



Fortalecimiento de la Familia como desafío

PLAN CAIF

María Isabel Bove

Montevideo, Agosto de 2002



Indice

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVES	4
FECHAS CLAVES	4
1. Motivación.....	5
2. PLAN CAIF: Misión, objetivos, estrategias y recursos del Plan CAIF	6
2.1. Misión.....	6
2.2. Objetivos	7
2.3. Población Objetivo.....	7
2.4. Estrategias del Plan CAIF	7
2.5. Recursos del Plan CAIF.....	8
2.6. Cobertura y focalización en familias pobres	9
3. Resultados alcanzados por el Plan CAIF	9
3.1. Evaluación - acción	9
3.2. Reformulación del Plan, de los programas y proyectos	13
3.2.2 Programa para familias con niños/as hasta 24 meses	14
3.2.3. Programas de prevención y promoción para la familia.....	14
3.2.4 Fortalecimiento de las Asociaciones Civiles	15
3.3. Resultados	15
3.3.1. Desarrollo Psicomotor de niñas y niños	15
3.4. Áreas de transformación del Plan CAIF	19
3.4.1 Acciones integrales en las diferentes áreas	19
3.4.2 Integración de la familia	20
3.4.3 Disminución de los factores de riesgo psicosociales en las madres	20
3.4.4 Mejora en el trabajo pedagógico	21
3.4.5 Alto impacto en los niños menores de dos años	22
4. LECCIONES APRENDIDAS	23



PLAN CAIF: Desarrollo local, fortalecimiento de las familias en situación de pobreza y desarrollo integral del niño y de la niña

RESUMEN

El Plan CAIF consiste en poner al servicio de la comunidad Centros de Atención a la Infancia y la Familia en todo el país, específicamente localizados en áreas sociales con elevados índices de pobreza, procurando aumentar la eficiencia de políticas sociales, orientadas a la cobertura de “necesidades sociales básicas, en niños y niñas menores de 4 años y en sus familias de referencia”.

El Plan CAIF se sustenta en la articulación entre el Estado y la Sociedad Civil organizada a través de Asociaciones Civiles. Los aportes de las instituciones públicas, coordinados por la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, provienen del Instituto Nacional del Menor, del Instituto Nacional de Alimentación, del Ministerio de Salud Pública, de las Intendencias Municipales, de la Administración Nacional de Enseñanza Primaria y del Ministerio de Educación y Cultura. El apoyo interinstitucional, eficazmente permite un enfoque integral del problema social.

El Plan CAIF es fuertemente descentralizado, delegando niveles de capacidad de gestión en los espacios departamentales y locales. En este sentido, el Plan CAIF reconoce protagonismo central a la participación de actores emergentes de las sociedades locales, generando impactos de movilidad social en las mismas. Los Centros CAIF, unidades operativas del Plan, cubren las necesidades sociales del niño menor de 4 años en las áreas de Estimulación Oportuna, Educación Inicial, Salud y Nutrición. Promueven la orientación y capacitación de los padres, procurando la vinculación activa de la familia y constituyéndose en un valioso referente comunitario en los puntos de localización.

A través del presente documento se demuestran las fortalezas y debilidades del plan CAIF. El bajo impacto que tuvo en los primeros años de operación, así como también, el potencial que el mismo demostró cuando a partir de las evaluaciones se reformuló. Se demuestra una mejora sustantiva en el nivel del desarrollo psicomotor de los niños/as, los resultados se distribuyen: 67,1% en la categoría de normalidad, 22,4% en la de riesgo y 10,5% en retraso, en relación a 1997 los cuales eran 47,3%, 32% y 20,5% respectivamente. Un importante cambio en el papel de quienes gerencian el Plan a nivel local (Asociaciones Civiles), con una transformación sustancial sobre el rol y las funciones que cumplen en el CAIF, como consecuencia de las instancias de capacitación; una mayor calificación del equipo docente encargado de los Centros, mayor número y diversidad de disciplinas en los equipos técnicos, participación activa en las propuestas de capacitación tanto de las Asociaciones Civiles como del personal del Centro.



El vínculo con las familias se intensificó, así como también su nivel de participación cuali y cuantitativa. Se constata una disminución significativa de los factores de riesgo psicosociales presentes en las madres.

Todo esto se alcanzó manteniendo un elevado índice de focalización,- el 81,4% de las familias se encuentran en situación de pobreza,- e incrementando la cobertura.

A través de este documento se demuestra el potencial que tiene el Plan CAIF para contribuir a mejorar las condiciones de vidas de las familias más pobres.

PALABRAS CLAVES

Infancia, pobreza, desarrollo psicomotor, familia, riesgo psicosocial,

FECHAS CLAVES

- 1986. Estudio nacional demuestra el menor desarrollo que tienen los niños y niñas uruguayas que viven en hogares pobres. (Terra, J.P.)
- 1990. Primera evaluación del Plan. Se constata el bajo éxito que el mismo ha tenido para favorecer el desarrollo global del niño/a.
- 1992. Se retira la cooperación externa, pasando el Plan a financiarse con recursos nacionales.
- 1997. En la segunda evaluación del Plan se constata una elevada proporción de niños con retraso en el desarrollo, baja integración de la familia a los Centros, gran heterogeneidad en los Centros por lo que se aplica un proyecto integral.
- 1999. Tercera evaluación a través de la cual se destaca el alto impacto de las acciones sobre el desarrollo integral del niño.



