 4 años que presenten vulnerabilidad social o algún tipo de riesgo.

Modo de ingreso al programa

Para el ingreso a este programa las familias son seleccionadas a través de dos mecanismos: por un lado el Ministerio de Desarrollo Social (en adelante MIDES) seleccionará de las familias potencialmente beneficiarias de la tarjeta Uruguay Social a aquellas que tengan niños menores de 4 años y se verificará en estas, posibles situaciones de riesgo o daño biológico. Por otro lado se utiliza otra forma de captación de las familias que es por derivación de las instituciones que trabajan con las mismas y que están incluidas en el convenio.⁵

El trabajo de campo y otras cuestiones

El trabajo de campo es ejecutado a través de equipos territoriales conformados por profesionales del área de salud y social dirigidos por un supervisor, los cuales tendrán a cargo un conjunto de familias en un territorio de referencia determinado. Los mismos son los llamados “equipos de cercanía” y están compuestos por dos miembros (uno de cada área) que son los que interactúan directamente con las familias seleccionadas, realizando visitas domiciliarias frecuentes, acompañando los procesos de la misma hasta por un máximo de 9 meses. Estos equipos trabajan en estrecha coordinación con las instituciones existentes en el área salud, educación, gobiernos departamentales, otros programas, como por ejemplo Jóvenes en Red, entre otras.

El programa UCC fue expandiendo su cobertura desde el año 2012, para llegar a la totalidad de población del país.

El programa se divide en cuatro componentes, los mismos son “Acompañamiento familiar y trabajo de cercanía”, “Acciones socio-educativas sanitarias”, “Generación de conocimientos”, y finalmente “Fortalecimiento de capacidades institucionales”. Como vemos la familia es uno de los ejes

⁵ UCC trabaja en convenio con varias Instituciones entre ellas: Administración de los servicios de Salud del Estado (ASSE), Instituto del niño y adolescente del Uruguay (INAU)- Plan CAIF (Centros de atención a la infancia y la familia), Congreso Nacional de Intendentes.

principales del programa, queda demostrado en el hecho de que tiene un componente especial referido a ella.

Además podemos observar que UCC trabaja en sus intervenciones con la familia esto queda expresado en los textos existentes donde la misma es mencionada como eje central de la intervención pero su objeto principal son los menores de 4 años y las embarazadas.

Capítulo 2: La familia en Uruguay

Definición y caracterización

La familia es un eje fundamental de este estudio, es por ello que es pertinente comenzar el análisis explorando diferentes definiciones de la misma, las cuales pretenden ser adecuadas para continuar este estudio.

Siendo básica y simplificando la definición se podría decir que la familia es un conjunto de personas que unidas por lazos de parentesco y/o afecto viven bajo el mismo techo compartiendo tareas y con una determinada división de roles entre los sujetos.

Más específicamente Elizabeth Jelin define a la familia de la siguiente manera: “El concepto clásico de familia parte de un sustrato biológico ligado a la sexualidad y a la procreación. La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas dos necesidades. Incluye también la convivencia cotidiana expresada en la idea del hogar y del techo: una economía compartida, una domesticidad colectiva, el sustento cotidiano, que van unidos a la sexualidad “legítima” y a la procreación.” (Jelín, E. 1998: 15)

En primer lugar vemos a la familia como institución social lo cual implica espacio y estructura determinada conformada por tres dimensiones: sexualidad, procreación y convivencia las cuales marcan a través de su interrelacionamiento los diferentes tipos de familias existentes. Estas tres dimensiones implican algunas cosas, por un lado la sexualidad es legítimamente vista entre los miembros de la pareja de la familia, siendo observada con recelo, aún hoy, por gran parte de la sociedad cuando la misma se produce fuera de este ámbito si bien se ha naturalizado en algunos aspectos⁶. Por otro lado para la procreación el único y privilegiado ámbito admitido es la familia conservando los prejuicios con las mujeres que no tienen a sus hijos en el encuadre familiar antes mencionado. Es también importante

⁶ Es el caso de la sexualidad en los adolescentes y jóvenes, los cuales se inician más tempranamente en lo que respecta a parejas o noviazgo, sin la obligación y presión de conformar una familia por ello.

incluir que la familia no se define solamente por la convivencia y la misma no siempre implica la existencia de una familia, por su parte los lazos consanguíneos son muy importantes y van a jugar un papel fundamental en la definición de familia de los sujetos⁷.

Cuando hay convivencia pero los miembros no están unidos por lazos de consanguinidad, sino que están unidas por lazos de afecto o confraternidad, comparten un techo, pero no comparten la sexualidad, ni tampoco su proyecto de vida es la procreación, son denominadas familias sin núcleo y si bien existe un porcentaje bajo de las mismas deben ser consideradas en la categorización (el programa UCC tiene en cuenta estos tipos de familia).

En los documentos teóricos del Programa UCC, específicamente en el componente familia está presente la definición expresada por De Martino la cual sería tomada en cuenta por el programa UCC, la misma plantea lo siguiente “La familia es un fenómeno histórico en su propio curso de vida: reglas y modos de relación entre los sexos y las generaciones se transforman continuamente. Es el lugar social y simbólico donde las diferencias de generación y de sexo se asumen como fundantes y, a la vez, construidas (...). El reconocimiento de la existencia de dos sexos se convierte en principio social organizativo, en estructura simbólica que ordena las relaciones sociales. Es a partir de la familia que la pertenencia sexual es colocada en una jerarquía de tareas, responsabilidades, valores, poderes. También las generaciones que conviven en el espacio familiar introducen elementos de diferenciación interna, es decir, de experiencias, necesidades e intereses distintos. Las relaciones generacionales estructuran tanto la continuidad familiar en el tiempo (nacimientos), como la disolución o la redefinición de las fronteras familiares (crecimiento, matrimonio, nueva familia)” (Documento interno del Programa UCC, Componente Acompañamiento familiar y trabajo de Cercanía)

Se puede observar en esta definición que la familia tiene la característica de estar en continuo movimiento, esto queda de manifiesto porque por un lado

⁷ En Uruguay se da el caso de los estudiantes universitarios que se instalan en Montevideo y que son provenientes del interior del país, los mismos siguen considerando a su familia de origen hasta su independencia total, a pesar de que no conviven diariamente con la misma.

habla de un curso de vida de la misma y por otro porque menciona que las relaciones en la familia se trasforman continuamente. Esto no es un hecho menor, las familias como institución trascurren por variados cambios en su curso de vida, pero esto adquiere mayor relevancia cuando hablamos de familias con múltiples problemas como las que aborda UCC. Los cambios se producen con mayor ligereza, son profundos y muchas veces inestables, en ocasiones la situación inicial cambia pero en el transcurso del tiempo se puede volver a la situación inicial (un ejemplo de ello son la volatilidad en la conformación o disolución de una pareja determinada).

Por otra parte menciona las diferenciaciones de generación y de sexo y como estas influyen en la familia, tiene un carácter fundante y a la vez son construidas, al respecto de esto vemos que aún hoy permanecen las diferenciaciones en cuanto a sexo, principalmente en lo que respecta a roles dentro de la familia, distribución de tareas y como dice De Martino (2009), valores y poderes.

También esta definición aporta una mirada de familia donde son considerados los cambios de la misma los cuales son continuos. Al mismo tiempo deja entrever como la familia es el espejo de la sociedad, es decir en relación a la organización que se da dentro de ella en cuanto a relaciones de sexo y generaciones es como las mismas se van a manifestar en la sociedad, fuera de la familia. Por otro lado las relaciones de poder que allí se manifiestan y que están estrechamente vinculadas al género y las generaciones, específicamente las nuevas formas de vinculo padre e hijos o adulto referente y menores.

Esta definición también toma en cuenta que la misma es un fenómeno histórico, quiere decir que influye y es influenciada por los cambios que se producen en la sociedad, y que la misma va adquiriendo determinadas características conforme el momento histórico. Es así que la familia ha tenido muchos cambios, ha mutado influenciada por los diferentes acontecimientos históricos.

Siguiendo en esta línea vemos que en la Convención Sobre los Derechos del Niño se define a la familia de la siguiente manera "...como un grupo

fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños”. (Convención sobre los derechos del niño, 1989:1)

Asimismo, la familia “...debe recibir la protección y asistencia para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad...” (Convención sobre los derechos del niño, 1989:1)

Es importante destacar teniendo en cuenta esta definición el hecho de que la familia es considerada como medio privilegiado o natural para el desarrollo de los niños, y además se transforma en un grupo fundamental de la sociedad, dado la necesidad que se tiene como especie de protección en los primeros años de vida, la cual es prolongada en el tiempo hasta que se adquieren las herramientas necesarias para desenvolverse por sí mismo.

La familia adquiere la categorización de medio privilegiado o natural para el desarrollo siendo al mismo tiempo una institución organizada de la sociedad y como tal debe cumplir múltiples funciones. Además es la unidad fundamental de la sociedad, o sea, la sociedad está compuesta por familias, en las cuales nacen, crecen y se desarrollan, individuos.

Entre las funciones que la misma debe cumplir encontramos la función de socializadora de los miembros de la misma, esto es introducir paulatinamente normas de conducta existentes en la sociedad y que son esperadas en los sujetos que integran a la misma.

Por otro lado la familia también se encarga de la protección y apoyo a los integrantes de las nuevas generaciones mientras estos no tienen forma de hacerlo por ellos mismos. (Katzman, R. y Filgueira, 2001:27).

Dado su carácter histórico vemos que cuando nos focalizamos en realizar una caracterización de la familia se encuentra que el sistema familiar adquiere una forma particular según sea el momento histórico que la misma esté cursando. Siendo así vemos que la familia se encuentra en un período de transición, el cual le adjudica diferentes características en relación al sistema familiar

anterior, sistema que aún hoy se encuentra muy presente a pesar de los cambios. Con respecto a esto se hará referencia más adelante en este trabajo.

Siendo así a continuación queda descrito el sistema dominante de familia anterior al que tenemos en la actualidad en el Uruguay la cual se caracterizaba por ser: "...una familia nuclear constituida por los dos padres biológicos y sus hijos, en la cual el padre es el sostén económico básico de la familia, que obtiene sus ingresos del trabajo realizado fuera de la unidad familiar, y con una madre que dedica la mayor parte de su tiempo a las tareas intradomésticas y de cuidado de los hijos. Se asume también que otras características asociadas a esta percepción estarían igualmente presentes: por ejemplo, la percepción de que la autoridad familiar está representada por la figura del padre, de que hay una intensa frecuencia de contactos cotidianos entre los miembros de la familia -en particular de los padres con sus hijos- y la idea de que existe una natural complementación de ambos cónyuges en sus respectivos ámbitos de acción: el público en el hombre y el privado en la mujer." (Filgueira, C. 1996:5)

Vemos que la familia caracterizada de esta forma no es la que más se adecúa a la situación actual de la familia, la misma ha experimentado cambios. A este respecto los mismos fueron tan profundos que algunos autores hablaron y hablan de una crisis de la familia.

Coincidiendo con autores como Jelin se puede decir que esta crisis no es más que una crisis de la familia patriarcal con las características antes mencionadas donde el hombre es el principal proveedor de los recursos económicos y la mujer se encarga del cuidado de los hijos y de la casa (Jelin, 1998).

El programa UCC coincidiendo con diferentes autores de la actualidad considera que en Uruguay se ha producido una crisis de la familia nuclear o para utilizar el concepto allí vertido una crisis en el "breadwinner model" (Orientaciones para el trabajo de Cercanía en el Hogar, Documento interno UCC, 2012:3).

Con respecto a la crisis de la familia la autora Ana María Goldani habla del caso de Brasil y toma como comparativo las funciones de la familia. Utilizando las consultas de opinión hace referencia a lo siguiente: que un 46% de la

población cree que la familia no cumple con su papel de proveedora de afecto y recursos económicos necesarios a los miembros de la misma (Goldani, A. 1993). También expone en este mismo trabajo que existe una dualidad con respecto a la concepción que se tiene de la familia ya que por un lado se la considera una institución de confiabilidad para el desarrollo de sus miembros y por otro está en desestructuración. La creciente individuación con el reconocimiento social del sujeto como tal colabora con la ruptura de la familia organizada de modo patriarcal o breadwinner model como fue mencionado anteriormente. El cambio ha sido lento y por partes pero es una realidad que no estamos ante la misma organización de la familia que encontrábamos hace algunas décadas.

Los cambios en la tecnología, en política, en lo social y económico, tienen una importante influencia en la familia y por lo tanto va a generar cambios en la forma de concebirla, aunque el lugar que ha ocupado la misma en la sociedad y su significado e importancia parece ser que no han cambiado. Aún hoy a pesar de haber una amplia percepción de crisis de la familia (o de crisis de la familia nuclear), se mantiene el pensamiento de que es el mejor agente socializador de los miembros de la misma.

Siguiendo en esta línea a continuación se describirán los cambios más importantes que ha tenido la familia en cuanto a sus características.

Los cambios en la familia

Para comenzar a describir los cambios cabe mencionar que a pesar de los mismos seguía existiendo, hasta hace poco más de una década, una prevalencia de la familia nuclear en Uruguay, estructurada como madre, padre e hijos. Según datos del libro de UNICEF, “Nuevas formas de familia perspectivas nacionales e internacionales”, datos del 2001 muestran que la familia nuclear sigue prevaleciendo; en el interior el 64.8% de las familias son nucleares. En Montevideo el 60,5% del total de las familias son nucleares. (Paredes, M., Peri, A. y otros. 2003:91). Si bien quedan explicitados aquí datos

que solamente hacen referencia a la estructura de la familia, no son menos importantes.

Por otro lado vemos que si bien existe una mayoría de familias conformadas de esta manera, lo que se produce es la coexistencia de la familia nuclear completa, mencionada anteriormente, con otros tipos de familia las cuales han aumentado en número, estas son la familia nuclear monoparental (en los casos que uno de los progenitores no está con la familia, por muerte, abandono, divorcio, separación u otros motivos), las familias superpuestas o reconstruidas (donde uno o ambos progenitores tuvieron otra familia anteriormente con hijos o sin hijos), familias o grupos fraternos (conformados por personas que tienen un vínculo familiar pero el mismo no es directo), entre otros tipos de familia. No debemos olvidar que las mismas no surgieron luego de la crisis de la familia patriarcal sino que existen en mayor cantidad, por ello se hacen más visibles⁸ y mayormente aceptadas.

Esta multiplicidad de formatos de familia y diversificación de arreglos familiares se produce, entre otras razones, debido a las nuevas formas de vinculación entre los miembros de una pareja. Siendo así la familia nuclear biparental clásica va perdiendo paulatinamente su protagonismo obteniéndose los siguientes datos para el año 2003: que la familia nuclear biparental con hijos conforma un total de 33,6% del total de familias, que las familias biparentales sin hijos son 16,3%. Es así que definiendo a la familia nuclear como la pareja con los hijos o la pareja sola se podría decir que en el año 2003 este tipo de familia no llega a ser la mitad de los hogares en Uruguay, si bien están apenas por debajo de este número conformando un total de 49,9% de los hogares (Orientaciones para el trabajo de Cercanía en el Uruguay, 2012:7)

⁸ En esto también tiene incidencia los medios de comunicación con el alcance global de la tecnología a los hogares. Por un lado los canales de televisión que muestran programas como novelas, informativos y películas con estos nuevos formatos de familia. Por otro el acceso a internet a través del cual accedemos a información de variados tipos con respecto a esta temática, por ejemplo familias de otras culturas similares a las nuestras que terminan por generar influencia sobre la nuestra. Con esta visualización son problematizadas y naturalizadas por parte de la población las diferentes estructuras de familia.

En cuanto a los hogares monoparentales, los cuales en su mayoría son con jefatura femenina⁹, conforman un total de 11.0% de los hogares. Otro tipo de hogar que ha ido en aumento en Uruguay son los unipersonales que para el año 2003 eran el 18.1% del total de hogares. En cuanto a los hogares extendidos los mismos son el 19,2% del total y los hogares compuestos son 1,9% del total de hogares (Orientaciones para el trabajo de Cercanía en el Uruguay, 2012:7)

Otros datos importantes que aportan al análisis refieren a los hogares monoparentales con jefatura femenina. Datos más actuales que arroja la Encuesta Continua de Hogares del 2010 (ECH del Instituto Nacional de Estadística), los hogares con jefatura femenina (están incluidos aquí los hogares monoparentales, los unipersonales, los extendidos y los compuestos con jefatura femenina) conformaron aproximadamente un 35,4% del total de hogares.

Cuando se hace referencia a crisis de la familia la misma puede ser analizada en tres niveles estos son: demográfico, económico y sociocultural. A nivel demográfico los principales cambios han sido los cambios en los patrones de reproducción, lo cual queda de manifiesto en "...cambios en el incremento de la esperanza de vida, en la estructura general de edades y en el envejecimiento relativo de la población." (Orientaciones para el Trabajo de Cercanía, 2012:4).

Con respecto a esto vemos que se dan una variedad de arreglos familiares, en vez de la homogeneidad familiar anteriormente encontrada, produciéndose un aumento del número de familias incompletas, aumento de hogares monoparentales con jefatura femenina y en menor medida con jefatura masculina y también se dio un envejecimiento de las edades de las jefaturas de hogares.

En cuanto a los aspectos económicos los cambios son producidos por el incremento en el ingreso de la mujer al mercado laboral, generando buena

⁹ Cuando hablamos de hogares con jefatura femenina se hace referencia al tipo de hogar en el cual es la mujer la referente del hogar y quién se encarga de realizar las tareas de los adultos de ese hogar, siendo proveedora y/o administradora de los recursos económicos al mismo tiempo que se encarga de las tareas de cuidado de los miembros de la familia que lo necesitan.

parte del ingreso en los casos de hogares nucleares y/o extendidos, lo cual no solo es un aporte más sino que se transforma en imprescindible para algunas familias, principalmente las de niveles socioeconómicos más bajos. Esto puede recargar a la mujer en su tarea ya que la misma realiza doble jornada porque este ingreso al mercado laboral no se complementa con una disminución en las tareas del hogar. Es así que la mujer sigue encargándose de ellas pero al mismo tiempo realiza tareas remuneradas, trabajando en diferentes áreas.