1. Motivación

En el Uruguay la pobreza y la reproducción de la misma constituyen una preocupación de relevancia. Las políticas de infancia deben orientarse a garantizar el principio de equidad. En el país existe preocupación respecto a que:

- ?? Más del 40% de los nacimientos se producen en hogares pobres lo que significa un duro pronóstico respecto de la conformación y las posibilidades del país en el futuro. En los sectores más pobres recae el peso de la reproducción biológica y social del país. De los 175.000 niño/as de hasta 4 años de edad que habitan en Uruguay, 71.000 viven en hogares pobres.
- ?? Los factores de riesgo se concentran en la condición de pobreza en el Uruguay y afectan el desarrollo psíquico del niño/a y su desarrollo educacional. Factores que en otras realidades sociales se asocian en forma más limitada con trastornos emocionales del niño/a, en la condición de pobreza, comprometen también en forma sustancial el desarrollo cognitivo.
- ?? Los niño/as de los sectores pobres comienzan tempranamente un camino de retraso en el desarrollo del lenguaje y pensamiento simbólico que se prolonga en el fracaso escolar y en dificultades para la integración cultural y social a la comunidad nacional. Se detecta un perfil propio del desarrollo psicomotor de los niño/as de sectores pobres urbanos del Uruguay, que muestra que el fenómeno inicial sería una inhibición de la capacidad de representación simbólica y de la interacción social.
- ?? En los jardines públicos a los cuatro y cinco años hasta los seis años los niño/as que están dentro de la categoría de riesgo social mejoran aspectos relacionados con el vocabulario (léxico) y pueden incorporar rápidamente aprendizajes a través de la imitación de modelos dados por el adulto, pero no llegan a alcanzar niveles de desarrollo fundamentalmente en lo relacionado con la capacidad de representación simbólica. Esto incidirá negativamente en la adquisición de los contenidos esperados para el primer año, presentando un índice de repetición estimado en el 28%.
- ?? Consecuentemente, los niño/as provenientes de familias pobres no tienen las capacidades necesarias para aprovechar las oportunidades provistas en el mercado de trabajo cuando son adultos. Y por lo tanto, los niño/as que crecen en familias pobres tienen una mayor probabilidad de permanecer en esa condición cuando constituyen su propia familia.

La importancia de los problemas identificados y la complejidad de su abordaje demuestra cómo, de no actuar adecuada y oportunamente frente a los problemas psicosociales que inciden en el desarrollo en sectores de pobreza, se pone en riesgo el potencial del futuro país, generándose una progresiva descapitalización humana y social, máxime considerando que es en estos sectores que se reproduce fundamentalmente la población. Cuando los uruguayos nacidos en 1999 comiencen a buscar trabajo en la década del 2020 aquellos con destrezas bien desarrolladas encontrarán amplias oportunidades de trabajo



interesante y bien pago. El resto tendrá que conformarse con empleos sin futuro y mal compensados.

Es prioridad para el país fortalecer a las familias más pobres durante los primeros años de vida, con el fin de atenuar la brecha que implica la pobreza y elevar las posibilidades de estos niño/as/as a través de un desarrollo adecuado.

Parece claro, entonces, que los programas dirigidos a mejorar el desarrollo infantil deben apoyarse en políticas integrales orientadas hacia las familias. La estimulación del potencial de desarrollo de la familia sumado al fortalecimiento de sus redes de soporte social permiten procesos de integración progresivos.

2. PLAN CAIF: Misión, objetivos, estrategias y recursos del Plan CAIF

El Plan CAIF comenzó a funcionar en 1988 a partir de un convenio suscrito entre UNICEF y la República Oriental del Uruguay. El eje articulador del Plan lo constituyen los Centros de Atención a la Infancia y a la Familia creados en los barrios donde viven las familias con mayores necesidades. Surgió como "respuesta a la presencia de elevados índices de pobreza constatados en ciertos grupos de población y a la ineficiencia relativa del gasto social, asignado a los programas destinados a enfrentarla".

Hasta marzo de 1990 su implementación estuvo a cargo de la Comisión Nacional del Menor, la Mujer y la Familia, integrada con representantes de los distintos Ministerios y Organismos públicos participantes en el Plan. Por Resolución del Poder Ejecutivo del 21/6/90 se transfirió la responsabilidad de la ejecución del Plan a la Comisión Administradora del Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE), pasando luego a depender directamente de la Presidencia de la República. A través de la Ley 16736 del 5 de enero de 1996 el Parlamento Nacional dispuso asignar al Instituto Nacional del Menor la responsabilidad de la coordinación general del Plan CAIF integrando a su estructura a la Secretaría Ejecutiva.

2.1. Misión

El Plan CAIF es un compromiso del Estado y la Sociedad Civil organizada en Asociaciones Civiles al servicio de los niños menores de 4 años y de sus familias, en procura de horizontes de equidad social, superando condiciones de exclusión y marginación.



2.2. Objetivos

- Mejorar las condiciones de desarrollo e inserción social de las familias en situación de riesgo social y contribuir al desarrollo de las potencialidades del niño/a, evitando restricciones sociales que condicionan su futuro.
- Impulsar acciones integradas de organismos públicos, gobiernos departamentales y Asociaciones Civiles para atender las necesidades de las familias con niños menores de 4 años que viven bajo la línea de pobreza.
- Mejorar la cobertura y la calidad de atención de los programas sociales que atienden a la población en condiciones de pobreza, mediante el desarrollo de estrategias, modalidades y metodologías innovadoras para la atención del niño, la mujer y la familia.

2.3. Población Objetivo

Familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad y exclusión social.

2.4. Estrategias del Plan CAIF

- ?? **Articulación del Estado y la Sociedad Civil:** el Plan CAIF es el primer programa social en el país en el cual formalmente,- mediante un convenio,- se asocian distintas reparticiones del Estado con la sociedad civil organizada en Asociaciones Civiles con personería jurídica reconocida.
- ?? **Interinstitucionalidad:** intervienen en el Plan CAIF, instituciones públicas de nivel nacional y departamental. A nivel nacional:
 - ?? Instituto Nacional del Menor,
 - ?? Instituto Nacional de Alimentación,
 - ?? Ministerio de Salud Pública,
 - ?? Administración Nacional de Educación Pública,
 - ?? Ministerio de Educación y Cultura y
 - ?? representantes del Congreso Nacional de Intendentes.

A nivel departamental participa: las asociaciones Civiles que forman parte del Plan, la Intendencia Municipal, Jefaturas Departamentales de INAME, la Inspección de la ANEP, delegados del MSP y otros .

- ?? **Descentralización:** se pretende alcanzar niveles crecientes de capacidad de decisión en los ámbitos departamentales y locales.
- ?? **Participación Comunitaria:** procura brindar espacios para la participación comunitaria a nivel de personas, grupos y organizaciones sociales locales, buscando su



transformación en actores con objetivos contribuyentes al desarrollo de la propia comunidad, de las familias integrantes de ella y en especial de los niños.

2.5. Recursos del Plan CAIF

Los recursos humanos y materiales, las estrategias de acción y las propias acciones de cada Centro son fruto de la coordinación entre los diversos actores componentes del Plan. Cada uno de los cuales asumen funciones específicas referidas a sus cometidos esenciales, contribuyendo al logro de los objetivos.

La **articulación Estado - Asociaciones Civiles** integrantes del Plan CAIF, se formaliza en un **convenio**, donde ambas partes contratantes establecen deberes, derechos y formas de regulación del contrato.

El **Estado** fija las líneas de acción generales que delimitan y establecen el marco del Plan; define lineamientos técnicos generales; brinda oportunidades de capacitación; transfiere recursos para el funcionamiento de los Centros; controla; supervisa y evalúa en función de los objetivos negociados con los actores civiles.

Cada organismo del estado desarrolla en los Centros CAIF una acción específica:

- ?? A través del **INAME** transfiere recursos financieros para la gestión de los Centros (10 millones de dólares anuales) y además brinda los técnicos para el control de la gestión, supervisión, apoyo y monitoreo de los programas.
- ?? El **INDA** aporta los víveres secos y técnicos responsables de los programas de educación alimentaria, vigilancia nutricional y asistencia alimentario-nutricional.
- ?? Las **Intendencias Municipales** apoyan a las Asociaciones Civiles en la apertura de nuevos Centros, facilitan inmuebles, proveen víveres frescos y exoneran de impuestos municipales.
- ?? El **Ministerio de Salud Pública** coordina los programas de prevención y promoción de salud de los Centros. Desarrolla un proyecto denominado "Padres y Madres promotores de salud".
- ?? El **Ministerio de Educación y Cultura** apoya el proceso de conformación y consolidación de Asociaciones Civiles y vigila el cumplimiento de la Ley de Guarderías creada por Ley en el último periodo parlamentario.
- ?? La **ANEP** apoya coordinando de modo que no se dupliquen los servicios, así como también, en la capacitación y selección del personal docente de los Centros.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de la Dirección Nacional de Empleo, participa con el programa de competencias laborales en la acreditación de los educadores.

La articulación e interacción de los distintos organismos del Estado en el Plan permite una mejor utilización de los recursos. Los enriquece, integra, potencia y evita la superposición y descoordinación de acciones en y con la comunidad.