En cuanto a los hogares monoparentales y la inserción de la mujer en el mercado laboral se puede observar distintos aspectos que se ven perjudicados. La doble jornada laboral de las mujeres jefas de hogar produce una sobrecarga de tareas en las mismas, ya que si bien trabajan fuera del hogar para obtener un ingreso, las tareas dentro del hogar siguen siendo labor casi exclusiva de ellas. Uno de los ámbitos donde se ven perjudicados los derechos de los más pequeños es en el cuidado, dado que por un lado la mujer dedica mayor cantidad de horas fuera del hogar pero no existen políticas de cuidado de los menores por lo cual las madres se ven obligadas a buscar ayuda en el entorno cercano, que puede ser el familiar. Por otro lado estas familias se ven perjudicadas porque los ingresos percibidos por las mujeres son bajos debido a que los trabajos para los cuales son contratadas son de baja remuneración (cuidado de adultos y niños, trabajo doméstico, etc., vinculadas también al ámbito doméstico)

Si se hace referencia en cuanto a aspectos socioculturales vemos que han tomado gran magnitud los cambios en los patrones de sexualidad, por ejemplo la naturalización en lo que respecta a relaciones premaritales es uno de estos, al mismo tiempo las mismas se dan, en ocasiones, entre personas que no mantienen la relación en el futuro. Esto permite ver una diferenciación entre procreación, matrimonio y sexualidad, generando diferenciación en los patrones de procreación.

La mayor inserción de la mujer en el mercado laboral, es un cambio de tipo económico, pero que tiene consecuencias como es la disminución de la fecundidad en las mujeres que se insertan en dicho mercado.

La disminución en las tasas de fecundidad no se deben únicamente a la participación más activa de la mujer en el mercado laboral y en la vida social de las familias, también se debe a un mayor control en la reproducción en determinados sectores sociales los cuales siguen patrones más tradicionales de familia. Es así que la natalidad ha ido disminuyendo desde la llamada segunda transición demográfica, con el fin del “baby boom” y la disminución de la fecundidad en todas las edades. Cuando en los años 1950 la misma era de 2.7 hijos por mujer en la actualidad la misma es de 2.1 hijos por mujer lo que ubica a las parejas uruguayas con un número de hijos que apenas se encuentra en el límite del reemplazo poblacional.

Por otro lado cambios socioculturales también marcan el aumento de la jefatura femenina en los hogares, y como se dijo anteriormente se da un mayor cambio en las parejas en cuanto a formación, relacionamiento, y disolución. El matrimonio ya no es un paso obligatorio para la conformación de la familia, adquiriendo importancia la cohabitación prematrimonial la cual también se transforma en una forma de relación a largo plazo. La formación de las parejas depende de factores diferentes a los que eran tenidos en cuenta antes. Esto genera cambios en lo que respecta a las familias ya que la disolución de las mismas se produce sin tantas dificultades. Esto vinculado a lo anterior deja expuestas a algunas familias con mujeres jefas de hogar que realizan jornadas intensas de trabajo fuera y dentro del hogar y en el peor de los casos, o sea, en situaciones donde la mujer se ve aferrada a creencias más antiguas o sexistas en cuanto a división de roles en la familia, la misma queda expuesta a la necesidad de buscar otra pareja para que cumpla con ese rol, que ella cree que es el masculino. En esa búsqueda la familia, que puede o no tener apoyo de sus familiares o amigos se ve obligada a transitar por situaciones difíciles, entrando a un circuito el cual las políticas focalizadas pretenden cubrir.

En este sentido UCC va a hacer mención a la intención que tiene de tomar en cuenta a las mujeres y trabajar con las mismas en el logro del objetivo de atención a los menores de 4 años porque “Son las mujeres quienes continúan siendo pilares en la crianza de los niños y niñas, la política de infancia debe ser parte de las políticas de cuidado y debe contemplar a la mujer desde sus

necesidades, promoviendo su desarrollo en múltiples planos de su vida, además del de la maternidad” (Resumen Ejecutivo del Programa UCC, 2012:12)

Retomando la definición de De Martino específicamente en cuanto a los roles y las relaciones de poder dentro de la familia, se advierte que se han producido cambios importantes al respecto. En la actualidad, la interacción padre, padres o adulto referente e hijo o hijos se muestra como una relación con mayor cariño, respeto, igualitaria sin dejar de reconocer la autoridad, etc., haciendo énfasis en el desarrollo a través de experiencias positivas, este cambio es con respecto al relacionamiento, al vínculo. La relación se volvió menos rígida que tiempos atrás donde la figura de autoridad era quien tomaba las decisiones sobre cuestiones importantes que influían a la familia, esta figura generalmente era el referente masculino, jefe de familia.

Vinculado con esto se da una distribución más equitativa en cuanto a la responsabilidad en la toma de decisiones, tanto porque la figura femenina ha tomado crucial importancia en las mismas, porque ha tomado otra postura debido a su nuevo rol, como también el hecho de tener en cuenta las opiniones de los integrantes menores del hogar, puede vislumbrarse un cambio en este aspecto lo que no significa que se produzca en todos los ámbitos.¹⁰

En este sentido creemos que la familia se encuentra en una dualidad de acción y que también influye en gran medida la situación socio-económica de la familia en cuestión. Es observable que en América Latina se ha producido un cambio en cuanto a las pautas de enseñanza y transmisión de valores, responsabilidades, prioridades a los niños, conjuntamente con esto se ha dado una mayor presencia por parte de los referentes adultos masculinos en la primera infancia de sus hijos en las generaciones más jóvenes, aunque aún permanecen algunas creencias en cuanto a roles y creencias machistas. Ha habido un avance en cuanto a la mayor participación del género masculino en las tareas domésticas y el cuidado de los niños, igualmente permanecen las

¹⁰ Un ejemplo de ello es la Convención para los derechos del Niño que incluye derechos como opinión sobre temas que los afecten directamente.

inequidades si se compara con respecto a la participación de las mujeres en las mismas tareas (Aguayo, F. y otros. 2011).

Arriagada expresa los cambios que la modernidad le han traído a la familia (tomando aportes de Salles y Tuirán) y lo explicita de la siguiente manera “En síntesis, la modernidad en la familia se expresaría en el ejercicio de derechos democráticos, la autonomía de sus miembros y un mayor equilibrio en el reparto del trabajo (doméstico y social), de las oportunidades y de la toma de decisiones familiares. Se trataría de una nueva relación basada en asimetrías matizadas por pautas democráticas” (Arriagada, I. 2002: 148).

Finalizando podemos decir que en la planificación y puesta en práctica de políticas sociales orientadas a la familia se debería tener presente las concepciones a tomar con respecto a la misma o sea cuales son las formas de visualizarla.

Por otro lado también se debería poder abordar a la familia de acuerdo a las concepciones que se tengan de la misma. Lo importante es cómo se dan las interpretaciones de los cambios que se han producido en la familia en los últimos tiempos y como se interviene en función de los mismos.

Hay posturas que pueden considerar los cambios que se han producido en la familia y tener un posicionamiento más actual, contemporáneo, que se basa en los cambios ocurridos en la misma en las últimas décadas en cuanto a composición, distribución de roles, forma de establecerse las relaciones de poder, intereses y prioridades, entre otros y realizar las intervenciones acorde a estos cambios. Por otro lado se pueden reconocer dichos cambios pero estar unidos a creencias y concepciones de familia acorde a una postura que es más tradicional, más rígida, basada mayormente en un tipo de familia estructurada, nuclear biparental, la cual tiene que cumplir con determinadas funciones por lo cual los sistemas familiares actuales serían vistos como “disfuncionales”.

Con respecto a esto vemos que el programa UCC tiene en consideración los cambios que se han producido en la familia, esto queda de manifiesto en la

siguiente cita: "...es necesario pensar las políticas de Primera Infancia desde la gestación y enmarcadas en el contexto familiar y social actual. En tal sentido, debe atenderse particularmente la situación de las mujeres y su rol en las familias..." (Resumen ejecutivo del Programa UCC, 2012:12). En base a esto teóricamente se buscaría realizar las intervenciones en función de ello.

Capítulo 3: El Programa UCC, entre la teoría y la práctica.

A continuación se realizará un breve análisis con respecto al Programa UCC tomando para ello algunos aspectos del mismo que surgen en los documentos teóricos sobre UCC como también en los discursos de las operadoras de campo.¹¹

No es una sorpresa que al realizar una comparación entre lo que teóricamente surge del programa y la visualización de las operadoras hayan coincidencias. Igualmente también puede que surjan otros aspectos también relevantes con respecto al Programa que no quedaron de manifiesto en los textos. Al mismo tiempo puede haber diferencias y coincidencias entre el discurso de las operadoras que trabajan diariamente en el campo con su forma de accionar al respecto, es por ello que este capítulo se buscará desentramar estas cuestiones.

El programa UCC en primera instancia se describe como un programa que surge desde la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) que sigue una línea de políticas desarrolladas en los últimos tiempos que apunta a complementar las políticas ya implementadas.

La misma tiene como objetivo la intervención en la primera infancia garantizando los cuidados adecuados de esta población, más específicamente: “Consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia a través de una política pública que garantice los cuidados y protección adecuados de las embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años; para un desarrollo integral, desde una perspectiva de derechos.” (Resumen ejecutivo del Programa UCC, 2012:2).

¹¹ Se deja constancia que se utilizará el término operadoras de campo tanto para la coordinadora del Programa UCC en Cerro Largo como también para las operadoras de campo propiamente dichas. Por otro lado se utiliza el término operadoras en femenino dado que las trabajadoras son cinco mujeres.

Del objetivo general queda de manifiesto que la población objetivo son las niñas y niños menores de 4 años y las mujeres embarazadas, para así poder focalizar la atención en la primera infancia y en los cuidados de la misma.

La razón por la cual es elegida esta población específica es explicitada en los siguientes fundamentos teóricos: “Las neurociencias demuestran la trascendencia de atender a la niñez desde la gestación, especialmente hasta los tres años de edad. La atención integral e integrada durante los primeros dieciocho meses mejora el desarrollo futuro y evita deficiencias irreversibles” (Resumen Ejecutivo del Programa UCC, 2012:8).

Esta atención a la primera infancia refiere básicamente en cuanto a aspectos de salud del niño o niña desde la gestación en cuanto a alimentación, cuidado y afecto. Es así que se ve fundamentado de la siguiente manera: “Desde el inicio de la vida intrauterina, el feto primero y el niño/a pequeño después, responde a estímulos exógenos provenientes del medio en donde habita. Si estos estímulos son desfavorables, por ejemplo falta de nutrientes en la vida intrauterina, algunos genes se activan o encienden y hacen que luego en la vida adulta estos individuos sean más propensos a graves enfermedades que se denominan genéticamente Enfermedades Crónicas no transmisibles como diabetes, obesidad, hipertensión, arterioesclerosis etc.” (Resumen Ejecutivo del Programa UCC, 2012:8)

En lo que respecta al propósito de UCC referido a esto último queda plasmado de la siguiente manera “...mejorar la salud, nutrición, el desarrollo infantil y la inclusión social” (Documento interno del Programa UCC-Componente “Acompañamiento familiar y trabajo de Cercanía”, 2012:2) de la población objetivo antes mencionada. Vemos que tomando como fundamento los datos teóricos antes mencionados se plantean objetivos principalmente en lo que respecta a salud de los niños y niñas.

Queda fundamentado entonces el porqué de la particularidad de la intervención en primera infancia. Dado que la población objetivo serían los niños, niñas y embarazadas que presenten algunas deficiencias en cuanto a nutrición,

aquellas que el factor cuidado, afecto y/o atención de su familia se encuentre debilitado o afectado por alguna razón.

Para llevar a cabo este objetivo la intervención se basa fundamentalmente en el trabajo con la familia, más específicamente existe un componente del trabajo de UCC denominado “Acompañamiento familiar y trabajo de cercanía” en el cual se establece la forma de trabajo con la misma. Esta refiere a un tipo de intervención donde el operador se encuentra en periódico contacto con el usuario a través de la visita domiciliaria y el trabajo con la familia en el hogar.

De acuerdo a este componente del programa vemos que tanto en la forma de mencionarlo como en su cometido tiene una impronta contemporánea sobre familia, el hecho de acompañar a una familia no es del tipo de intervención que se llevaba a cabo cuando la familia nuclear o patriarcal no estaba en crisis, dado que se creía que la misma podía cumplir con las funciones que tenía. Siendo así la familia se encargara de sus tareas con el menor grado de intervención de alguna política, porque esta tenía la capacidad de cumplir con las funciones que le correspondían.

Por otro lado el hecho de acompañar a la familia parte de una creencia de que la misma necesita este tipo de intervención para poder desarrollarse con el acompañamiento necesario, el cual no debería generar dependencia de parte de la misma hacia la intervención. Siendo así la familia tendría la capacidad en el futuro de seguir cumpliendo con sus funciones, independizándose de las mismas, pudiendo lograr la satisfacción de las necesidades de cada uno de sus miembros y sostenerlo en el tiempo. Según queda de manifiesto lo que busca realizar UCC en la intervención es justamente esto, que las familias logren la adquisición de las herramientas necesarias para cumplir este objetivo.

Un dato importante a destacar es que si bien el programa UCC realiza un abordaje familiar en lo que respecta al documento “Orientaciones para el trabajo de cercanía en el hogar” permanentemente se hace énfasis en el tema salud. Este tema se convierte en algo central de todo el documento dando pautas de cómo trabajar las diferentes temáticas de salud. Existen algunos apartados que hacen referencia al acercamiento a la familia, primeras

entrevistas, pero en cuanto al contenido restante vemos que hace referencia a cómo trabajar las diferentes problemáticas de salud que puede tener la familia.

Siendo así vincula una problemática de salud con una población específica que son las embarazadas y/o niño o niña menor a cuatro años. Esto demuestra que el énfasis está puesto en un aspecto de la realidad y en una población y que cuando se observa detenidamente los escritos y las especificaciones sobre los mismos se hace un fuerte énfasis en salud de esta población y el mejoramiento de la calidad de vida de la misma.

Por un lado un aspecto a destacar de la descripción del programa realizado por las operadoras es que se apunta al desarrollo integral pleno de niños y niñas (menores de 4 años) y mujeres embarazadas, esto si bien es coincidente con la teoría se encuentra muy interiorizado en el discurso del equipo. Apuntando y resaltando siempre la población objetivo a la que apuntan. Con respecto a esto una de las entrevistadas menciona que desde el programa se busca fortalecer la *“autonomía de la persona siempre respetándola como sujeto de derecho”* (E4)¹²

En esta misma línea otra de las entrevistadas menciona la posibilidad de que el trabajo pueda ser integral considerando cada uno de los aspectos de ese niño o familia, y hace énfasis en la existencia de profesionales de dos diferentes áreas trabajando en conjunto (salud y social) para el abordaje de las situaciones.

En la entrevista lo manifiesta de la siguiente manera *“...el programa es un programa que trata de llegar integralmente o sea como te explico, de llegar a la familia pero de hacer una atención integral a ese niño por ese el tema de que somos interdisciplina este, o sea, no ver solo un aspecto del niño sino que verlo en su contexto, este...dentro de su familia, toda la parte psicológica del niño, la relación con su familia”* (E3)

¹² Se utilizó la referencia siguiente “(E4)” para indicar que la transcripción es hecha de la entrevista realizada a la Entrevistada 4. En adelante se utilizará la misma referencia para indicar “entrevistada” cambiando el número si corresponde. Las entrevistas se encuentran en los anexos de este trabajo.

Vemos que desde el Programa para trabajar con la familia se prioriza un abordaje desde una perspectiva de derecho la cual parte de una creencia en la existencia de los activos de las familias¹³ como un punto para trabajar, fortaleciéndolos.

En el caso de la política de UCC se hace énfasis en los activos trasferidos desde el Estado a la comunidad que lo necesita en mayor medida o sea la población beneficiaria del programa UCC. La infraestructura sanitaria, la atención en salud, el énfasis en la alimentación y el trabajo interinstitucional que se pretende realizar se ven fortalecidos para ser llevados a la familia como activos de calidad, los cuales aumentan las oportunidades y la calidad de vida de la población objetivo a la que va dirigida. Cabe destacar que la adquisición de activos por parte de los niños y niñas también depende de la edad de los mismos siendo mayor la necesidad de trasmisión de dichos activos cuanto más joven es el sujeto, lo mismo sucede con respecto a la estructura de oportunidades. Es por ello que esta política apunta a la primera infancia y las mujeres embarazadas. Porque cuando menor es la edad dependen mayormente de la captación de activos realizada por la familia y transmitida a ellos y porque los activos de la estructura de oportunidades son muy importantes para el desarrollo posterior del niño.

Se puede visualizar que desde el Programa UCC la descripción del mismo es básicamente como una política que tiene en cuenta los cambios que se han producido en la familia, en este sentido ¿debería incluir una mirada de género sobre la misma? Siendo así reafirmando lo que ya se dijo anteriormente en cuanto a políticas sociales han sido contundentes los cambios como la focalización, la privatización y descentralización por un lado pero marcados también por una mayor perspectiva de género por lo cual UCC seguiría esta línea.

¹³ Los activos son características que puede o no presentar una familia que colaboran en el acceso y aprovechamiento de recursos externos. Lo que se produce es una transferencia de padres a hijos, principalmente en lo que respecta a alimentación, vivienda, redes sociales, capital humano que son los activos propios de la familia, pero también existen otros activos, que igualmente son captados por la familia y transmitidos a los integrantes menores, estos son los activos provenientes de la estructura de oportunidades, más específicamente, educación, infraestructura sanitaria, comunidades seguras entre otras, los encargados de garantizar la estructura de oportunidades son el Estado, el mercado y la comunidad.

Con respecto a este punto en los principios orientadores como política social del Programa, queda de manifiesto que en el mismo se incluyen “...perspectivas de género, generaciones y étnico-racial en su diseño, implementación y evaluación.” (Resumen ejecutivo del Programa UCC, 2012: 2).