Por otra parte, la sociedad civil organizada en Asociaciones Civiles, administra los recursos y gestiona el Centro CAIF, teniendo la autoridad y capacidad para adecuar líneas de acción generales a las características de su medio, de acuerdo al nivel de desarrollo organizacional alcanzado. Para alcanzar los objetivos en las áreas comprometidas (educación inicial, trabajo con la familia y la comunidad, salud y nutrición del niño) selecciona personal técnico, adecuado al número de niños y a las características psico-sociales de la población objetivo de cada Centro.

Dos tercios de las 200 **Asociaciones Civiles está integrado** por organizaciones de vecinos, el resto por clubes sociales, organizaciones religiosas y sindicales. Cuentan con el asesoramiento de equipos técnicos contratados por consenso del conjunto de las Asociaciones Civiles de cada departamento.

La acción movilizadora de las Asociaciones Civiles, la acción de promoción e impulso desde las organizaciones públicas y privadas buscan transformar una concepción pasiva, de simple receptor de servicios estatales, en actores con objetivos contribuyentes al desarrollo de la propia comunidad, de las familias integrantes de ella y en especial de los niños y niñas.

2.6. Cobertura y focalización en familias pobres

El Plan CAIF se desarrolla en los 205 Centros distribuidos en todo el país. estos alcanzan a 19.500 familias.

El 81.4% de las familias de los niños que asisten a los Centros se encuentran en situación de pobreza, definida ésta en función del criterio de la línea de pobreza. Sólo el 8.6% de los hogares se encuentran en condición de integración social.

El alto grado de focalización alcanzada por los Centros CAIF, lejos de ser un resultado aleatorio es un efecto buscado por la política institucional del Plan CAIF sobre la base de los criterios para instalar los Centros y para ingresar a los niños.

3. Resultados alcanzados por el Plan CAIF

3.1. Evaluación - acción

Desde sus orígenes el Plan CAIF ha sido evaluado por expertos externos sin implicación estatal ni con los Centros.

En la evaluación realizada en 1997, a casi 10 años de funcionamiento del Plan se constataron una serie de fortalezas, las cuales pueden ser sintetizadas en:

?? Una adecuada focalización hacia los sectores más pobres. EL 88,6% de los hogares presenta una situación de carencia (enfoque bidimensional). De los cuales el 61.6%



presenta pobreza crónica y sólo un 8.6% está por encima de la línea de pobreza y tiene las necesidades básicas satisfechas.

- ?? Participación activa de la sociedad civil organizada en Asociaciones Civiles. Estructura formal, niveles adecuados de institucionalización (Personería Jurídica, Socios, Comisión Directiva).
- ?? Alto grado de motivación para las tareas por parte de los equipos que trabajan en los centros.
- ?? Aceptable nivel de relacionamiento en sus respectivos barrios con instituciones públicas y privadas
- ?? Colaboración de los vecinos con el Centro

Sin embargo, a pesar de estas fortalezas, cuando se analizaba los resultados alcanzados, en especial la situación de los niños/as, se demostraba la necesidad de revertir debilidades que el Plan había presentado desde su inicio.

El nivel de desarrollo psicomotor de niños/as había mejorado respecto a la anterior evaluación desarrollada en 1991. Sin embargo, no se despegaba substantivamente de los resultados encontrados por Terra y cols. en la década de los '80 en niños/as de sectores urbanos pobres .

En el año 1991, al inicio del Plan se demostró la baja proporción de niños con un desarrollo normal (25.3%) y la alta prevalencia de niños con riesgo (40.3%) y con retraso (34.4%). En 1997, el porcentaje de niños normales se incrementó en 22 puntos. Este aumento de 1991 a 1997 (del 25,3% al 47%) puede ser explicado en parte, por la mejora de los niveles nutricionales, ya que en este periodo se le hizo especial énfasis a la educación en nutrición y se evaluó en forma sistemática el estado nutricional. Sin embargo, la mejora resulta insuficiente si se tiene en cuenta los bajos niveles iniciales con la que se le compara y el costo de la inversión realizada.

Cuadro 1. Resultados comparados del desarrollo psicomotor de los niños

Desarrollo Psicomotor TEPSI	Medición 1991	Medición 1997
Retraso	34.2	20.5
Riesgo	40.5	32
Normal	25.3	47.3(normal superior 11%)
	100	100

Fuente: * “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF” primera parte. CLAEH, Agosto 1997.

En el siguiente cuadro se compara el nivel de desarrollo alcanzado por niñas y niños en los Centros CAIF, con el observado en poblaciones pobres urbanas del mismo grupo étnico. No sólo no se observa un impacto positivo del Plan sobre los niños/as, sino que se puede presumir un cierto efecto negativo, ya que se duplica la proporción de niños con retraso en el desarrollo psicomotor.



Cuadro 2. Desarrollo Psicomotriz en Niños/as de 2 a 4 años en el Plan CAIF en 1997; Sectores Pobres y Sectores No Pobres.

Desarrollo Psicomotriz TEPSI	*PLAN CAIF 1997 % 2 a 4 años	** Sectores Pobres % 2 a 4 años	** Sectores No Pobres % 2 a 4 años
Normal	47.2	64.3	89.3
Riesgo	32.3	25.6	8.9
Retraso	20.5	10.2	1.8

Fuente: * "Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF primera parte. CLAEH, Agosto 1997. ** Datos de una investigación representativa en sectores pobres no pobres urbanos del Uruguay (Terra y otros, CLAEH, IDRC, UNICEF, 1989).

Se analizó el nivel de desarrollo psicomotor de los niños del CAIF categorizados según "pobres" y "no pobres", de acuerdo al ingreso de los hogares. Del cuadro se desprende que el CAIF no estaba incidiendo positivamente en el desarrollo psicomotor no sólo de los niños/as provenientes de las familias pobres sino que los niños/as provenientes de hogares no pobres, presentaban un inadecuado desarrollo, con una alta proporción ubicada en la categoría de retraso (17%).

CUADRO 3. Desarrollo Psicomotor por situación socioeconómica de los niños/as que asisten al CAIF 1997.

Desarrollo Psicomotriz TEPSI – 1997	Pobre %	No Pobre %	** Sectores No Pobres %
Normal	46	55	89.3
Riesgo	33	28	8.9
Retraso	21	17	1.8

Fuente: "Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF" primera parte. CLAEH, Agosto 1997. ** Datos de una investigación representativa de sectores pobres urbanos del Uruguay (Terra y otros, CLAEH, IDRC, UNICEF, 1989).

Cuando se analizan los factores de riesgo psicosocial presentes en la madre, se reitera el bajo impacto del Plan. La proporción de niños con riesgo y retraso es excesivamente alta en aquellas madres catalogadas con bajo riesgo psicosocial (17%).

Cuadro 4. Desarrollo Psicomotor según factores de riesgo psicosocial de la madre en los Centros CAIF 1997.

Desarrollo Psicomotriz TEPSI – 1997	Riesgo Bajo %	Riesgo Medio %	Riesgo Alto %
Normal	53	48	40
Riesgo	30	32	35
Retraso	17	20	25



Tampoco se observan cambios positivos en el desarrollo de los niños/as cuando se lo analiza por el tiempo de permanencia en el CAIF, por el contrario, la tendencia es a aumentar la prevalencia de los niños en la categoría retraso.

Cuadro 5. Desarrollo Psicomotor por tiempo de permanencia en el Centro CAIF. Niños/as de 2 a 4 años 1997.

Desarrollo Psicomotriz TEPSI	Menos de 6 meses %	Más de 1 año %
Normal	47	50
Riesgo	40	30
Retraso	13	20

Fuente: "Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF" primera parte CLAEH, Agosto 1997.

Estos resultados motivaron un análisis de las debilidades del Plan expresadas en el documento de evaluación. Según el informe elaborado por el CLAEH se destacaban algunos aspectos que tenían especial relevancia:

?? Respecto a los equipos técnicos

- ?? El 80% de quienes cumplían actividades educativas con los niños carecían de formación específica.
- ?? Alta rotación de las maestras coordinadoras. Confusión en el rol y funciones. Sólo 1/3 tenía especialización en preescolares.
- ?? Inadecuación del equipo en cantidad y calidad (relación niño/adulto, capacitación e interdisciplinariedad)

?? Respecto a las actividades del centro CAIF

- ?? Falta de líneas de acción claras por parte del Plan CAIF
- ?? EL 71% de los Centros no elaboraba un proyecto institucional.
- ?? Las actividades estaban centradas en el niño/a.
- ?? La planificación de las actividades no tenían un espacio – tiempo reconocido institucionalmente.

?? En relación con las familias:

- ?? Inexistencia de un trabajo sistemático e integrado con las familias en la mayoría de los Centros
- ?? El 52% de las familias no participaba en ningún tipo de actividad y el 47% decía participar en acondicionamiento del local, limpieza, etc.



?? Respecto a la infraestructura de los Centros:

- ?? Dificultades locativas
- ?? Equipamiento y materiales didácticos insuficientes e inadecuados.

?? En relación con la comunidad:

- ?? No era referente comunitario para las familias con relación a problemas sociales del medio.

Estas debilidades constatadas llevaron a una reformulación del Plan.

3.2. Reformulación del Plan, de los programas y proyectos

Las conclusiones de la evaluación externa del Plan de 1997 nos desafiaron a reforzar las fortalezas y revertir las debilidades, buscando modalidades de intervención que sigan la Convención de los Derechos del Niño/a y que aseguren la igualdad de oportunidades, superando condiciones de exclusión.

?? **Identificación del Problema. Se socializa la información.**

Se dan a conocer los resultados de la evaluación de 1997 y se analizan con todos los integrantes del Plan, a través de la modalidad de talleres participativos.