El tener una mirada con una perspectiva de género implicaría, entre otras cosas, reconocer que ha habido cambios en cuanto a las tareas que son propias de un sexo u otro. En lo que respecta a las intervenciones realizadas con las familias se debe poder apreciar y trabajar, por ejemplo, la necesidad de igualdad en las oportunidades para niños y niñas, que no hay tareas propias de uno de los sexos, los juegos y la distinción cuando se prepara la llegada de un niño o niña al hogar, etc. Pero un aspecto fundamental a trabajar es las tareas designadas históricamente a las mujeres madres del hogar, el lugar que la misma ocupa como cuidadora y su vinculación a todas las tareas del ámbito doméstico.

Al respecto de esto uno de los puntos a destacar es que en todas las entrevistas cuando se hace referencia al referente del niño se habla de “la mujer”, “la” referente del hogar como un pilar fundamental y prácticamente único para la intervención. En algún punto este dato no sería fundamental debido a que como fue manifestado por las operadoras de campo un alto porcentaje de las familias abordadas por UCC tienen jefatura femenina. Igualmente considerando que no todas las intervenciones son en hogares monoparentales con jefatura femenina caben algunas acotaciones.

Por un lado el hecho de hacer referencia a la figura femenina casi exclusivamente puede tratarse de que es dicha referente la que se encuentra en el hogar y por lo tanto la intervención es realizada a través de ella.

Otra interpretación sería que se da por supuesto que la referente de la intervención es la mujer debido a su preponderante lugar en relación a lo doméstico, como cuidadora de los miembros de la familia y encargada del hogar.

Con respecto a este punto vemos que el referente masculino entra en el discurso de las operadoras cuando se realiza una pregunta específica sobre ellos por lo que puede denotar una invisibilización de los varones en la familia.

Siendo así cuando se hace referencia a las figuras masculinas de las familias lo que es manifestado por las entrevistadas es que el hombre participa si quiere, si está, se lo invita y se trata de reconocerlo como apoyo de la referente pero dado que la intervención se realiza focalizada en las mujeres embarazadas no siempre se ejecuta esto. Siendo así vemos que no queda de manifiesto que se priorice en los casos en trabajar con el referente masculino para abordar determinadas temáticas. No se hace mención a los hombres en los discursos como referente familiar para las tareas de cuidado de la familia que son básicamente algunas de las que van a trabajar las operadoras de campo, si como apoyo de la referente.

Lo anteriormente dicho quedó de manifiesto de la siguiente manera en las entrevistas *“si en el caso de que haya un padre o un referente masculino no necesariamente tiene que ser el padre biológico que esté presente se lo incluye en la intervención [...] y siempre tratamos de fortalecer al padre o sea la inclusión en la crianza del niño que a veces queda muy relegado a que hay un montón de cosas que necesariamente la tienen que hacer las madres.”*(E4)

Otra de las entrevistadas decía lo siguiente: *“Por ejemplo si tiene el apoyo de su madre, si vive con su madre o sea si tiene el apoyo de alguna persona mayor o sea si tiene el apoyo de su pareja presente o sea el padre de ese bebé que ella está esperando o puede ser otra pareja también posterior o sea, si tiene como algún apoyo familiar. Sí, eso siempre lo vemos pero...o sea tratamos de trabajar justamente con ella, que ella sea la persona con la que vamos a intervenir.”* (E3) Vemos que se busca otros apoyos pero la referente siempre va a ser la embarazada, igualmente se da en el caso de los niños y niñas. Por otro lado otro dato importante es que en esta cita se puede observar que cuando se buscan posibles apoyos para la intervención inmediatamente se hace referencia a “la madre” y no se habla de la familia. Es algo dado que la

madre es quién debe acompañar a esa adolescente y no su familia considerando los diferentes integrantes en ella.

Podemos observar que se realizan algunas acciones para no repetir pautas de género socialmente establecidas y teóricamente se apuntaría a tener una mirada con una perspectiva de género pero aún permanecen los estereotipos de género tradicionales influenciando en las intervenciones. Específicamente en este sentido vemos que al hombre se lo incluye en las intervenciones pero como apoyo a la mujer, vinculándolo a su rol histórico de sostén de la familia.

Con respecto a otros aspectos vemos que es mencionada la intención de trabajar las relaciones del niño con su familia y de poder fortalecer dichas relaciones. Queda explicitado que se busca trabajar el aspecto más psicológico emocional del niño y de la familia, aquello que tiene que ver con lo vincular, que es también parte de la salud del mismo. La razón de ello sería porque debido a que se le brinde al niño los cuidados adecuados su desarrollo va a ser óptimo y pleno.

Siendo así vemos que se toma como punto de partida el hecho de que hay un problema en este aspecto, pero una de las preguntas que podemos hacernos es si ¿existe realmente este problema? o ¿son características propias de cada familia? La forma de relacionarse y vincularse de diferente forma de una familia a la otra y es en función de ver un error en este aspecto que se busca realizar una intervención. Lo que se produce en cuanto a los vínculos (y también con respecto a otras temáticas) es que se da una naturalización de la forma de vinculación. Tomando lo expresado por Maritza Montero podemos decir que la naturalización es un proceso que realizamos los sujetos donde incorporamos determinados hábitos y conductas los cuales realizamos de forma reiterada y sin cuestionamientos en nuestra vida cotidiana. Para que se produzca un cambio en alguna conducta se deben dar otros procesos como el de problematización para llegar a la desnaturalización de la acción realizada (Montero, M. 2004:123-126).

Siendo así es una tarea ardua el trabajar con la familia de modo que la misma pueda ver eso y trabajarlo internamente. Por otro lado una de las preguntas

importantes aquí es si corresponde realizar dicha intervención. En este sentido vemos que la forma de vinculación entre los miembros de una familia se da de forma particular y es muy complejo tratar de desnaturalizarlo.

Acudimos para explicar un poco esto al concepto de violencia simbólica de Bourdieu (1999) el cual dice lo siguiente “La violencia simbólica es esa coerción que se instituye por mediación de una adhesión que el dominado no puede evitar otorgar al dominante (y, por lo tanto, a la dominación) cuándo sólo dispone para pensarlo y pensarse o, mejor aún, para pensar su relación con él, de instrumentos de conocimiento que comparte con él y que, al no ser más que la forma incorporada de la estructura de la relación de dominación, hacen que ésta se presente como natural...” (Bourdieu, P. 1999: 224-225) Es decir que no solamente es muy difícil que la familia pueda visualizar que son parte de esta dominación simbólica sino que también los equipos que trabajan con las mismas se ven en la misma situación y por ello los modelos hegemónicos entran en acción.

Resumiendo vemos que el programa UCC se rige por un sistema de políticas sociales actual en donde se busca tener en cuenta determinadas características de la familia y la sociedad, considerando teóricamente los cambios que se han producido en cuanto a género por ejemplo. Igualmente cuando se focaliza la mirada en las prácticas específicas queda de manifiesto una concepción de la familia desde una postura de familia que ha sido hegemónica con respecto a esta temática donde la mujer permanece en el ámbito privado del hogar y se produce una invisibilización del hombre como figura referente en el mismo para las tareas domésticas y de cuidado.

Capítulo 4: Concepciones de familia en UCC

Como ya fue expresado anteriormente UCC está enmarcado en el sistema actual de políticas sociales con las características ya mencionadas, en la cual es fundamental una perspectiva de derecho. Siendo así se puede visualizar que el programa UCC ve a la familia como *objeto de protección* lo cual queda de manifiesto de la siguiente manera en la síntesis del Programa: “El Uruguay ha avanzado considerablemente en la protección de las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza. Sin embargo, la pobreza sigue concentrándose en los hogares con niños menores de 6 años, y aún persisten inequidades para el pleno potencial de las personas que requieren de una especial atención y cuyo abordaje el gobierno uruguayo ha decidido priorizar.” (Síntesis del Programa UCC, 2012:1)

Es por ello que el programa UCC en el objetivo expresa que la familia va a ser intervenida desde las mujeres embarazadas y los niños, se puede suponer que desde UCC se considera a esta parte de la familia como la más vulnerable en cuanto a salud, educación, alimentación, cultura, ya que procura para ella una protección integral.

Con el objetivo de hacer valer el derecho a la protección que tienen las familias y que a través de UCC se quiere fomentar es que se focaliza la intervención hacia determinada población específica, los niños y niñas menores de 4 años, y en relación a esto se trabaja también con la mujer embarazada. El trabajo con los niños y niñas se debe a que en diferentes estudios denotan la importancia de esta etapa de la vida específicamente en lo que respecta a los vínculos, cuidados, afectos, etc. Se justifica de la siguiente manera en los documentos del Programa “...la experiencia positiva está asociada a efectos altamente favorables en todas estas dimensiones. La cercanía y apego con sus adultos referentes, los cuidados afectuosos, el ambiente de armonía y dedicación, y el juego, son aspectos fundamentales para favorecer el desarrollo en estos primeros años de vida.” (Resumen ejecutivo del programa UCC, 2012:9)

Estas consideraciones se dan porque diferentes estudios han demostrado que la participación activa de todos los miembros de la familia en la educación de los mismos genera buenos resultados, colaborando positivamente en el desarrollo de los niños y niñas de la familia.

Siendo así vemos que UCC tiene en consideración ciertos descubrimientos teóricos sobre el desarrollo neuronal de los niños extraídos de las neurociencias, los cuales utilizan para dar fundamento a la intervención en dicha población. Siendo así las intervenciones se realizan principalmente en lo que respecta a alimentación y estimulación considerando como fundamental este último punto. “La nutrición, la salud, la protección los cuidados y los estímulos en esta etapa constituyen los nutrientes esenciales que el cerebro necesita para poder desarrollarse” (Resumen ejecutivo del Programa UCC, 2012:10)

Partiendo de estos fundamentos vemos que UCC va a focalizar su trabajo con las familias principalmente en estos puntos, tratando de fortalecerla en cuanto a la buena alimentación de sus miembros más pequeños, incluyendo a las embarazadas por razones obvias y el cuidado y estímulo de los mismos.

Si bien vemos que se fundamenta la intervención en relación a datos extraídos de las neurociencias se cree que se está frente al fenómeno de medicalización de la vida social. Con respecto a esto se tomará el concepto vertido por Ortega con respecto a los procesos de medicalización de la vida: “Dichos procesos hacen referencia a “la permeación y dominio del imaginario colectivo por el saber y el poder médicos” (PORTILLO, 1993: 17), imponiéndose en dominios de la vida de los individuos que anteriormente eran totalmente externos a la medicina y, con ello, permitiendo codificar en términos de salud o enfermedad comportamientos que permanecían en otras áreas de la vida social. Esto significa una intervención creciente en las relaciones sociales en nombre de la salud y el ejercicio de ciertos controles en esos ámbitos que anteriormente eran externos a su influencia.” (Ortega, E., 2008:22) El hecho de tomar esta definición es para que se pueda visualizar como si bien en los aspectos biológicos del niño en cuanto a nutrición se puede entender la intervención de

UCC y por otro lado como dicho programa extiende su intervención traspasando estos límites permitiéndose intervenir basándose en el campo médico, en otros aspectos de las familias como por ejemplo los vinculares. De más está decir que los procesos de medicalización se dan en todos los ámbitos de la vida de los sujetos y que no se está libre como personas insertas en esta sociedad de incurrir en ellos. Es así que se emparentan situaciones de cansancio por ejemplo, con el “estrés” tan común actualmente, la “hiperactividad” en los niños también es un término utilizado comúnmente y que indica un trastorno en la conducta que no necesariamente afecta a todos los niños que son inquietos, siendo así se buscan soluciones desde el ámbito de la medicina a estos y otros problemas. Por otro lado la utilización de palabras del ámbito médico en áreas que no son médicas, como por ejemplo la calificación de “saludable” es muy utilizada en el cotidiano de la vida. Cuando los procesos de medicalización son desde el ámbito de las políticas es cuando nos permite visualizar la interiorización y naturalización de esta situación. Vemos así como la salud adquiere un lugar fundamental en la familia, teniendo en cuenta que también se realizan intervenciones con respecto a otros problemas de la familia pero lo fundamental es la atención en salud.

Por otro lado debemos analizar otros aspectos que surgen en los documentos teóricos, esto es lo referente a la perspectiva con respecto a familia que se tiene en el abordaje, pero específicamente como se visualiza esa familia y se interviene al respecto.

Con respecto a esto se puede realizar una puntualización con respecto a una de las perspectivas, la sistémica. En ella la familia es concebida como un sistema considerando a cada una de sus partes como fundamentales y cumpliendo un rol o tarea específica, dependiendo del género y generación. Por consiguiente en esta forma de concepción la o las intervenciones tendrían el objetivo de mejorar algún aspecto de la vida de la familia en su totalidad, concibiéndola como un todo.

Si la perspectiva de familia que se tiene desde UCC fuera sistémica debería tener en cuenta y apearse más o menos a la siguiente descripción: esta

perspectiva de abordaje tiene la particularidad de considerar todas las partes con sus conexiones entre ellas, donde se producen intercambios dentro del sistema, donde se conforman subsistemas entre los diferentes miembros según sea la situación. Por otro lado los sistemas se caracterizan y organizan de acuerdo a pautas repetitivas y transcurren por períodos de estabilidad y cambio. Al mismo tiempo se producen intercambios con otros sistemas externos; sistemas familiares, institucionales, entre otros. Los diferentes sistemas sociales que se forman tienen la particularidad de ser sistemas abiertos, esto quiere decir que intercambian con el entorno, igualmente que en la concepción biológica de sistemas vivos, es por ello que cuando se produce un cambio que afecta a una de las partes del sistema el mismo repercute en todas las partes. (Minuchin, P. y otros, 1998)

Vemos que la visión que UCC tiene de familia es coincidente en algunos puntos con la anterior descripción en el sentido de que hay un reconocimiento de la interconexión entre las partes por ejemplo.

Con respecto a esta perspectiva Patricia Minuchin, Jorge Colapinto y Salvador Minuchin dejan de manifiesto lo siguiente “...una perspectiva sistémica tiene que ver con las conexiones, aunque de un modo especial. Destaca la forma especial que están relacionadas las partes y, por lo tanto, tiene un componente predictivo. [...] Sabemos que cada parte del sistema afecta a las demás, y que los efectos se repiten.” (Minuchin, P. y otros, 1998:23).

Los cambios en la familia como por ejemplo un nacimiento, cambio de turno en el horario de trabajo de algún integrante, aumento en el ingreso de alguno de los integrantes, todos generan cambios en el sistema familiar en su totalidad si bien perjudica o beneficia a alguno de los integrantes en particular y es un dato a tener en cuenta al momento de abordar a la familia para realizar intervenciones.

Tener una perspectiva sistémica de abordaje familiar implicaría considerar también a la familia con su organización y sus interconexiones entre los miembros de la misma. Con respecto a esto no podemos olvidar el hecho de que dentro del sistema existen subsistemas, los cuales pueden estar

agrupados por generación, por sexo, por intereses particulares, entre otros, por lo tanto, existe también una interacción entre los diferentes subsistemas que debe ser tomada en cuenta. Las coaliciones formadas por los hijos en oposición a los adultos responsables o los acuerdos hechos por estos que posibilitan un criterio unificado en las pautas de crianza son ejemplos de interacciones entre los subsistemas familiares que generan cambios en determinados momentos.

En contraposición a esto existe un tipo de intervención más dialéctica la cual tiene en cuenta la historia de vida de las personas y las determinaciones socio-históricas que la atraviesan, realizando la intervención con alguno de los miembros considerando las características de este y realizando las acciones en función de las mismas.

Con respecto a esto los documentos de UCC van a decir lo siguiente: “Para el país atender a las necesidades de todos los integrantes del hogar promoviendo la equidad y efectivo acceso y ejercicio de sus derechos, significa promover familias más saludables donde sus integrantes se desarrollan y crecen plenamente, mejorando la calidad de vida de los niños y niñas de dichos hogares” (Resumen ejecutivo del programa UCC, 2012:12).

UCC parece tener una perspectiva mayormente sistémica en el abordaje a la familia en la documentación existente, esto lo vemos en la búsqueda de una atención integrada o por lo menos coordinada con otras instituciones involucradas en alguna de las problemáticas de la familia. Igualmente sería importante considerar este trabajo coordinado como parte necesaria y fundamental para una intervención sistémica que quizá no es considerado de esta forma por todas las instituciones involucradas. En el trabajo de campo se puede observar las dificultades al respecto.

En la realidad de las operadoras de campo no se realiza una intervención que sea pensada para todos los miembros de la familia y considerando las pautas de interacción y la formación de subsistemas entre otras particularidades. Se realiza una intervención más específica, a través del mejoramiento de la vida de la población objetivo de esa familia, generar un impacto en toda la familia. Una de las entrevistadas manifiesta lo siguiente con respecto a la intervención

“En realidad la intervención de Uruguay Crece es con la población objetivo de Uruguay Crece o sea se toma en cuenta, como yo te decía el contexto para saber un poco más que es lo que le pasa a esa persona en su contexto familiar, que relaciones tiene con el resto de su familia y demás, pero en realidad la intervención en si es dirigida a la población objetivo...” (E3)

Por su parte otra de las entrevistadas manifiesta lo siguiente con respecto a la población objetivo *“No, siempre cuando pensamos en la intervención pensamos primero que nada en la población objetivo. Nuestra población objetivo es: las mujeres embarazadas o los niños, sin el resto de la familia no podemos trabajar.” (E1)* En ambas entrevistas se expresa lo mismo o sea que se realiza una intervención focalizada en la población objetivo pero sin dejar de lado los restantes miembros de la familia, dado que los mismos son parte de la vida de ese niño, niña o mujer embarazada. Por otro lado se puede observar en este relato el reconocimiento de la interconexión entre las partes dado que se trabaja con la población objetivo pero sin el resto de la familia la intervención no se puede realizar de la manera esperada.