?? **Se re - definen objetivos y metas para el período 98-00:**

- ?? Desarrollar un **marco conceptual** eje de todas las acciones de cada uno de los Centros. Se parte del reconocimiento de que sin una **fuerte integración de las familias** al Centro y una **eficaz participación comunitaria** no sería posible cumplir con la Misión del Plan: "el desarrollo pleno e integral de cada niño/a", para ello es necesario trabajar con las familias para que consoliden adecuadas prácticas de crianza y se fortalezcan las redes sociales. El énfasis estará dirigido hacia los procesos educativos y de promoción de las personas y las familias, en el fortalecimiento de sus redes familiares, comunitarias y sociales y no tanto en la solución de necesidades.
- ?? Iniciar un **proceso de capacitación permanente**, acorde a los objetivos y características del Plan y de la población objetivo, que asegure el fortalecimiento y desarrollo de los equipos técnicos y de las Asociaciones Civiles. Se incluye dentro del proceso de capacitación la evaluación y acreditación de las competencias laborales del personal asignado a la tarea educativa.
- ?? La definición y re - definición de **modelos de gestión** orientasen sobre condiciones edilicias, ratio niño/adulto/dimensiones del espacio; materiales didácticos; roles, funciones y competencias de los diferentes actores en los distintos niveles.



Todos los programas y proyectos de las diferentes áreas de acción se re – definen y/o elaboran desde esta concepción, la familia como soporte en el desarrollo del niño y la red social como soporte en el desarrollo de la familia. No alcanza con la voluntad de hacer participar a madres y padres para que esto se haga realidad, sino que se requiere de una organización que lo permita, definiendo espacios, tiempos y formas. En este marco se implementan los siguientes programas:

3.2.1 Programa destinado a la atención de niños/as de 2 a 4 años.

Se diseñó la estrategia para la integración de los padres a las actividades educativas diarias del Centro a través del proyecto “padres y madres protagonistas de la educación de los hijos”. Además se puso énfasis en:

- ?? el uso de instrumentos de evaluación del desarrollo,
- ?? en la definición de un programa curricular de educación inicial que se adapta a las necesidades de cada niño/a,
- ?? en el mejoramiento y evaluación de las prácticas educativas
- ?? en la capacitación de maestros/as y educadores

3.2.2 Programa para familias con niños/as hasta 24 meses

Al ingresar los niños a los Centros ya estaban presentes riesgos y retrasos en el desarrollo psicomotor que, - a nivel del CAIF -, resultaban difíciles de revertir. Se estaba frente a la necesidad de implementar acciones dirigidas al niño/a y a la familia en forma más temprana, de modo de, actuar antes de que el daño apareciera. A los dos años, edad en la cual habitualmente el niño entraba en el Centro, ya resultaba tarde. Era necesario innovar, perfeccionar la atención y estimular el desarrollo en forma más temprana.

Se diseña el Programa “Un Lugar para Crecer y Aprender Jugando”. El mismo está destinado a proteger en forma específica el desarrollo de cada niño/a desde los 3 meses hasta los dos años a través de lo que hemos denominado “una mano en el desarrollo y la crianza de tu hijo”.

3.2.3. Programas de prevención y promoción para la familia.

Se diseñaron programas desde la familia esenciales para el logro de los objetivos del Centro CAIF.

- ?? **Programa “Padres-Hijos”**. Busca el fortalecimiento del rol educador de la familia, fortaleciendo la autoestima.



- ?? **Proyecto “Para Amar y Cuidar la Vida”**. Facilita las condiciones para el desarrollo en los adultos de los factores que permiten hacer frente a situaciones de vida adversas.
- ?? Programa “**Madres y Padres Promotores de Salud**”, desarrollado mediante la coordinación con la División promoción de la Salud del MSP.
- ?? **Servicio de Orientación y Consulta**. Es un Servicio abierto a la comunidad de influencia del Centro CAIF, que brinda a las familias un espacio donde atender sus demandas de información, orientación y/o intervención profesional, frente a diversas problemáticas. Este Servicio es atendido por Asistentes Sociales y Psicólogos. Tiene por objetivo mejorar la calidad de la vinculación de las familias y fortalecer las redes familiares y comunitarias de modo de permitir articular acciones en el área de influencia del Centro.

3.2.4 Fortalecimiento de las Asociaciones Civiles

Las Asociaciones Civiles son responsables de la gestión y administración de los Centros. La función que cumplen debe ser jerarquizada y respaldada para lograr simultáneamente el mantenimiento de su autonomía y su activa y comprometida integración y participación en el Plan CAIF. Se fortalecen a través de:

- ?? la participación activa en los talleres de capacitación técnica de los diferentes programas;
- ?? en el intercambio y apoyo recibido a través del Programa de equipos asesores para Asociaciones Civiles y
- ?? del encuentro con los supervisores de los Centros.

Todo lo cual apunta a lograr una autogestión eficiente, participativa y sostenible.

Este proceso requirió de un trabajo en equipo donde se asignaban tareas y responsabilidades que se iban evaluando, reformulando e integrando en un proceso continuo de aprendizaje. Como en todo proceso de aprendizaje se viven equilibrios y desequilibrios generándose situaciones donde afloraban miedos al cambio, aceptación y rechazo, inseguridades, bloqueos, que exigían y exigen espacios flexibles y abiertos de escucha, reflexión y negociación por parte de todos los involucrados en los distintos niveles del plan.