Si bien se busca trabajar con la población objetivo por otro lado vamos a ver que la familia no es considerada como un conjunto de personas aisladas por UCC sino que se supone que el referente familiar con el cual se realizará la intervención cuentan con determinada red de apoyo familiar, que puede, y por momentos debe colaborar interviniendo en el cuidado y protección de los otros miembros de la familia. En este sentido queda clara esta intervención cuando hacemos referencia a las embarazadas cuando son adolescentes para las cuales se busca el apoyo de otro referente adulto. Las operadoras de campo lo manifiestan de la siguiente manera *“En este caso por ejemplo es tratamos de reconocer, este...algún referente familiar siempre la persona que estamos trabajando, en este caso la embarazada adolescente que importa el referente. Pero siempre o sea, vemos que apoyo tiene ¿no? Por ejemplo si tiene el apoyo de su madre, si vive con su madre, o sea si tiene el apoyo de alguna persona mayor o sea si tiene el apoyo de su pareja presente o sea el padre de ese bebé que ella está esperando o puede ser otra pareja también posterior o sea, si tiene como algún apoyo familiar.” (E4)*

En lo manifestado por la entrevistada se podría ver que se tiene en consideración al resto de la familia en función del sujeto de intervención en la colaboración para con la misma.

En concordancia con lo anterior vemos que las operadoras hacen referencia a una atención más integral de la familia y que si bien la población objetivo son los niños menores de 4 años la intervención se realiza con el referente adulto *“...el enfoque del programa es hacia el niño, la niña y al referente familiar directo que trabaje, que esté siempre con ellos, o sea la mayor parte de la veces es la madre la que está más en contacto. Lo que se trata es de fortalecer al referente directo del niño para tratar de potenciar cosas en los niños que son la población futura, digamos.”* (E4)

Queda claro que si bien las acciones a realizar son una búsqueda del bien para el niño o niños menores de cuatro años en realidad las acciones o actividades que plantea el programa no son trabajadas con el niño directamente sino que son trabajadas con el adulto. Esto porque es este referente que debe estimular al niño y realizar las acciones correspondientes para mejorar el desarrollo del mismo.

Por otro lado aparece en uno de los discursos una tendencia a corregir ciertas cosas de las familias con las cuales trabajan, esto parte de una creencia de que la misma debe ser de determinada forma, tener determinadas características o cumplir funciones específicas. Es así que surge: *“...están enmarcadas dentro de lo que nosotros llamamos vulnerabilidad extrema, y todo lo que esto genera ¿no?, la falta de proyectos personales, la falta de poder... este...por ellos mismos lograr ciertas metas, desorganización temporo espacial, cuando me refiero a esto es que no saben ni en qué día viven, este...que de mañana de repente hay que desayunar y que a medio día hay que comer, y de tarde...cosas tan simples como esas...”* (E1)

También otro de los discursos hace referencia a esto *“...de ahí deriva controles atrasados, familias que no, no pueden sustentar su participación en diferentes instituciones ya sea de salud, educativa.”* (E4). Esto refiere a una intención desde el Programa a organizar la vida cotidiana de los sujetos en función de

pautas determinadas desde el modelo hegemónico, sin considerar las modificaciones en las pautas de conducta de los sujetos, las determinaciones socio-históricas antes mencionadas que generan modificaciones en el cotidiano de la vida y que obligan a la familia ante las modificaciones a buscar formas de adaptarse a través de estrategias de supervivencia.

Uno de los aspectos a destacar es lo que respecta a la estructura de la familia lo cual vemos que tanto los documentos teóricos como los discursos de las operadoras de campo dicen no hacer énfasis en la estructura de la misma sino que se tiene en cuenta la composición o sea cuales son las personas que viven en determinado hogar. No se hace hincapié en el formato de la familia ante el cual se encuentren sino que la intervención es indistinta. Siendo así se puede visualizar que lo que se busca es fortalecer aquellas personas que están como referentes en la familia teniendo en cuenta el rol que cumplen, aunque siempre se hace hincapié en los roles paterno y materno que serían los más importantes para el niño si son positivos. Siendo así podemos visualizar que siguiendo los documentos teóricos, no se pretende abordar a la familia con una postura rígida y determinada en cuanto a la estructura de esta.

Siguiendo en esta línea los documentos teóricos utilizados por UCC manifiestan que con respecto a la familia es indiferente si la misma es una familia nuclear, compuesta, extendida, etc., sino que se busca trabajar de igual manera, es así que se busca “Fortalecer a las familias, cualquiera sea su estructura, es la forma más eficiente de transmisión de activos” (Orientaciones para el trabajo de Cercanía en el hogar, 2012:9)

Otro de los documentos teóricos que sirven de guía versa lo siguiente “La forma organizacional que adopte la familia no determina la calidad de los vínculos ni la mayor o menor capacidad y habilidad para cumplir con sus funciones” (Manual práctico de visita domiciliaria integral en salud, 2012:53). La siguiente afirmación plasmada en un documento que sirve de guía en la intervención de las operadoras de campo daría indicios de una visualización de la familia que tiene en consideración todas las formas que la misma puede adquirir, no haciendo diferenciaciones positivas o negativas en cuanto a estas y

sus capacidades de cumplir con sus funciones. O sea, cualquier familia debería poder cumplir con determinadas funciones básicas para su existencia sin importar su formato.

Con respecto a esto las operadoras de campo dejan entrever algunos puntos los cuales es necesario analizar. Por un lado es el hecho de que las creencias más tradicionales con respecto a familia o sea el sistema familiar anterior al existente actualmente permanece interiorizado en la sociedad y queda de manifiesto cuando se trata de adecuar dichas características en intervenciones realizadas actualmente.

Siendo así queda de manifiesto de diferentes maneras, una de las entrevistadas contesta lo siguiente con respecto a las diferencias en la estructura de la familia y como esta es tomada en cuenta *“Si por ejemplo cuando es una familia monoparental obviamente que, nosotros tenemos algunas preguntas sobre referente masculino y que, y a veces no está ese referente masculino. Obviamente que ahí la intervención es diferente porque hay una parte que ese niño no está teniendo en su vida digamos, un referente masculino.”* (E3) Queda de manifiesto aquí como las posturas más tradicionales sobre la familia entran en las intervenciones con la creencia de que lo adecuado para un niño es contar con determinadas figuras referentes, en este caso femenino la madre y masculino el padre.

Otra de las entrevistadas manifiesta lo siguiente con respecto a las familias nucleares *“como que el núcleo está más, más no sé comprendido y ahí hace que, este uno pueda tener no solo la ayuda de, de una madre, sino que también la ayuda de un padre. Lo que sucede a veces con las familias de otro tipo, es como que existe a la interna de la familia, este, poco nivel de organización,”* (E1) Por un lado se menciona una diferencia entre familias nucleares con padre y madre presente con respecto a familias de otro tipo. Si bien es un comentario general como queda explicado aquí vemos que la organización de las familias se da por la existencia de una familia estructurada de forma nuclear con ambos padres presentes.

Por su parte otra de las entrevistadas manifiesta lo siguiente con respecto a la figura masculina en las familias *“...porque en realidad el niño necesita tanto un referente masculino como un referente femenino o materno paterno. Sean cuales sean sus dimensiones y siempre tratamos de fortalecer al padre o sea la inclusión en la crianza del niño...”* (E4) Este aporte expresa la interiorización de pautas de conformación de familia anteriores. En este sentido y teniendo una postura más vinculada con el sistema familiar actual se debería poder trabajar con esa familia con su estructura dada, no buscando comparaciones con otros sistemas familiares para visualizar cuales son las faltas o lo que no es adecuado en la familia a trabajar.

Por su parte en otra de las entrevistas surge lo siguiente: *“...hacemos un sondeo de la situación de las fortalezas de cada familia porque tal vez puede ser una familia tipo madre padre hijos, donde una persona un referente ausente, un padre poco colaborador, un padre que no es participativo con la crianza de sus hijos, entonces me parece de que, ahí hay que este fortalecer un poco más, y bueno tal vez hacer este... más visitas, por más de que estén todo los integrantes no es una familia que tenga tanto potencial para salir adelante”* (E2)

Se puede observar en esta frase algunas de las consideraciones existentes sobre familia ya que se habla de familia tipo como la conformada por madre, padre e hijos, como adjudicando la característica de familia a la conformada de esta manera. Más adelante en la misma frase la entrevistada dice que *“...por más que estén todos los integrantes...”* y también aquí se manifiestan las creencias en cuanto a un sistema familiar más tradicional, ya que en base a lo expresado, cuando una familia cuenta con todos los integrantes es cuando existe una madre un padre y los hijos.

En el discurso y la teoría referente a familia se pueden mencionar los cambios que ha sufrido la misma y como es vista en la actualidad y esto es un gran avance pero algo diferente es poder actuar sin dejar que las estructuras familiares tradicionales interfieran en el proceso de intervención e interiorizar

las nuevas estructuras de familia con sus características para poder trabajar con las mismas adecuando un poco más las intervenciones a la realidad.

Algo importante de la intervención que surge en las entrevistas es el análisis de la familia no por cómo está compuesta sino por la fortaleza que la misma tiene y capacidad de la misma de resolver por sí sola sus problemas. Se trata de fortalecer a la misma. Esto hace referencia específicamente a los activos que la familia posee. Vemos que se trabaja un poco con la idea de activos como algo que la familia extrae del medio donde se desarrolla su vida y lo utiliza para mejorar su situación socio-económica, familiar u otra situación para la que sea necesario.

Por un lado vemos que el Programa UCC acepta y reconoce los cambios que se produjeron en la familia, o sea cambios con respecto a su estructura, sus características, sus funciones, etc., pero en realidad la forma de accionar en función de esos cambios todavía no es la adecuada dado que se siguen patrones de familia tradicionales. Es decir que existe un reconocimiento de los cambios de la misma pero los mismos son vistos y tratados como una distorsión de lo que en realidad es la familia, por ello se busca cambiar algunos aspectos de la misma para que se asemeje mayormente a lo que se cree es más correcto o mejor.

Resumiendo vemos que es un programa que se basa en estudios realizados sobre los niños en sus aspectos psico-sociales y biológicos intentando trabajar en base a una estructura y una figura de familia presente en la actualidad. La misma ha sido sujeto de importantes cambios pero dicha intervención quizá aún denota una postura que se rige por un sistema familiar que ha sido hegemónico durante mucho tiempo y que aún hoy están arraigadas en la sociedad las características y la concepción de la familia siguiendo un modelo de familia de hombre proveedor o “breadwinner model”.

Capítulo 5: Intervención en UCC

Como ya se ha dicho anteriormente en este trabajo la forma de intervención que tiene el Programa UCC es a través de un trabajo en equipos de dos personas (duplas) u operadoras de campo. Las mismas visitan el hogar de la familia en diferentes instancias periódicamente, en donde se generan los espacios para trabajar los diferentes aspectos de la familia.

Dado que el programa tiene una modalidad de trabajo que es particular basándose en el acompañamiento periódico de la familia tiene un carácter opuesto a otros programas en los cuales la intervención es puntual en una circunstancia. Y con respecto a esto las operadoras hacen referencia a la disponibilidad y aceptación por parte de la familia ya que ellas entran en la intimidad de las personas que viven en un hogar. Una de las entrevistadas lo describía de la siguiente manera “...hemos tenido muy buena respuesta, muy buena respuesta también en consideración de que ellos nos abren las puertas de su casa. Nosotros trabajamos en el domicilio, eso es entrar a la intimidad...” (E1).

Este tipo de intervención tiene la particularidad de que tiene repercusiones en la familia, algunas de ellas en lo que respecta a la dinámica de las mismas ya que la intervención de un equipo técnico externo no pasa inadvertido. Se crean expectativas ya que las familias vislumbran la posibilidad de ayuda para solucionar algunos de los problemas que presentan, siendo así por parte del equipo técnico se trata de que las expectativas sean coherentes con respecto a las posibilidades de intervención que ellas tienen.

Las operadoras de campo hacen referencia a que la intervención con este formato de visita domiciliaria genera confianza en la familia con respecto al equipo y permite el trabajo en conjunto. Por su parte las familias son sujetos de intervención, pero considerando a los miembros de la misma como parte activa de la intervención para generar apropiación del proceso en el tiempo que dure

el mismo, tratando de fomentar el aprendizaje para que mejore la capacidad de autogestión de la familia.

En uno de los documentos que sirven como base de las intervenciones se hace referencia a la visita domiciliaria como un componente fundamental del programa Nacional de Salud de la Niñez, como técnica de intervención y se plantea que “El objetivo de esta estrategia es apoyar y acompañar a las familias para un adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y niños mediante acciones de promoción de salud y prevención primaria y secundaria de enfermedad. Para ello las intervenciones tendrán un enfoque de riesgo, anticipatorio al daño e incluirán la visión de los determinantes sociales con énfasis no solo en el niño o niña sino en su familia, en el entorno y en la comunidad.” (Manual Práctico Visita Domiciliaria Integral en Salud, 2012:7)

Si bien el carácter de la visita domiciliaria integral en salud hace referencia por un lado en la problemática de salud que presente la familia la misma tiene la intención de realizar un abordaje más general sobre la misma y poder trabajar otras temáticas que se presenten como necesidad.

Siendo así, UCC en las intervenciones utiliza esta técnica, llegando a la familia para abordar un problema de salud de alguno de los miembros de la familia que sean población objetivo de UCC pero no solamente trabajan en realizar las acciones pertinentes para mejorar este aspecto sino que trabajan paralelamente otros aspectos sociales de la familia, como por ejemplo el acceso a beneficios sociales como son la asignación familiar, para lo cual se brinda asesoramiento, apoyo y acompañamiento en los casos necesarios. La inclusión de los niños en Centros Educativos como CAIF, Escuela, liceo, UTU, etc. Y en general la vinculación con las instituciones que puedan ser referentes para esa familia.

Es así que existe una diferenciación cuando la intervención en salud es realizada solamente por equipos conformados por personas que su formación sea vinculada a la salud con respecto a si se realiza en conjunto con profesionales del área social. En este último caso se tiene en cuenta la

problemática en la salud de la familia para el mejoramiento de un aspecto de la vida de la misma pero también otros aspectos que colaboran con el anterior y que son de interés de la familia. En este sentido UCC pretende trabajar en varios aspectos de la vida de la familia a través de una modalidad de intervención periódica.

Dada esta modalidad de intervención que tiene un carácter periódico, de confianza y que tiene expectativas pretenciosas en cuanto a las posibilidades de esa familia se debe tener en cuenta desde que postura se va a intervenir con la familia. Cuáles son las convicciones que sirven de guía a las intervenciones y si las mismas son adecuadas a la realidad que se pretende abordar. Se trata de problematizar las prácticas de intervención en un sentido amplio y profundo, porque se puede visualizar que los cambios en la familia ya se produjeron. Estructura, características, funciones ya no condicen con el sistema familiar tradicional pero el nuevo sistema familiar debe tener cabida real en la sociedad y esa responsabilidad es también de los profesionales de todas las áreas que realizan intervenciones directas con las familias.

Síntesis

En cuanto al programa vemos que son varias las puntualizaciones que se deben realizar en este trabajo.

Si se tiene en cuenta que aún en la actualidad algunas familias se ven atravesadas por fuertes creencias en cuanto a roles dentro de la familia y tareas designadas, en las cuales las tareas de cuidado son adjudicadas por defecto a los referentes femeninos se puede visualizar que las intervenciones tienen las siguientes particularidades: la intervención se realiza la mayoría de las veces con o apoyándose en los referentes femeninos de la casa. Una de las razones de ello es que las madres o referentes femeninos son quienes se encuentran en la casa en los horarios en que se realizan las intervenciones. Aunque esta situación tiene otra razón no menos importante y es que la mayoría de las familias trabajadas a través de UCC son familias monoparentales con jefatura femenina. Es una realidad que las intervenciones son planificadas para determinados horarios del día y que está pensado de esa forma pero debería ser posible considerar las situaciones donde existe un referente masculino, para que este referente forme parte de la dinámica familiar desde otra postura, quizá más activa. Siendo así en los casos que esté el referente formando parte de la familia quizá se deberían buscar estrategias para incluirlo en las intervenciones y así buscar empoderar más a este referente en las tareas asignadas históricamente al género femenino.

No quedó manifiesto en las entrevistas que se implementaran estas estrategias. Si bien se menciona que cuando el referente está se lo incluye, pero da cuenta de algo que se realiza de casualidad, si coincide que ese padre está al momento de la intervención. Esto deja de manifiesto el formato de intervención ya que si bien a través del discurso son considerados los cambios ocurridos en la familia por otro lado no se están buscando estrategias para la consideración de aquellos padres que quieren participar más activamente en el cuidado de sus hijos y o para buscar la forma de incluir a aquellos que no se encuentran en ese lugar y que sería un beneficio para el niño el aporte de ese padre.

Desde este Programa y otros que se ponen en práctica actualmente en todo Uruguay se intenta visualizar a la familia desde una perspectiva de género pero cuando se analiza queda de manifiesto que se siguen perpetuando las creencias tradicionalmente transmitidas sobre dicha temática. Si bien se reconoce la necesidad del cambio cuando se visualiza la práctica queda de manifiesto que la misma no está tan alejada de una visión hegemónica sobre roles de género donde la mujer es llamada a cumplir determinadas tareas en el ámbito doméstico e incluso cuando sale fuera de su hogar, en trabajos remunerados se insertan mayormente en posiciones signadas por los roles de género.

Por otro lado se puede observar una invisibilización del sexo masculino dentro del hogar, específicamente en lo que respecta a cuidado de los integrantes de la familia y trabajo doméstico y que el hombre sigue vinculado a un modelo de hombre proveedor de los recursos económicos de la familia. Igualmente han habido algunos pequeños cambios como son la intención de incluir en las tareas de cuidado al referente masculino. Igualmente es importante pensar ¿de qué forma se lo pretende incluir?

Por otro lado con respecto al Programa uno de los puntos que adquiere importancia es el hecho de la vigilancia que se realiza de la familia que si bien puede no darse así en la práctica en los documentos teóricos se hace énfasis en el seguimiento, apoyo, vinculación con otras instituciones, entre otras cosas y quizá eso denote una forma distinta de intervención marcada por un fuerte control hacia la familia en la regulación de determinados aspectos de la misma. Este control de la familia está marcado por la medicalización de la vida, donde se toman aspectos de la vida social y se los emparenta con una postura más medica en términos de salud-enfermedad para el “tratamiento” de los mismos. En este sentido vemos que el programa trabajado presenta esta característica la cual queda de manifiesto en los documentos que fundamentan y colaboran con la intervención. Además se ve fortalecida esta postura dado que el Programa UCC trabaja con la temática salud por lo cual se naturaliza o se hace menos visible cuando se dan estos procesos o sucesos de medicalización de la vida social.

En cuanto a las concepciones de familia específicamente se pueden visualizar varias cosas.

En lo que respecta a estructura se puede ver que si bien teóricamente y en los discursos hay un claro reconocimiento de las transformaciones ocurridas en la familia todavía se mantiene y se trabaja, desde una perspectiva basada en un formato de familia más tradicional.

En este sentido se busca estructurar y caracterizar a la familia actual en relación a las características de la familia nuclear completa referente del sistema familiar tradicional. Al mismo tiempo son juzgadas las acciones de estas nuevas formas de familia en función de una estructura que se cree es la que cumple mejor sus funciones.

Si bien se pretende tener una perspectiva del sistema familiar actual, esto sería considerando a aquellas familias en sus diferentes estructuras, formatos etc., con sus características y funciones, por otra parte la posibilidad del programa es únicamente focalizar su intervención en hogares monoparentales con jefatura femenina las cuales son vistas como desestructuradas, o con falta de algún aspecto o incapaces de cumplir con las funciones, siempre considerando aspectos de la familia conformada de forma tradicional.

Si bien es un programa que trata de realizar cambios con respecto a las concepciones de familia que trabajan y con las cuales abordan a las mismas en realidad no se logra realizar esta separación lo cual perpetúa los modos de intervención.

El Programa UCC tiene una perspectiva de familia la cual tiene determinadas características. Por un lado con respecto a las figuras referentes de esa familia vemos que es necesario que exista una figura paterna y otra materna, y se visualiza como distorsión cuando no es de esta manera. Al mismo tiempo las figuras que sí están en la familia, porque desde UCC se trabaja con familias que no cumplen con el formato tradicional hegemónico, deben ser de una manera específica; o sea deben poder cumplir el rol de protección de los más pequeños de la familia y al mismo tiempo estimularlos, cuidarlos, alimentarlos y orientarlos en la socialización primaria de acuerdo a los modelos hegemónicos.

Siendo así por parte de UCC se construye un modo de ser familia, un conjunto de características que la misma debe tener y funciones que debe cumplir. Pero esta concepción de familia estaría ligada a creencias antiguas y rígidas sobre familia, si bien vemos que por un lado son considerados los cambios, y las diversidades familiares al momento de intervenir se mantienen creencias del sistema familiar hegemónico las cuales están arraigadas en el pensamiento colectivo. Estas pautas de ser familia más tradicionales si bien se están haciendo más visibles y es posible planificar acciones tratando de no ver influenciada la intervención por ellas por otro lado estructuran la vida de forma tal que es muy difícil no actuar en concordancia con ellas.

En cuanto a los objetivos planteados para la realización de esta tesis se observa que los mismos fueron orientadores y permitieron la problematización de las prácticas profesionales como también la teoría implicada en las políticas sociales en la actualidad.

Dado que no pretendía ser un análisis del Programa UCC sino una discusión de las concepciones de familia que son vertidas allí y como estas determinan las intervenciones se puede decir que aún hoy, a pesar de ver y problematizar los cambios ocurridos en las dimensiones de la familia, no se ha logrado que las intervenciones se realicen acorde con un sistema familiar que ha cambiado y que establece las características de las familias de hoy.

En relación a este trabajo surgen algunos aspectos a tener en cuenta con respecto a la familia y la intervención realizada que pueden ser impulsores de futuras investigaciones. El hecho de cómo ve esa familia la imposibilidad que la misma tiene de resolver los problemas que se le presentan por sí misma sin ayuda externa, se convierte en algo importante por la repercusión que esto puede tener. Y vinculado a esto surgen otras cuestiones y es: ¿cuál es el impacto que generan los equipos técnicos en la familia? ¿cuál es el impacto de la intervención de tipo periódico como lo pretende realizar UCC? y ¿cómo se puede ver la intervención de forma no tan invasivas en el formato de “visitas periódicas”?

Poder visualizar estos puntos sería importante porque aportaría para impedir re-victimización de las familias en situación de pobreza o carenciadas.

Por otro lado este trabajo también permitió a la estudiante problematizar las propias concepciones de familia que trabajamos diariamente como profesionales y cómo sin ser consciente de ello las pautas sobre algunas cosas son transmitidas, no solamente a través de la palabra sino a través de acciones y formas de actuar. Como profesionales ejecutores de políticas sociales es importante poder problematizar constantemente las prácticas realizadas para no continuar perpetuando prácticas no tan acertadas y que no condicen con la realidad actual entrando en conflicto con la misma. Siendo así es importante poder visualizar que las prácticas están siendo desacertadas para así poder realizar acciones para revertir esta situación.

Siendo así fue fundamental el aporte logrado a través de este trabajo para continuar trabajando en la problematización constante de las prácticas y de todas las cosas que nos son dadas como tales, para la tarea profesional y personal diaria.

Bibliografía

- ◆ Aguayo, Federico; Correa Pablo; Cristi, Pablo (2011) Encuesta IMAGES Chile Resultado de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Disponible en: <http://www.eme.cl/encuesta-images-chile-encuesta-internacional-de-masculinidades-y-equidad-de-genero/>. [2014, 1 de noviembre]

- ◆ Arriagada, Irma (2002) *Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas*. En revista de la CEPAL N°77, Páginas 143 a 161. Uruguay. Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/19349/lcg2180e_Arriagada.pdf [2013, 17 de noviembre]

- ◆ Bourdieu, Pierre (1999) *Meditaciones Pascalianas*. España: Ed. Anagrama.

- ◆ Cabella, Wanda (2007) *El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes*. Uruguay, Montevideo: Ediciones TRILCE, UNFPA.

- ◆ Cichelli, Catherine y Cichelli, Vincenzo (1999) *Las teorías sociológicas de la familia*. Argentina: Ediciones Nueva Visión.

- ◆ De Martino, Mónica (2001) *Políticas sociales y familia. Estado de bienestar y neo-liberalismo familiarista*. En: Revista Fronteras N°4, Páginas 103 a 114, Uruguay.

- ◆ Filgueira, Carlos H (1996) *Sobre revoluciones ocultas: la familia en el Uruguay*. Texto completo. Uruguay, CEPAL. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/10566/LC-R141%20.pdf>. [2014, 18 de junio]

- ◆ Goldani, Ana María (1993) *As famílias no brasil contemporaneo e o mito da desestruturação*. Disponible en:

<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=50135> [2014, 19 de setiembre]

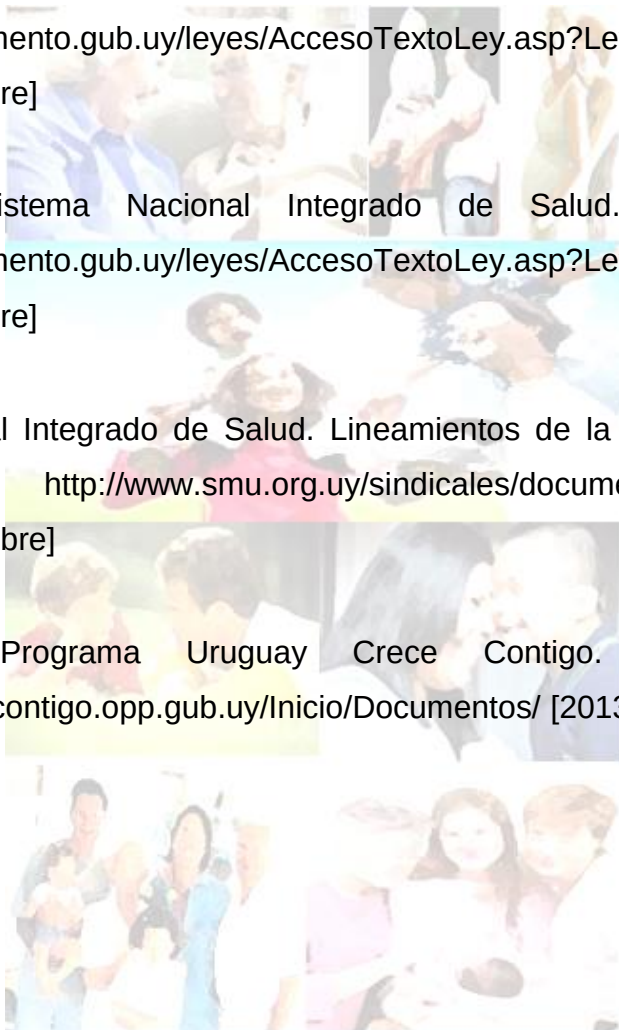
- ◆ Jelin, Elizabet (1998) *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Argentina: Fondo de cultura económica.
- ◆ Katzman, Ruben y Filgueira, Fernando (2001) *Panorama de la infancia y la familia en el Uruguay*. Programa de investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES). Universidad Católica del Uruguay. Uruguay.
- ◆ Kornblit, Ana Lía (2007) *Metodologías cualitativas en ciencias sociales*. Argentina: Ed. Biblos.
- ◆ Midaglia, Carmen; Antía, Florencia (2007) *La izquierda en el gobierno ¿Cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?* En Revista Uruguaya de Ciencias Políticas, N°16/2007, Páginas 131-157. Uruguay.
- ◆ Minuchin, Patricia, Colapinto, Jorge, Minuchin, Salvador (1998) *Pobreza, institución y familia*. Edición original, Nueva York: Ed. Amorrortu. Versión castellano: (2000) Argentina: Ed. Talleres Gráficos Efe.
- ◆ Montero, Maritza (2004) *Introducción a la psicología comunitaria*. Desarrollo, conceptos y procesos. Argentina: Editorial Paidós.
- ◆ Nathan Mathías, Paredes Mariana (2011) *Jefatura Femenina en los hogares Uruguayos. Cambios en tres décadas*. Disponible en: www.fcs.edu.uy/archivos/Articulo%20Nathan-Paredes%20RCCSS.pdf [2014, 10 de junio]
- ◆ Niveles de atención en salud. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/23343816/NIVELES-DE-ATENCION-EN-SALUD> [2013, 31 de octubre]

- ♦ Organización Mundial de la Salud. Preguntas Frecuentes. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>. [2013, 23 de noviembre]
- ♦ Ortega, Elizabeth (2008) El servicio social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista. Uruguay: Editorial Trilce.
- ♦ Paredes, Mariana; Peri, Andrés y otros (2003) Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales. UNICEF-UdelaR. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf [2013, 15 de julio]
- ♦ Resumen ejecutivo del Programa Uruguay Crece Contigo (2012) Disponible en: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/18522/1/resumen_ejecutivo_ucc.pdf [2013, 24 de junio]
- ♦ Rofman, Rafael; Rodríguez, Federico (2013) Hacia un Uruguay más equitativo: los desafíos del sistema de protección social. Montevideo: Banco Mundial. Disponible en: http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/LAC/hacia_un_uruguay_mas_equitativo_web.pdf. Rodríguez [2014, 26 de junio]
- ♦ Sunkel, Guillermo (2006) *El papel de la familia en la protección social en América Latina*. En revista Serie Políticas Sociales N° 120. CEPAL. Chile.
- ♦ Ziccardi, Alicia, Introducción en Alicia Ziccardi (Comp.) (2008) *Procesos de urbanización de la pobreza y nuevas formas de exclusión social. Los retos de las políticas sociales de las ciudades latinoamericanas del siglo XXI*. Colombia: Ed. Siglo del Hombre Editores - CLACSO-CROP. Editado como PDF en Noviembre, 2008.

Fuentes documentales:

- ◆ CIIP, Manual Práctico Visita Domiciliaria Integral en Salud (2012) MIDES, MSP, UdelAR, Programa Nacional de Niñez, InFamilia, Centro Interdisciplinario infancia y pobreza-UR.
- ◆ Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Disponible en:
http://www.ces.edu.uy/ces/index.php?option=com_content&view=article&id=554%3Aconvencion-de-las-naciones-unidas-sobre-los-derechos-del-nino-280990&catid=55%3Anormativa&Itemid=78 [2013, 28 de setiembre]
- ◆ Del panes al Plan de equidad- Revista Nota técnica, Banco Mundial. Disponible en:
<http://siteresources.worldbank.org/INTURUGUAYINSPANISH/Resources/Notatecnica.pdf> [2014, 3 de setiembre]
- ◆ Documento interno de UCC en formato Power Point. Utilizado para Presentaciones ante Instituciones 2013.
- ◆ Documento interno del Programa Uruguay Crece Contigo, Componente Acompañamiento familiar y trabajo de Cercanía.
- ◆ Ley 17.866- Creación del Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: www.mides.gub.uy/innovaportal/file/61/1/ley_mides.pdf [2014, 4 de octubre]
- ◆ Ley 18131. Creación del Fondo Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/marco-normativo/ley-de-creaci%C3%B3n-del-fonasa-18131> [2014, 4 de octubre]

- ◆ Ley 18161. Administración de Los Servicios de Salud del Estado. Se crea como servicio descentralizado. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18161&Anchor> [2014, 4 de octubre]
- ◆ Ley 18211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=> [2014, 4 de octubre]
- ◆ Sistema Nacional Integrado de Salud. Lineamientos de la reforma de salud. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/snis/snis.pdf>. [2013, 31 de octubre]
- ◆ Síntesis del Programa Uruguay Crece Contigo. Disponible en: <http://www.crececontigo.opp.gub.uy/Inicio/Documentos/> [2013, 22 de abril].



Anexos

Anexo 1: Pauta de entrevista

Cuestionario.

- 1- Nombre
- 2- ¿Cuál es su profesión?
- 3- ¿Qué rol cumple dentro del programa UCC?
- 4- ¿Cuál es el aporte que realizas desde tu disciplina en las intervenciones?
- 5- Describa brevemente el Programa UCC desde su punto de vista.
- 6- ¿Podrías relatar una situación típica de una familia?
- 7- ¿Por qué el programa UCC focaliza su intervención en niñas/os (menores de 4 años) y mujeres embarazadas?
- 8- ¿Cuántas familias son abordadas simultáneamente por el equipo que usted integra?
- 9- Las diferencias existentes de una familia a otra con respecto a su composición ¿son tomadas en cuenta? ¿de qué forma?
- 10- ¿La intervención es focalizada en cuanto un solo miembro de la familia o tiene una impronta más amplia?
- 11- ¿Cómo es la apertura por parte de la familia hacia la intervención de este tipo de equipos de campo? ¿Por qué cree que se da esto?
- 12- ¿Que se pretende lograr con las familias a través del programa UCC?
- 13- En el caso de familias compuestas, monoparentales y/o extendidas ¿el abordaje es igual que en familias nucleares?
- 14- ¿Tienen familias nucleares biparentales como objeto de intervención? ¿Qué proporción de estas hay abordadas por el programa UCC en Cerro Largo con respecto a otros tipos de familia? ¿Por qué se da esto?

Anexo 2: Entrevista 1

Entrevista 1

Entrevistadora: S

Entrevistada 1: E1

S: ¿Cuál es tu nombre?

E1: Mi nombre es Triccia Maeso.

S: ¿Tu profesión cuál es?

E1: Soy psicóloga

S: Sos psicóloga. ¿Qué rol cumple dentro del programa UCC?

E1: Dentro del programa soy la supervisora del programa en Cerro Largo

S: ¿Cuál es el aporte que realizas desde tu disciplina en las intervenciones?

E1: En las intervenciones, en general el aporte que...que puedo brindar, obviamente por mi corte de formación más psicológica está muy vinculado a la salud mental y la importancia que tiene, ¿no?, en las intervenciones que realizamos. Pero, desdoblando un poco más mi rol, es más directivo, de...de apuntalamiento del equipo, este..., de poder analizar los casos que vamos a ingresar, de análisis de casos, de las directrices que se cumplan del modelo del programa y las bases programáticas del programa, ¿verdad? Este...Desde mi especificidad pasa más, más, por eso. Y más que nada también el trabajo en equipo, fortalecer el trabajo en equipo, que es un área que también dentro de mi profesión he tenido la tendencia de desarrollar más eso, ¿verdad?

S: hay está ¿Tu con las familias interactúas directamente en algún momento?

E1: En algún momento que es, que sea necesario sí, a veces nos encontramos con problemas de salud mental, donde hay como cierto nivel de desborde porque tenemos solo una psicóloga, y son casos la verdad que muy complejos, y en ese momento me desdoble un poco del rol de supervisora y acudo a la familia, para, para poder este...hacer una intervención puntual y este...poder ayudar a los operadores que estén trabajando con esa familia ¿no?

S: ¿Me podrías realizar una descripción del programa UCC desde tu punto de vista?

E1: Bueno, mirá, desde mi punto de vista, voy a hacer como algo personal y voy a hablar desde el punto de vista profesional. Este...cuando escuche sobre el programa me sentí muy motivada y ahora que trabajo en él, sigo sintiendo la misma motivación y esto se debe, como para mí siempre lo digo en todos lados, por la ideología con que se mueve el programa. Realmente, este..., estamos trabajando todos juntos, en los diferentes niveles de intervención para poder llegar a que nuestros niños menores de 4 años, así como las mujeres embarazadas logren este...su desarrollo integral pleno. Pero con una población muy importante, con la población más excluida, con la población a veces a donde no se llega, con la población donde muchas veces quedan aislados del sistema. Y como programa, aparte de la importancia que tiene el foco en la población como tal y poder trabajar desde diferentes dimensiones, desde el punto de vista sanitario, desde el punto de vista psicosocial, desde el punto de vista socioeducativo también trabajamos en un área que para mí ha sido fundamental para mí de enriquecimiento, que es el área de fortalecimiento institucional y de producciones propias de herramientas de trabajo. O sea, que para mí el programa es un programa que hasta ahora a cubierto todas las expectativas, hay que trabajar muchísimo, este...como...no todo lo que brilla es oro, pero...se ha podido ir sorteando ciertos obstáculos y por ahora la evaluación y lo que me motivó a trabajar este van como de la mano, lo que hemos conseguido y la motivación primaria para trabajar me parece.