3.3. Resultados

3.3.1. Desarrollo Psicomotor de niñas y niños

La evaluación externa realizada entre setiembre y diciembre de 1999, a dos años de la anterior, destaca que “Se plasman cambios positivos en todos los niveles.” “Abarcan, entre otras cosas, una mejora sustancial en el nivel del desarrollo psicomotor de los niños, los



resultados se distribuyen: 67,1% en la categoría de normalidad, 22,4% en la de riesgo y 10,5% en retraso, en relación con 1997 los cuales eran 47,3%, 32% y 20,5% respectivamente.”

En dos años la proporción de niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor disminuyó en un 20%, incrementándose en un 20% los niños con desarrollo Normal superior (11% en el '97; 30.2% en 1999).

Cuadro 6. Resultados comparados del desarrollo psicomotor de los niños en el Plan CAIF, Sectores Pobres.

Desarrollo Psicomotor TEPSI	Medición 1991	Medición 1997	Medición 1999
Retraso	34.2	20.5	10.5
Riesgo	40.5	32	22.4
Normal	25.3	47.3(normal superior 11%)	67.1(normal superior 30.2%)
	100	100	100

Fuente: “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF” segunda parte. CLAEH, diciembre 1999

El nivel de desarrollo alcanzado es similar al observado en poblaciones pobres urbanas en la misma franja etárea. Sin embargo, se debe tener en cuenta que los niños al ingreso al Centro, presentan menores niveles de desarrollo que los constatados en 1989 en poblaciones urbanas pobres (ingreso al Plan 56.2% de niños/as normales; Pobres urbanos 64.3%).

Cuadro 7. Desarrollo Psicomotriz en Niños/as de 2 a 4 años CAIF 1999, Sector Pobre

Desarrollo Psicomotriz TEPSI	CAIF 1999 %	** Sectores Pobres %
Normal	67.1	64.3
Riesgo	22.4	25.6
Retraso	10.5	10.2

Fuente: “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF” segunda parte.

CLAEH, diciembre 1999. **Datos de una investigación representativa de sectores pobres urbanos del Uruguay (Terra y otros, CLAEH, IDRC, UNICEF, 1989).

Desarrollo Psicomotor por situación socioeconómica de los niños/as que asisten al CAIF 1997.



CUADRO 8. Desarrollo Psicomotriz en Niños/as de 2 a 4 años al ingreso al CAIF

Desarrollo Psicomotriz TEPSI	CAIF 1999 %	CAIF Ingreso 1999	** Sectores Pobres %
Normal	67.1	56.2	64.3
Riesgo	22.4	31.3	25.6
Retraso	10.5	12.5	10.2

Fuente: "Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF" segunda parte.

CLAEH, diciembre 1999

**Datos de una investigación representativa de sectores pobres urbanos del Uruguay (Terra y otros, CLAEH, IDRC, UNICEF, 1989). Desarrollo Psicomotor por situación socioeconómica de los niños/as que asisten al CAIF 1997.

La mejora en el desarrollo psicomotor se da en las diferentes áreas. Las áreas de coordinación y del lenguaje han tenido una mejora substantiva de más de 15puntos.

Cuadro 9. Desarrollo Psicomotor por áreas 1997, 1999.

Psicomotriz TEPSI 1999	Coordinación		Lenguaje		Motricidad	
	CAIF 1997	CAIF 1999	CAIF 1997	CAIF 1999	CAIF 1997	CAIF 1999
Normal	57	72.7	44	59.3	75	81.6
Riesgo	30	20.6	35	27.6	18	13.1
Retraso	13	6.7	21	17.5	7	5.4

Fuente: CAIF1997 "Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF".

Primera parte. CLAEH, Agosto 1997. CAIF 1999 "Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF"

Segunda parte. CLAEH, Diciembre 1999.

Cuando se analiza el nivel de desarrollo de los niños según condición de pobreza se observan diferencias significativas. Los niños/as de hogares no pobres que concurren a los Centros tienen un desarrollo normal (83.5% Normales, 12.7% y 3.8% con riesgo y retraso respectivamente), lo cual contrasta fuertemente con lo que sucedía dos años atrás, donde los niños/as de hogares no pobres también demostraban un retraso muy importante en su desarrollo.

Cuadro 10. Desarrollo Psicomotor por situación socioeconómica de los niños/as que asisten al CAIF 1999.

Desarrollo Psicomotriz TEPSI – 1999	Pobre %	No Pobre %
Normal	65.6	83.5
Riesgo	23.7	12.7
Retraso	10.7	3.8

Fuente: "Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF" segunda parte. CLAEH, Diciembre 1999.

Coordinación y lenguaje son las dos áreas del desarrollo más afectadas en los niños pobres. Se observan cuatro veces más niños con retraso en el lenguaje entre los niños pobres que entre los pobres.

Cuadro 11. Desarrollo psicomotor por áreas según Pobres y No Pobres 1999.