S: ¿Podrías relatar una situación típica de una familia?

E1: sí.

S: de las que son abordadas.

E1: De las situaciones típicas que nos llegan a nosotros son, este, pasan por dos lados, o niños que están sin controles, con problemas, este...inseguridad alimentaria, problemas este...de peso, muchas veces niños que ya tienen problemas de talla, por ejemplo, con una dinámica familiar muy compleja, muy compleja donde a veces hay separaciones, donde la transitoriedad es algo

muy común, donde puede estar el referente, este...vinculado a una depresión, o algún tipo de enfermedad mental, ¿verdad?, específica, y...también nos llegan casos de mujeres embarazadas adolescentes, y eso ha sido para nosotros, como un eje de trabajo y frecuentemente estamos trabajando con estas mujeres, es más, las priorizamos para trabajarlas.

S: ¿Que particularidades tendrían este tipo de familias? Más hayá de las que ya mencionaste como la volatilidad de las relaciones, separaciones...

E1: Existen como varios aspectos, primero que nada , están enmarcadas dentro de lo que nosotros llamamos vulnerabilidad extrema, y todo lo que esto genera ¿no?, la falta de proyectos personales, la falta de poder... este...por ellos mismos lograr ciertas metas, desorganización temporo espacial, cuando me refiero a esto es que no saben ni en que día viven, este...que de mañana de repente hay que desayunar y que a medio día hay que comer, y de tarde...cosas tan simples como esas...

S: Claro

E1: ...como también tener una cuestión de hábitos puesta sobre la mesa como rutinas. Pero además también en lo espacial, las viviendas con niveles de carencia muy altos, que no se come en una mesa, que la ropa no está en el ropero, que muchas veces lo mio y lo tuyo es de todos, porque está todo entreverado, difuso y hablando de cosas mas macro, hablamos de familias que realmente se encuentran bastante aisladas y que muchas veces no cuentan con un soporte primario que sería de redes familiares, referentes amigos, o redes informales, que eso lo venimos viendo también. Nosotros pensamos en un principio que íbamos a encontrarnos, con redes este...primarias más, como más fuertes y no las hay tanto, con otro tipo de redes y eso están bastante aislados. No se animan a llegar, no se animan a preguntar, entonces van quedando como en el mismo círculo de aislamiento ¿Verdad? Y esto no los deja poder seguir como creciendo, ni valorizar por ejemplo, la importancia que puede tener que su hijo, esté bien controlado, la importancia que vaya a un centro educativo, en este caso la importancia que concurran a CAIF, que nosotras estamos sumamente de acuerdo y apoyamos, este...de que puedan concurrir. Es como muy complejo, muy complejo.

S: y en esas situaciones complejas como son abordadas, o sea como se lo plantean ustedes para abordar esa familia.

E1: Lo que primero que nada hacemos cuando vamos a abordar una familia, es hacer un screening, este screening tiene como un test de barrido. Que este test de barrido lo que nos va a decir es si esta población objetivo es de ustedes. Entonces para que esto suceda tienen que presentar indicadores, sanitarios e indicadores sociales, ¿ta? Dos tipos de indicadores. En nuestro caso los indicadores sanitarios tienen una importancia, este...la verdad que fundamental, porque hablamos de niños que nacieron prematuros, bajo peso, niños con anemia, embarazadas que pueden tener un embarazo de riesgo, este...embarazadas que están mal controladas, este...pero lo social también cumple este...un papel fundamental, porque si bien no aparece un riesgo sanitario y pero estamos en un riesgo social muy extremo seguramente un riesgo sanitario va a aparecer. Eso es como la primer fase de nuestra intervención. Hacer una adecuada focalización de la población con la cual vamos a trabajar. En la medida que van emergiendo diferentes temas en función de la complejidad lo que vamos haciendo es trabajar en coordinación con las otras instituciones, para lo mismo nosotros tenemos lo que llamamos socios, ¿verdad?, MIDES, ni que hablar que el sistema de ASSE, ¿verdad? este también hemos trabajado con CAIF, este en forma coordinada. Lo que hemos avanzado, que se empezó a dar desde el último año, y que estamos avanzando bastante y que para mi es un gran logro para el departamento en general es que en este momento existe una mesa de infancia, familia y adolescencia. Entonces los referentes trabajamos ahí, en donde, agenda, más bien de tipo, político para generar respuestas a las demandas a este tipo de problemáticas que surgen ¿entendés? Esto es muy importante, es como que estamos dando pasos más haya de, de solo coordinación. Estamos pensando juntos como trabajar y a su vez se está conformando un espacio técnico que es para el análisis de casos, donde ya varias instituciones han intervenido, para poder, este...organizarnos y así hacer una intervención pertinente y adecuada a lo que esa familia necesita, ¿verdad? Priorizando la necesidad de esa familia en la demanda.

S: Ta, ¿actualmente cuantas familias atiende el programa UCC en Cerro Largo?

E1: Estamos, aproximadamente con 200 familias, porque en una primera instancia nuestra población objetivo eran 200 y cada operador tenía 50 familias. Al ver que, en números llegábamos bien, pero la calidad estábamos llegando un poco menos, el mismo programa nos pidió que hiciéramos una evaluación y bajamos el número de 50 a 35 o 40 por operador. El tema es que en Cerro Largo están trabajando 3 duplas, entonces tenemos un número aproximado de 200 familias. Un poquito más un poquito menos porque tenemos la oscilación entre el cierre y el ingreso de familias entonces es como dinámico esto ¿verdad?...

S: Si. ¿Qué diferencias existen de una familia a otra con respecto a su composición? y si estas diferencias existentes que ustedes ven, ¿son tomadas en cuenta? y ¿de qué forma son tomadas en cuenta para la intervención?

E1: Son tomadas en cuenta. La verdad que hay como...la familia nuclear tipo, existe, hay muchos casos que aparece que pensamos a veces que se está terminando, no...Existe, sí, existe. Pero también hay otro tipo de familias ¿no? Que están, bueno, los abuelos, que están este ¿no? Otro integrante de la familia, muchas veces nos hemos encontrado con madres referentes de la familia, la madre y sus hijos y a veces, intermitentemente entran en escena algunos otros familiares pero que no viven permanentemente en el mismo hogar por ejemplo ¿entendés?

S: m j

E1: y esto hace una gran diferencia, he, a veces con las familias nucleares, este, que no son tantas, no tengo ahora los porcentajes como para decirte pero si, aparecen, es como que el núcleo está más, más no sé comprendido y ahí hace que, este uno pueda tener no solo la ayuda de, de una madre, sino que también la ayuda de un padre. Lo que sucede a veces con las familias de otro tipo, es como que existe a la interna de la familia, este, poco nivel de organización, entonces, esto hace que por ejemplo, de repente la madre esté como referente pero oscila y después pasa una la abuela y a veces los roles

quedan perdidos. Y esto ha hecho de nuestro trabajo, como bueno priorizar en esa familia quien se va a hacer cargo como hacer una especie de empoderamiento que no es tan fácil, nosotras utilizamos la palabra pero lleva mucho tiempo, pero...varía bastante la constitución en la forma de trabajo. Y localizar realmente que a veces no es ni el padre ni la madre y es una tía quien tiene como aquellas potencialidades las cuales hay que trabajar con ellas y transferirlas a todo el resto de la familia. A veces se da de esa manera...

S: o sea que se trabaja desde otro vínculo. Si existe otro vínculo se apunta a fortalecer cuando ya están desgastados o...

E1: o no pueden por las situaciones o las vivencias que han tenido. Nosotras tenemos una consigna ¿no? Que siempre, no partir de lo que no existe sino ver que potencialidades tiene y después si...a lo que no existe. Nos ha dado resultado el apoyo o el contacto con otro referente que nos vincule con la familia directamente y ayude a fortalecer el vínculo y así poder empoderar, bueno, a los responsables más directos del niño ¿verdad? Hay mucha cantidad de jefas de hogares, hay mucha cantidad de jefas de hogares, es más nuestro ingreso, como se dio así la conformación de la familia al sistema está más dada por... son muy pocas los que está el jefe de hogar, la mujer como jefa de hogar.

S: Em...La intervención, cuando piensan en la intervención ¿la piensan en un solo miembro o siempre se toma a toda la familia?

E1: No, siempre cuando pensamos en la intervención pensamos primero que nada en la población objetivo. Nuestra población objetivo es: las mujeres embarazadas o los niños, sin el resto de la familia no podemos trabajar. Es más, todo lo que vamos a hacer con esto de los niños, este...todo el trabajo que es más evidente ¿viste? Que tengan los controles al día, empoderar a ese padre para que pueda ir y estar con los documentos de sus hijos o a esa madre, pero hay un trabajo que yo lo veo muy significativo y que a mí me parece que es lo que está haciendo como más mella en la familia es el trabajo socioeducativo. Que va hasta con un cambio de pautas de crianza, este...entonces en realidad nosotros, si bien la población objetivo son los niños, con este objetivo trabajamos con la familia. Lo que nos sucede es que

por ejemplo si aparece una niña de 5 años y está teniendo problemas quiera decir que el programa se aboque a trabajar con ella. En ese caso nosotras realizamos una derivación de la niña para ser atendida en lo que necesite. Pero no va a ser el programa el que va a atender a la niña de 5 años. Siempre buscamos al núcleo familiar como base pero focalizando la población objetivo ¿no?

S: Ahí está. ¿Cómo es la apertura por parte de la familia a este tipo de intervención que realizan ustedes?

E1: En general ha sido muy buena, hemos tenido muy buena respuesta, este...en muy pocos casos hemos sido rechazados totalmente que no quieran trabajar. En otros hemos tenido que buscar la vuelta, pero en general hemos tenido muy buena respuesta, muy buena respuesta también en consideración de que ellos nos abren las puertas de su casa. Nosotros trabajamos en el domicilio, eso es entrar a la intimidad, pero esto también va de la mano de la impronta que tiene en el equipo en cuanto al manejo con que uno se respeta, a la importancia de tener en cuenta los tiempos que esa familia necesita para permitir que un otro extraño entre conmigo. Entonces creo que eso cualitativamente ha sido importante pero en general hemos tenido una buena respuesta.

S: ¿Qué se pretende lograr con las familias a través del programa? Como al final de la intervención que es lo que se pretende.

E1: Hay está. Lo que nosotros pretendemos al final de la intervención es que nuestros niños y embarazadas se encuentren en una situación sanitaria adecuada, o sea con todos los indicadores que habían estado priorizados y no alcanzados que estén alcanzados, que además estas familias queden insertas en una red y un sistema de protección que les permita a ellos mismos poder sentirse contenidos y actuar, y poder actuar por sí mismos. Por eso también este capítulo que yo te digo que lo llamamos fortalecimiento familiar e institucional tiene un anclaje muy importante para nosotros. Por eso surge la mesa la idea es esa ¿no? Niño que llega con anemia no puede terminar la intervención con anemia, se hace hasta lo imposible por ese niño. En los casos que se puede revertir normalmente, hay otros casos que son crónicos y

obviamente no los podemos revertir. Pero...buscar que los indicadores de salud estén saneados, buscar que los indicadores del desarrollo estén saneados, los que se puedan revertir con nuestra intervención queden revertidas y que exista en la familia al menos una base o al menos algún tipo de herramienta que les permita tener, como decir, el impulso a poder actuar por sí mismo pero a su vez, un trabajo institucional que los reciba porque hay una cuestión básica ¿no? Está la persona atrás de la institución que hace muchos años que trabaja y que uno también se va quemando y a veces estás cansado y no es una crítica a las instituciones pero viene una persona que a veces no sabe ni como expresarse, que en la mayoría de los casos no entiende lo que se le está diciendo y se van. Entonces por eso el trabajo de la atención de la población objetivo que estamos haciendo con las instituciones es muy importante, y cambiar un poco la perspectiva de que quiere decir cuando una persona está en vulnerabilidad extrema y como la condiciona como tal.

S: Buenísimo, las otras preguntas quedaron respondidas. Muchas gracias.

E1: Yo hablo sí.

Anexo 3: Entrevista 2

Entrevista 2

Entrevistadora: S

Entrevistada: E2

S: ¿Cuál es tu nombre?

E2: Valentina García

S: ¿Cuál es tu profesión?

E2: Licenciada en Psicología.

S: ¿Qué rol cumplís tú dentro del programa?

E2: Operador de cercanía.

S: ¿Qué es operador de cercanía?

E2: Y trabajar en el territorio, trabajar con, con las familias. Este...Trabajar con ellos

S: directamente.

E2: sí.

S: ¿Cuál es el aporte que realizas desde tu disciplina en las intervenciones?

E2: Este bueno el aporte es en realidad, este...bueno ver las, las prácticas de crianza, este bueno por ejemplo los niños de dos años ver cómo va el tema de los límites. En los recién nacidos y en las madres que recién tuvieron ver como se da el apego, el vínculo cercano, este... ¿qué más? Más que nada explicarle también la importancia también de, de bueno si una madre está deprimida, bueno saber cuáles son las consecuencias, donde puede buscar apoyo, darles un seguimiento, hacerles un seguimiento a esas madres.

S: ¿Podes describir brevemente el programa UCC? Brevemente o puedes extenderte no hay problema. Describirlo desde tu punto de vista.

E2: Bueno el programa apunta a la primera infancia, con niños hasta...con niños hasta tres años, con mujeres embarazadas. Este... ¿qué más?

Apostamos a las familias que están siendo más vulnerables. Que tienen riesgo sanitario y hacemos un acompañamiento de esa familia, hacemos una intervención dependiendo de si es embarazada o si, si es una madre o mujer embarazada o niño. Este dependiendo del tiempo de intervención que vayamos a estar con la familia.

S: ¿Varía entonces de acuerdo a la población que hayan apuntado al principio?

E2: En realidad varía porque por ejemplo la modalidad de intervención. Si es una mujer embarazada trabajamos desde que captamos a la mujer embarazada hasta los siete meses del bebé y si es un niño menor a tres meses trabajamos nueve meses que a eso se le llama “cercanía” y cuando captamos a la mujer embarazada le llamamos “buen comienzo”. Que ese es el período más largo de intervención porque estamos desde que captamos a la mujer si tiene cuatro meses de embarazo hasta el final del embarazo y después hasta los siete meses del bebé.

S: ¿Podrías relatar una situación típica de una familia? De las que se han presentado

E2: ¿cuál puede ser? No sé cuál así como para más, este... Bueno es una relación que ahí se vio más clara mi intervención, este...una adolescente que fue víctima de abuso, este...por lo tanto no quería hablar de esta situación ni, ni, por lo que mediante este trabajo ir teniendo mayor confianza con la familia, las familias van teniendo mayor confianza en uno al ir visitándolas y bueno entonces es donde la...la chiquilina logró contar la situación que le había pasado y tratar también de desnaturalizar un poco. Porque a veces que sienten de que los demás le hacen algo pero no sienten ellos que se puedan defender o que tengan ese derecho, este...y un poco bueno trabajamos con esa situación. No sé si queda claro o querés que te cuente alguna otra.

S: La familia de esta chica más o menos ¿cómo estaba compuesta?

E2: Es una madre con muchos hijos, 9 o 10 hijos, no me acuerdo porque son tantos. Donde en un principio captamos a la madre que estaba embarazada, un embarazo de riesgo más de 40 años la señ... la muchacha sin controles y bueno empezamos a intervenir y a medida que...bueno a mitad de la

intervención nos encontramos con ella una vez en el Centro de Salud que estaba acompañando a su hija adolescente que también estaba embarazada, quien había ocultado el embarazo. Que fue esta misma adolescente que fue abusada anteriormente. Entonces después también empezamos a intervenir con esa adolescente embarazada que también es un embarazo de riesgo por ser adolescente este y bueno ahora. Hoy en día estamos trabajando con los dos niños que ya estamos por darles el alta a los dos niños, tanto de la mamá como o sea hijo y nieto de la jefa de hogar.

S: Y la jefa de hogar se toma... ¿la situación se toma la jefa de hogar y sus hijos y esta adolescente queda incluida dentro de la familia? O ¿esta adolescente con su situación y con su embarazo es otra situación?

E2: No, queda dentro de la familia porque siempre nos dice que quien comparte la olla, están dentro del núcleo familiar entonces, como esta adolescente este, está terminando los estudios y no trabaja es la madre quien provee de todo...

S: ¿cuántas familias son abordadas simultáneamente por el equipo que usted integra? Esto en realidad, ¿vos con quien estás?

E2: Con Mariana

S: El equipo conformado por ustedes nomás.

E2: Claro, bueno nosotras tenemos ahora en total 60 familias.

S: 60 familias

E2: Si, antes el cupo era para 100 pero nos redujeron a 60 por una cuestión de que, no había calidad, tanta calidad en el trabajo con tantas familias abordadas y ahora con 60 familias sentimos de que podemos dedicarnos más tiempo, que podemos sentarnos, podemos charlar más cosas. ¿Viste? Que tal vez esas pequeñas cositas que uno no las piensa interesantes pero que son muy significativas para la familia Ese tiempo de escucha.

S: hay está. Las diferencias que existen de una familia a otra en cuanto a su composición ¿son tomadas en cuenta? Y ¿cómo son tomadas en cuenta al momento de la intervención?

E2: ¿Cómo decís vos? ¿En su composición de qué?

S: en su estructura. Adultos referentes y niños. Que ya sea madre y padre, abuelos, madre sola o madre adolescente. Esa diferenciación de una familia a otra en cuanto a composición como es tomada en cuenta para la intervención.

E2: en realidad vemos también...tomamos más que nada hacemos un sondeo de la situación de las fortalezas de cada familia porque tal vez puede ser una familia tipo madre padre hijos, donde una persona un referente ausente, un padre poco colaborador, un padre que no es participativo con la crianza de sus hijos, entonces me parece de que, ahí hay que este fortalecer un poco más, y bueno tal vez hacer este... más visitas, por más de que estén todo los integrantes no es una familia que tenga tanto potencial para salir adelante sino de que es uno que...En cambio por ejemplo podemos tener una familia en donde la madre es una madre con mucha fortaleza, muy capaz entonces viste que eso va a depender también...no sé cómo explicarlo eso depende de cómo veamos las fortalezas ahí en esa familia.

S: ¿Más haya de la composición?

E2: claro...

S: Esto quedó un poco respondido en la anterior. La intervención es focalizada en un solo miembro o tiene una impronta más abarcativa. En realidad era esto que nos contabas de la situación tipo esa...

E2: Claro, igualmente, o sea nosotros siempre, o sea, el programa apuesta a que el foco son los niños ¿no? Pero nos pasa también o sea nos sale como humanos que si un niño de 5 años, que nos ha pasado, necesita consulta con psiquiatra, necesita tener capaz que, pedir alguna consulta con psicólogo en ASSE, siempre se le da esa mano. Por ejemplo un niño que realmente necesita estar dentro de un club de niños donde no ha tenido la posibilidad o la madre capaz que no sabe que existe, que hay club de niños para que el niño pueda ir... Entonces en ese sentido, tampoco es que nos focalicemos pero digo que va a depender de la dinámica de la familia y de cómo funcione, para nosotros poder ayudarlos.

S: ¿Cómo es la apertura por parte de las familias hacia la intervención de ustedes?

E2: Muy buena, la verdad que hemos tenido muy pocas que han rechazado el programa. Muy pocas, rechazado o digo que en un principio tal vez no lo rechazaron pero después te das cuenta de que esa pers... de que no hubo mucha apertura. Pero, la verdad que siempre ha sido muy receptiva. Aparte yo no sé si es porque son familias que ya están vulnerables y ellas mismas se catalogan como así, pero todo lo que pueda venir de afuera que vos puedas ayudarlos me parece que ellos reciben todo lo que sea.

S: Que se pretende lograr con las familias cuando se culmina la intervención del programa en esta familia.

E2: Hay veces en que la expectativa nuestra son muy diversas a la expectativa de la familia, entonces tal vez nosotros bueno, lo más visible puede ser de que esa familia, que esos niños que no están bien controlados de que tienen anemia, que tienen bajo peso que retraso en la talla, eso es una de las cosas que son más visibles de que tratamos de que no se nos pueda escapar. Eso es lo que queremos de que por ejemplo, si estamos con esa familia queremos que esas cosas se puedan revertir, pero... Después está lo otro que es más de trabajar eso, en el trabajo socioeducativo, en esto de las prácticas de crianza, de por ejemplo manejar... Mariana que es mi dupla que es nutricionista que cuando nace un niños de la importancia de la lactancia exclusiva ¿no? Porque los niños, las madres son este... no se dan cuenta de que el niño nace...o no son tan conscientes de que su pecho es realmente lo más importante y lo necesario, entonces, un poco eso en el trabajo socioeducativo que a veces queremos lograr esas otras cosas. ¿No sé si quedó explicado lo que dije?

S: si, quedó claro. Ya está. ¡Muchas Gracias!

Anexo 4: Entrevista 3

Entrevista 3

Entrevistadora: S

Entrevistada 3: E3

S: ¿Cuál es su nombre?

E3: Mariana Marins

S: ¿Cuál es su profesión?

E3: Licenciada en Nutrición

S: ¿Qué rol cumple dentro del programa UCC?

E3: Soy operadora de Cercanía

S: ¿Cuál es el aporte que realizas desde tu disciplina en las intervenciones?

E3: Este, específicamente el trabajo que hacemos de visita a la familia en sus hogares, depende de la edad de la persona con la que estamos trabajando, o sea, si es un niño si es una embarazada, este me enfoco desde diferente forma. Este por ejemplo en un, en el embarazo se ve todo el tema obviamente de los controles, el tema de la anemia de medir la hemoglobina en sangre de la embarazada y hacer toda una educación en nutrición alimentaria respecto a anemia, respecto a la alimentación en el embarazo en general, por ejemplo todo el aporte de calcio, este...como cuidar su alimentación, este todo el tema de no comer por dos y el aumento de peso que debe tener en el embarazo, este...y también un poquito se va hablando de la lactancia como para sensibilizar un poco y tratar de llegar hasta la lactancia exclusiva hasta los 6 meses. Después por ejemplo en el bebé chiquito trato el tema de la lactancia hasta los 6 meses, se hace mucho hincapié en eso porque se ve por ejemplo la incorporación temprana de alimentos, hemos visto en muchas ocasiones entonces este...trabajar mucho en ese aspecto. Y después con un niño un poquito más grande todo el tema de la alimentación en general este...o sea es un niño bajo peso, las canastas que se le pueden dar como de ayuda como utilizar los alimentos de esa canasta para darles una mejor utilidad. Este y

después también...todo el tema del incremento del peso, el incremento del peso adecuado de ese niño y de talla y también en el caso si tiene anemia el niño más específicamente hacia el lado de la anemia, he educación alimentaria nutricional sobre alimentos que tienen hierro sobre como favorecer la absorción del hierro en otros alimentos que no son tan ricos en hierro y demás.

S: ¿podrías describir brevemente el programa Uruguay Crece Contigo desde tu punto de vista?

E3: Si, este...desde mi punto de vista el programa es un programa que trata de llegar integralmente o sea como te explico, de llegar a la familia pero de hacer una atención integral a ese niño por ese el tema de que somos interdisciplina este, o sea, no ver solo un aspecto del niño sino que verlo en su contexto, este...dentro de su familia, toda la parte psicológica del niño, la relación con su familia. Toda la parte de salud del niño, el peso, la talla, las enfermedades que pueda tener y demás. Este...y siempre tratando de hacer una atención integral y de...con una perspectiva de derecho que es bien importante ¿no? También por ejemplo en el caso de la embarazada la buena atención de la embarazada, son diferentes aspectos uno es el que trabajamos mismo en la familia en la casa tratando de fortalecer todos los activos que tiene esa familia, tratando de ver lo las cosas que se pueden corregir y después el trabajo con las instituciones para que esa familia llegue a las instituciones y sea bien recibida. O sea es como un trabajo a largo plazo en realidad porque nosotros trabajamos un corto período en esa familia tratamos de hacer lo más que podemos pero se sabe que hay cosas que llevan su tiempo de que se lleven a cabo tal cual.

S: ¿podrías relatar una situación típica de una familia?, o sea un caso típico que les haya llegado acá o que les llegue...

E3: y por ejemplo nos llegan muchos casos de embarazos adolescentes, que a veces no son, no es que no esté controlada la embarazada sino es que necesita un poco más de apoyo por la etapa, por la edad en la que está entonces un embarazo adolescente en un contexto social complicado a veces, obviamente que la vulnerabilidad de esa muchacha y de su familia es mucho más grande, nos llegan a veces esos casos. Y después de chiquilines bajo peso, o sea son bien puntuales así también o niños recién nacidos que no

aumentan lo que deberían aumentar o vienen aumentando por ejemplo de peso pero no lo suficiente para la edad que tienen.

S: En el caso de que llega una embarazada adolescente acá, bueno le dicen hace una derivación CAIF por ejemplo he...que tiene una embarazada adolescente, ustedes, ¿cuáles son las primeras acciones que hacen?

E3: Las primeras acciones, primero que nada, se presenta el programa a esa embarazada o a quien sea, pero a esa embarazada se le presenta el programa, se le explica que es lo que vamos a hacer que es lo que trataremos de ayudarla en que la podemos ayudar, en que no. Este...porque hay cosas que están fuera de nuestro alcance, tratamos de encuadrar un poco en que cosas podemos ayudarla, este... y le ofrecemos ingresar al programa o sea es una cosa que ella decide. Si en ese momento no lo quiere decidir quiere pensarlo un poco más o consultarlo con alguien se le da ese tiempo y se la vuelve a visitar, pero generalmente ese primer contacto es de presentar el programa de conocer un poco la situación familiar y después nosotros tenemos una serie de formularios que llenamos que según como se dé el clima según como se dé la apertura de esa adolescente embarazada por ejemplo en este caso vemos si proseguimos con algún formulario y demás. Este...pero depende de cada situación pero lo primero, primero es presentar el programa y ofrecer la entrada. Nunca es con una imposición ni mucho menos. Siempre se le da ese tiempo de pensarlo.

S: en el caso de que ella acepte, se llenan los formularios y cuáles son las primeras acciones.

E3: Las primeras acciones de, acciones por ejemplo en el caso de nosotros es parte del formulario pero se realiza la medición de hemoglobina en sangre, que es como una práctica bien sencilla, con un hemoglobinómetro, nosotros tenemos toda la protección necesaria. Este le damos toda la garantía a esa embarazada y es un pinchacito en el dedo con una gotita de sangre se sabe si tiene anemia o no que es un dato que nosotros precisamos. En el caso de que esa mujer se hubiera hecho un análisis de sangre hace muy poquito tiempo, en realidad, quizá no es tan necesario realizarlo en ese momento. Pero eso es como la primer acción ahí en el momento. Ahí podemos llenar el formulario de

canasta según la situación alimentaria de esa familia y lo que te relata de la inseguridad alimentaria sobre todo y después todo lo que sean, todo lo que sean coordinaciones necesarias para que se vayan dando las cosas por ejemplo si hay controles atrasados este, coordinar con Centro de Salud o con ASSE o con quien sea necesario para que ese control se lleve a cabo. Este...si hay algún tema, por ejemplo el tema de ir a los talleres de embarazadas de CAIF si sabemos que hay en la zona, todas esas coordinaciones para acercarla a una red y que estén todas las cosas al día. Y bueno después las visitas que vamos haciendo nosotros.

S: En cuanto a la familia, ¿de qué forma se toma en cuenta la familia de esta embarazada?

E3: En este caso por ejemplo es tratamos de reconocer, este...algún referente familiar siempre la persona que estamos trabajando, en este caso la embarazada adolescente que importa el referente. Pero siempre o sea, vemos que apoyo tiene ¿no? Por ejemplo si tiene el apoyo de su madre, si vive con su madre o sea si tiene el apoyo de alguna persona mayor o sea si tiene el apoyo de su pareja presente o sea el padre de ese bebé que ella está esperando o puede ser otra pareja también posterior o sea, si tiene como algún apoyo familiar. Sí, eso siempre lo vemos pero...o sea tratamos de trabajar justamente con ella, que ella sea la persona con la que vamos a intervenir. Obviamente que todo el contexto se toma en cuenta, como esto como influencia positiva digamos, que pueda tener esa, esa adolescente embarazada.

S: Las diferencias existentes de una familia a otra he, en cuanto a su composición, o sea cuando hablamos de embarazada que vive con sus padres o por ejemplo un niño que vive solamente con su madre, o sea diferenciaciones en cuanto a composición familiar ¿son tomadas en cuenta? y ¿de qué forma?

E3: En realidad por ejemplo...

S: para la intervención.

E3: Claro, para la intervención. Si por ejemplo cuando es una familia monoparental obviamente que, nosotros tenemos algunas preguntas sobre referente masculino y que, y a veces no está ese referente masculino.

Obviamente que ahí la intervención es diferente porque hay una parte que ese niño no está teniendo en su vida digamos, un referente masculino. Este...y por ejemplo en la embarazada adolescente que vive con sus padres si o sea es diferente la intervención porque tenemos que tener en cuenta las opiniones o influencia que tienen esas personas sobre esta chiquilina.

S: En el caso de que no está ese referente masculino como creen ustedes que le influye a esa persona. Se potencia el que no esté...

E3: Es como que depende ¿no?, depende de que influencia puede tener esa persona también. Porque si el referente masculino que existe también tiene una mala relación con ese niño, obviamente que ahí no va a ser positivo para el desarrollo de ese niño. A veces la inexistencia de un referente masculino puede hacer que ese niño tenga solo el referente, como referente tiene solo a su madre la verdad que no se si va a tener un impacto en su vida o no. Lo que si se es que si ese referente masculino está esa referencia sea positiva sino es mejor que capaz que no haya...

S: He, la intervención es focalizada en cuanto a un solo miembro de la familia o se toma en cuenta el resto de lo...

E3: En realidad la intervención de Uruguay Crece es con la población objetivo de Uruguay Crece o sea se toma en cuenta, como yo te decía el contexto para saber un poco más que es lo que le pasa a esa persona en su contexto familiar, que relaciones tiene con el resto de su familia y demás, pero en realidad la intervención en si es dirigida a la población objetivo, a ese niño menor de 3 años o a esa embarazada es focalizado en los controles de salud. Lo que no resta que a veces hemos, por ejemplo, familias que tienen niños un poco más grandes y la preocupación de esa familia por ahí, este niño que tiene bajo peso pero otro niño hermano tiene algún problema de salud más grave o alguna discapacidad o demás grave que consume mucho más tiempo y obviamente que ahí damos una mano no es que apartamos a ese otro niño como que no es parte de la población objetivo, no. Pero siempre que todo esté bien, se focaliza más en la población objetivo.

S: ¿que se pretende lograr al final de la intervención a través del programa?

E3: En realidad eso depende de cada familia o sea que nosotros pautamos con la familia más o menos que cosas, en que cosas podemos ayudarlos como te decía una especie como de contrato donde la familia más o menos sabe que cosas podemos llegar a...no resolver, pero tratar de acercarlos este...y eso depende de cada familia, según lo que veamos en cada familia tendríamos que intervenir ahí vemos que cosas habría que resolver. Tener controles al día eso si como que correría para todos, vacunas al día para todos, un niño con anemia, nunca cerramos, por ejemplo tomamos la intervención con un niño con anemia o sin anemia y...lo ideal es que se revierta esa anemia y si no la reversionos en el período de intervención que tenemos ahhh la alargamos un poquito más, a tres meses más o menos para tratar de revertirlo y ahí si cerramos la familia en los tres meses, cerramos esa familia al final de la intervención pero vamos a seguirlo visitando y vamos a seguir haciendo una intervención mucho más focalizada en la anemia o sea si el niño sigue con anemia. Pero como te digo varía según cada familia también, pero por ejemplo también si no sea una asignación familiar hay que hacer la asignación familiar, depende, depende las necesidades de cada familia.

S: Claro. ¡Muchas gracias!

E3: Bueno, gracias a vos.

Anexo 5: Entrevista 4

Entrevista 4

Entrevistadora: (S)

Entrevistada: (E4)

S: ¿Cuál es tu nombre?

E4: Carolina Coitiño.

S: ¿Cuál es tu profesión?

E4: Estudiante avanzada de Trabajo Social.

S: ¿Qué rol cumplís dentro del programa UCC?

E4: Cubro la parte social...del programa, en realidad nosotros trabajamos en duplas ¿Me puedo explicar?

S: Si.

E4: Trabajamos en duplas y por lo general hay del área de la salud y del área social. Yo hago la parte social dentro de mi dupla en Río Branco.

S: ¿Cuál es el aporte que realizas desde tu disciplina en las intervenciones?

E4: Uf, de todo en realidad dependiendo de la familia el enfoque que se le da a la intervención este pero, ta en realidad trabajamos mucho en la parte de regularizar beneficios, más que nada, después también el tema este de...del orden digamos familiar del tema de ingresos, tratamos de ayudar a la familia a que puedan tener una mejor calidad de vida dentro de los recursos existentes dentro del territorio, acercarla los servicios, no solamente hacer los trámites nosotros sino que ellos puedan tener la autonomía de realizarlos por ellos mismos.

S: hay está. Podrías relatar una situación típica de una familia, en el sentido de llega una familia, que es lo primero que hacen y como siguen los pasos.

E4: he...nosotros llegamos a la familia por lo general por derivaciones de otras instituciones, este, llegamos a la familia y le presentamos el programa, ta que somos de Uruguay Crece Contigo... ¿Te digo lo que hacemos?

S: Si.

E4: le decimos que somos de Uruguay Crece Contigo que trabajamos, que somos un programa que protección a la primera infancia, que venimos de OPP y que la idea es poder ayudarlos por un período de tiempo en, en los cuidados y en la atención hacia sus hijos o hacia ellos mismos en el caso de que sean embarazadas.

S: Después de esto y que la familia...

E4: Después de esto y que la familia acepta o no acepta, porque en realidad no es obligatorio ser parte del programa este...tratamos de hacer como un diagnóstico situacional, y este...y ahí vemos en que priorizamos y ahí empezamos a trabajar. Este pero por lo general siempre se hace un comienzo como desde lo prioritario que la mayoría son temas de alimentación o que no tienen ingreso o que la mayoría están pasando hambre como quien dice primero se cubre eso y después vamos como a lo más estructural o lo más profundo que tenga la familia.

S: ¿Cuáles son, la situación más típica que les ha llegado?

E4: Ehh... en realidad hay mucho...violencia doméstica hay bastante. Este problemas de salud, en general niños con anemia, bajo peso, retraso de talla. Este...y de ahí deriva controles atrasados, familias que no, no pueden sustentar su participación en diferentes instituciones ya sea de salud, educativa. Eso es lo más común.

S: Describa brevemente el programa UCC desde su punto de vista.

E4: No, para mi el, es un programa que tiene muy buenos objetivos porque en realidad apuntamos a trabajar hacia la autonomía de la persona siempre respetándola como sujeto de derecho, no imponiendo nada.

S: Cuando hablas de “persona” ¿de quién hablas?

E4: de la familia, por lo general nosotros trabajamos en realidad, el enfoque del programa es hacia el niño, la niña y al referente familiar directo que trabaje, que esté siempre con ellos, o sea la mayor parte de la veces es la madre la que está más en contacto. Lo que se trata es de fortalecer al referente directo del niño para tratar de potenciar cosas en los niños que son la población futura, digamos.

S: Ta, que diferencias existen de una familia a otra con respecto a su composición, o sea conformación de la familia en cuanto a miembros de la familia y ¿cómo son tomadas en cuenta estas diferencias al momento del abordaje?

E4: ¿Cómo se componen las familias comúnmente?

S: Mj.

E4: Por lo general la familia, yo voy a hablar de la población de Río Branco, este son familias que por lo general son matriarcados, están compuestas por la madre que tiene varios hijos en su mayoría no son del mismo referente masculino, por lo general llegas a una casa que muy pocas veces hay un referente masculino y en el caso de que si lo tenga es padre de uno o de dos y el resto es de otros padres por lo que la complejidad familiar o sea...porque a veces algunas decisiones de los hijos las toman con los padres y así. ¿Y después como seguía la pregunta?

S: Como se trabaja respecto a esto, respecto a composición. ¿De acuerdo a esta composición como se trabaja?

E4: Si, siempre se tiene en cuenta lo doméstico familiar, cuando hacemos el diagnóstico siempre se tiene en cuenta quienes son los referentes familiares directos que quienes son aquellos que los contienen, cual es la red familiar no solamente de instituciones.

S: En el caso de que esté el papá del niño, ¿se apunta a que el papá se incluya, así no estén conviviendo?

E4: Si, si en el caso de que haya un padre o un referente masculino no necesariamente tiene que ser el padre biológico que esté presente se lo incluye en la intervención, porque en realidad el niño necesita tanto un referente masculino como un referente femenino o materno paterno. Sean cuales sean sus dimensiones y siempre tratamos de fortalecer al padre o sea la inclusión en la crianza del niño que a veces queda muy relegado a que hay un montón de cosas que necesariamente la tienen que hacer las madres.

S: ¿en las familias nucleares también pasa esto?

E4: si,

S: lo del referente masculino.

E4: si, en las familias nucleares pasa mucho que hay tareas que están asignadas a la madre, tareas designadas al padre, que en realidad eran destinadas al padre. Que lo comúnmente ha sido por la sociedad que es el hombre como proveedores del hogar y las mujeres como cuidado de la familia tanto en el cuidado de los hijos como del anciano como de lo que haya.

S: Si, cuidadora. Bueno, la intervención está focalizada en cuanto a un solo miembro de la familia o en cuanto a todos, o sea se toma a todo el núcleo familiar.

E4: en realidad este, dentro de los parámetros del programa está estipulado como que nosotros tenemos que trabajar con el ref....con el niño y su referente más directo pero en realidad se incluye a toda la familia porque en la crianza de un niño incluye, incluye no intervienen muchos actores la presencia de los hermanos es importante, la presencia de los abuelos siempre es importante, cada uno dentro de su rol aporta algo a ese niño o esa embarazada que puede ser útil para su proyecto de vida.

S: ¿Cómo es la apertura por parte de las familias hacia la intervención de los equipos de campo? En este caso ustedes

E4: Es muy dependiente de la familia, hay familias que te vienen como muy...me sale "baqueteada" pero la palabra es como muy sobre-asistida por

las instituciones en muchos casos se las presiona, esas son más resistentes a la intervención. Pero la mayoría de las familias nos han aceptado abiertamente a participar del programa. Son pocas las que nos han dicho que no, y nos han tratado mal o lo que sea...

S: ¿Qué se pretende lograr con las familias a través del programa UCC cuando se finaliza la intervención?

E4: En realidad el objetivo que se pretende al finalizar la intervención es muy dependiente de cada familia y del diagnóstico inicial que tengamos, hay algunas familias que tienen un determinado final, ya sea más práctico como tratar de apoderar a las madre para que puedan yo que sé, empoderar a sus hijos a la vez de controlarse, de ir a la escuela de todo lo que significa y hay otras que son como mucho más, mucho más complejas en el caso de las familias que tiene víctimas de violencia doméstica, que tenés que hacer todo un trabajo de empoderamiento de la familia para que deje de vivir esa situación o desnaturalice esa situación y también a veces tener un...un sustento institucional que muchas veces por ahí es lo que más te tranca en algunos trabajos.

S: Ya está, muchas gracias.

Anexo 6: Entrevista 5

Entrevista 5

Entrevistadora: S

Entrevistada 5: E5

S: ¿Cuál es tu nombre?

E5: Yo me llamo Valeria Osielski.

S: ¿Cuál es su profesión?

E5: Soy licenciada en enfermería.

S: ¿Qué rol cumplís dentro del programa UCC?

E5: Soy operadora de cercanía en Río Branco.

S: en Río Branco, bien. ¿Cuál es el aporte que realizas desde tu disciplina en las intervenciones?

E5: Bueno en las intervenciones, este...el aporte mismo es en el área de la salud. Por eso la dupla está diseñada por alguien del área social y alguien del área de la salud, entonces este...como los roles están como más, mas marcados de ahí. Igualmente a veces noto que algún aporte del área social también se hace pero básicamente mis aportes son... con carolina trabajamos de esa manera como que dejamos el espacio para que cada una aporte desde su profesión. Siempre. Este...los aportes míos van bien focalizados en la importancia de que tengan los controles al día, las vacunas este...pero la idea es profundizar para que la familia comprenda el porqué de la importancia, entonces le hablo de, de yo que sé, de la importancia de que tengan la vacuna...la BCG, cual es la importancia de que la tenga que enfermedades es la que está previniendo la BCG el bacilo de cochi, la tuberculosis, y demás y por ahí notamos que...noto desde mi rol aparte bueno como que la familia asimila mucho más y le da más importancia a que yo venga y le digo controlate o date la vacuna, también hacemos mucha, hago mucha educación incidental, si veo a los gurises a los niños si veo que están muy resfriados con moquitos hago educación incidental a la mamá que lo duerma un poquito más sentado

así duerme un poquito mejor que lo mantengan limpiito, que lo hidrate mucho. Con el moco se pierde agua y sal y eso es algo parecido con la diarrea pero la perdida es más chica pero por otra fuente que viene a ser por la nariz. Y el sistema digestivo pero básicamente eso, mucha educación incidental fuera de lo que hacemos siempre de la importancia de los controles, las vacunas, el peso la alimentación, la importancia de la lactancia, este...el apego, el cuidado de la mamá con los pezones este...las posiciones del bebé, bueno la importancia también de la embarazada la preparación para el parto, cuales cosas son normales y que no, este...a la mitad del embarazo tienen una pérdida, unas gotitas de sangre por decirte un ejemplo y tá desmitificarle si eso amerita o no que vaya al médico porque a veces son cosas normales del embarazo y hay otras que no y este, eso va mucho en cada caso y como cada persona la instrucción que tenga, porque hay personas que están muy instruidas desde el sistema de salud o van a clases de parto y entonces tá se educa menos.

S: ¿Podrías describir brevemente el programa Uruguay Crece Contigo desde tu punto de vista?

E5: Bueno desde mi punto de vista Uruguay Crece este... es un programa que nosotros hacemos un trabajo de acompañamiento familiar, es un acompañamiento familiar donde apoyamos a la familia en la educación tratamos de demostrar a la familia que el cambio de algunos hábitos he, le va a producir una modificación favorable para su vida su rutina su entorno su rutina familiar, este básicamente. Y bueno el aporte, hay familias que le viene muy bien el aporte porque, ¿cómo te puedo explicar? A veces están muy alejadas de las instituciones por distintos motivos y a lo que nosotros hacemos un trabajo de cercanía mismo, que nadie viene hacia nosotros sino que nosotros vamos hacia la familia este nos parece muy enriquecedor por esa relación que establecemos de empatía y de charla y bueno más o menos, básicamente eso.

S: Podrías relatar una situación típica de una familia de las que les llegan acá. Como sería en cuanto a composición familiar, las acciones que se hacen después, una situación que se te venga a la mente que puedas...

E5: Bueno alguna familia, madre, madre sola muchos hijos, una madre jefa de hogar joven múltipara que decimos, como muchos niños, niños chicos, este...que estén en situación de vulnerabilidad que no trabaje porque los hijos, no tiene quien le cuide a los hijos chicos, y este...bueno con problemas de vivienda así, también es típico con problemas de vivienda y bueno más bien puede haber algún problema de retraso en los controles de salud o bajo peso en el niño o ella embarazada he...y bueno y que a veces...que precise de un apoyo profesional como desde un nivel de más empatía, desde un nivel más empático de tranquilidad de charla, de ... así sería una familia típica que igual no son, o sea por decir que las que coinciden más cumplirían esas características pero como una familia así que la gran mayoría son de tal característica, no.

S: no.

E5: Son diversas.

S: en el caso de esta familia llega una jefa de hogar joven con muchos hijos que trabaja cuales son... ¿hacia dónde se apuntala la intervención?

E5: Ta la intervención lo primero es tratar de solucionar lo más emergente ¿no? lo que se considere que le traiga más riesgo a la integridad física de esa madre, de los niños. Lo primero que apuntamos es a la salud, nosotros tenemos el hemoglobinómetro si hay algún niño que se encuentra con bajo peso, algún niño que se encuentra con anemia porque lo detectamos con el hemoglobinómetro hacer la educación pertinente y este hacer la coordinaciones con el sistema de salud para que reciba la atención y reciba el hierro y este, desde eso también si vemos que hay algún problema de salud inminente como que llegamos y hay un niño con fiebre por ejemplo la orientamos para que vaya a consultar inmediatamente a la emergencia. Después lo que hacemos así para interiorizarnos más con la problemática de la familia es ver si tienen todas las prestaciones sociales, este... la orientamos si no tiene alguna ¿por qué no la tiene? orientamos como terminar el proceso, si hay que acompañarla en el proceso se la acompaña pero la idea es fortalecer la autonomía de la familia. Es orientar en cómo hacer las cosas pero que la

familia se auto-gestione sus procesos. Y por último sería la intervención por la vivienda pero que se tiene muy poca respuesta de las instituciones involucradas en ese sentido. Que vivienda no es que Uruguay Crece da vivienda, no nosotros hacemos coordinaciones con otras instituciones y en ese sentido es mucho más enlentecedor el tema de la solución.

S: En el caso del área social cuando se está trabajando con esta familia se apunta a abrir la atención a otros miembros de la familia, capaz que más alejados o...incluir a esos miembros en los trabajos que se realizan con la familia

E5: La población objetivo de Uruguay Crece son mamás embarazadas y niños hasta tres años, el tema es que cuando nosotros nos interiorizamos con la familia la empezamos a visitar, vemos que hay otros integrantes por ejemplo niños en edad escolar que ya no cumplen con los criterios de Uruguay Crece pero la familia está muy como alejada de instituciones por distintos motivos ¿no? pero que está como alejada y hay pocos técnicos que están involucrados apoyando, nosotros si amerita hacemos alguna intervención con población que no son objetivo nuestro si se hace, o tanto con la mamá, le damos prioridad a los hermanitos siempre que los adultos porque siempre trasladamos la gestión que se gestionen sus procesos ellos pero, si, se hacen en casos puntuales pero si se hacen, se hacen en casos puntuales pero si se hacen.

S: Y en el caso de mamás con discapacidad que tengan muchos hijos se utiliza algún otro miembro como referente o esa mamá.

E5: eh, no nos pasó de tener un caso puntual de que la mamá con discapacidad estuviera sola. Una mamá que teníamos con discapacidad, una mamá autista pero que fue muy bien tratada, y este, muy bien estimulada esa mamá y bueno el papá del bebé este...esquizofrénico tratado, entonces se podía trabajar muy bien con ellos dos, este...y el niño no tenía discapacidad ninguna, era un niño totalmente normal. Y en realidad en ese sentido nos apoyamos en ella más que nada, porque ella como madre era muy preocupada y el papá trabajaba, entonces la que siempre encontrábamos ahí con el niño, trabajamos mucho con ella y asimilaba muy bien la educación, pero...si la, la lo

que me planteas de una mamá discapacitada con muchos niños este...habría que ver cómo hacerlo, habría que buscar algún referente pero me espanta un poco que si la mamá tiene discapacidad sola con tantos hijos, algún referente tiene que haber y obviamente que se trabajaría con ese referente sin excluir a la madre obviamente.

S: Porque el programa UCC focaliza su intervención en niños y niñas menores de 4 años y mujeres embarazadas.

E5: Mj porque la idea es trabajar con la primera infancia, darle prioridad a la primera infancia, este... la educación todos los estímulos sean, sean estímulos sociales, sean estímulos emocionales, de desarrollo de alimentación todo lo que se le puede inculcar al niño de cero o desde la panza de su madre hasta los tres años, es como que formas algo que lo va a llevar para el resto de su vida. Algo que vos no puedas construir, es como los cimientos de una casa, ta y los cimientos se hacen hasta los tres años, no adelanta que intentes trabajar lo mismo a los cinco porque no lo va a asimilar de la misma manera entonces toda la parte de cuidado está enfocada en la primera infancia justamente para que arranquen bien, ta este un ejemplo claro es la anemia, un niño que llega, que cursa una primera infancia anémico el tubo neural no va a cerrar adecuadamente como un niño que si lo cerraría, después en la escuela va a tener dificultades de aprendizaje puede llegar a tener dificultades de aprendizaje que otro niño no lo tuviera. Después si a los 4 años yo le empiezo a dar todo el hierro que no consumió que no tomó antes ya no adelanta porque el tubo neural ya cerró con algunas fallas y ya no...ya es tarde por eso la importancia de trabajar en la primera infancia y obviamente desde la panza de su madre cuando está embarazada, ni que hablar.

S: En cuanto a composición familiar, padres, madres, abuelos, tíos, hijos. Las diferencias existentes en cuanto a eso de una familia a otra, o sea diferencias existentes en cuanto a composición de una familia a otra ¿son tomadas en cuenta? y ¿de qué forma son tomadas en cuenta al momento de trabajar?

E5: Nosotros en realidad, se respeta, no se juzga y nosotros en realidad nos adaptamos a cualquier tipo de composición familiar con la que tengamos que

trabajar, este...en realidad como que no ni siquiera cuando nosotros tomamos los datos de la familia este... se...no se contempla ese ítem de qué tipo de familia, en la AFAM tenemos que ingresar todos los componente familiar pero no hay que interpretar de qué tipo de familia estamos hablando, si es una familia compuesta extendida o algo así. Lo que si nosotros vemos es el componentes de la familia, tratamos de ubicar al referente para, para siempre manejarnos con él, el referente familiar y ta siempre obviamente queremos conocer la composición familiar para poder manejarnos bien he con el tema de la educación ver a quien referirnos con el tema de la educación. Pero normalmente siempre indiferentemente de la composición de la familia hay una mamá presente y es con ella que nos manejamos no es que excluyamos a los demás pero como que en la familia este...las mamás son las que trabajan menos por el motivo de los cuidados, el cuidar a los gurises, entonces son las que siempre están ahí, la que siempre está a cargo de los gurises y fundamentalmente, en la mayoría de las veces siempre nos manejamos con la mamá que la consideramos la referente la jefa de hogar...

S: en el caso de un núcleo que tenga un referente masculino ¿se busca tener alguna entrevista con esa referente en algún momento de la intervención?

E5: ehh sí, no sé si te interpreté bien, hay una familia que nosotros captamos, hay una adolescente que la captamos de embarazada, una embarazada adolescente este...Carolain y bueno ella vive con el abuelo, vive sola con el abuelo y a veces tiene el apoyo de una tía abuela, que la apoya con la bebé y demás, nosotras trabajamos perfectamente con el señor lo consideramos el referente e incluso quedó re contento de que estuviéramos apoyando a la nieta y ta como que no, trabajar con él es igual que trabajar con una mamá mujer referente no hay diferencia, no se le hace después ninguna intervención, ningún cuestionario o algo diferente porque el fuera del sexo masculino, no, no se le hace nada, se trabaja igual.

S: se busca trabajar con el...

E5: Se busca trabajar con el claro, es el referente se lo consideró a él como referente familiar porque vimos que Carolain precisaba de un apoyo ella no

era...ella necesitaba de un apoyo porque ella es muy chica y ta con el señor se trabajaba igual que si se trabajara con otra persona.

S: La intervención está focalizada en cuanto a un solo miembro o tiene una apertura mayor

E5: Si en realidad es particular, es muy particular de la familia, pero la idea es enfocar siempre en la población objetivo trabajar con la mamá y si vemos que amerita de que hay necesidad de intervenir con algún otro miembro se realiza también, se realiza por la falta de técnico que hay en Río Branco, se realiza.

S: la apertura por parte de la familia con respecto a las intervenciones

E5: Bien, bien generalmente bien. Muy pocas así puntuales que nos rechazaron las familia. Pero bien la verdad que uno a veces se pone en el lugar del otro y me quedo re contenta de la manera que ha sido de abierta las familias con nosotros, las chiquilinas y de no tener como temor de expresar sus problemas y contarnos lo que les pasa y contarnos lo que lo podemos ayudar y eso una apertura tremenda, la verdad que ni que hablar.

S: Que se pretende lograr con las familias a través del programa UCC al finalizar la intervención.

E5: Nosotros lo que pretendemos desde el programa es lograr como un fortalecimiento familiar que esté como basado más en el fortalecimiento de la salud de los niños y en lo demás también de las posibilidades que hayan porque tampoco, no logramos cambiarle la vida a la gente es muy grande y nosotros somos técnicos que pasamos la intervenciones de nueve meses y en nueve meses una familia con muchas carencias es muy difícil este...cambiarle la vida y transformársela y resolverle todo, me parece que ta, que es complicado. Nosotros nos quedamos re contentos cuando bueno logramos lo básico, si el niño estaba con anemia se la logramos revertir, si aquella mamá era más irregular con la cumplimiento de los controles y las vacunas de que vemos que en el transcurrir de la intervención ella pudo generar autonomía y que lo va a poder sostener mantener los controles al día y demás. Así como también generarse sus procesos, sus trámites respecto a las prestaciones

sociales buscar trabajo, institucionalizar a los niños en CAIF y llevarlos al CAIF, de que no precise un técnico, este, apoyarla y que ella pueda que esa familia por si sola aprovechar las redes locales que tenga este...que pueda aprovechar las herramientas las redes que tenga y que pueda autónomamente hacerlo. Eso sería, sería lo mejor que podamos esperar al final de la intervención que la familia lograra como todo eso.

S: Muchas gracias

E5: no, por favor.