Desarrollo Psicomotriz TEPSI – 1999	Motricidad		Coordinación		Lenguaje	
	Pobres	No Pobres	Pobres	No Pobres	Pobres	No Pobres
Normal	5.2	6.4	6.4	2.6	14	3.8
Riesgo	12.8	12.7	21	15.2	28.4	19
Retraso	82.1	81	72.6	82.3	57.7	77.2
	100	100	100	100	100	100

Fuente: “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF” segunda parte. CLAEH, Diciembre 1999.

Cuadro 12. Desarrollo psicomotor en sectores No Pobres CAIF 1997, CAIF No Pobre 1999, Sectores No Pobres.

Desarrollo Psicomotriz TEPSI	CAIF No Pobre 1997	CAIF No Pobre 1999	** Sectores No Pobres
	%	%	%
Normal	55	83.5	89.3
Riesgo	28	12.7	8.9
Retraso	17	3.8	1.8

Fuente: “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF” primera parte. CLAEH, Agosto 1997. **Datos de una investigación representativa de sectores pobres urbanos del Uruguay (Terra y otros, CLAEH, IDRC, UNICEF, 1989).

Al analizar el desarrollo psicomotor de los niños según tiempo de permanencia en el Centro CAIF, se aprecia que luego de 1 año, disminuye la proporción de niños con riesgo y se incrementan en 10 puntos los niños Normales. El porcentaje de niños con retraso casi no se modifica.

Cuadro 13. Desarrollo Psicomotriz por tiempo de permanencia en el Centro CAIF. Niños/as de 2 a 4 años 1999.

Desarrollo Psicomotriz TEPSI	Menos de 6 meses	Más de 1 año
	%	%
Normal	56.2	68.4
Riesgo	31.3	19.9
Retraso	12.5	11.6

Fuente: “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF” segunda parte. CLAEH, Diciembre 1999.

Contrario a lo que sucedía en la anterior evaluación, en 1999 los niños con madres con bajo riesgo psicosocial presentan un desarrollo cercano a la normalidad.



Cuadro 14. Desarrollo Psicomotor según factores de riesgo psicosocial de la madre en los Centros CAIF 1999.

<i>Desarrollo Psicomotriz TEPSI – 1999</i>	<i>Riesgo Bajo %</i>	<i>Riesgo Medio %</i>	<i>Riesgo Alto %</i>	<i>Riesgo Muy Alto %</i>
Normal	79.7	64.9	48.7	34.4
Riesgo	13.8	24.3	33.3	44.8
Retraso	6.1	10.8	18	20.7

Una mayor presencia de la madre en el hogar no sólo no representa un beneficio, sino que, se asocia con mayores porcentajes de daño en el desarrollo de niños/as de sectores pobres. Ello es coincidente con los resultados obtenidos en el Estudio del Lenguaje de los niños de cuatro años en Uruguay (MECAEP – 1999). Esto confirma la necesidad de hacer un trabajo con y desde la familia y nos desafía a construir modalidades de intervención diferenciadas para las madres que trabajan de las que quedan en su hogar.

Cuadro 15. Desarrollo psicomotor según permanencia de la madre en la casa.

<i>Madre</i>	<i>Desarrollo Psicomotriz TEPSI</i>	
	Normalidad	
	1997	1999
Está en casa	44	61.1
Ausente hasta 4 horas	64	52
Ausente entre 4 y 8 horas	48	73.6
Ausente más de 8 horas	53	80.6

Fuente: 1997 “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF”.

Primera parte. CLAEH, Agosto 1997. “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF” segunda parte. CLAEH, Diciembre 1999.

3.4. Áreas de transformación del Plan CAIF

Los resultados alcanzados sobre el desarrollo psicomotor de niños/as, si bien son estimulantes por el corto tiempo en el que se han producido, no son aún satisfactorios. Sin embargo el Plan en los dos años transcurridos demostró transformaciones en otras áreas que deben ser destacadas ya que, a nuestro entender posicionan a los Centros que integran el Plan en un lugar prometedor.

3.4.1 Acciones integrales en las diferentes áreas

El 77 % de los Centros CAIF han desarrollado un proyecto institucional que les permite abordar en forma integral las diferentes áreas (1997, 29%). Ello ha sido favorecido por la integración interdisciplinaria de los equipos, ya que dos tercios cuentan con Asistente Social y psicólogo y sólo un 3.3% de los Centros no tienen técnicos en el área psicosocial.



El 93% de los funcionarios muestra satisfacción respecto al trabajo en equipo. Sin embargo, aún se necesita ajustar la periodicidad de las reuniones, considerarlas como parte del tiempo institucional y alcanzar una mayor integración del personal educativo con los otros técnicos.

3.4.2 Integración de la familia

El vínculo con las familias se intensificó, así como también su nivel de participación cuali y cuantitativa. En los últimos dos años las familias se han integrado a las propuestas del Centro. Según la información recabada por las propias familias, tres cuartas partes tienen una alta participación integrándose a más del 70% de las actividades. Es coincidente la opinión de los maestros, de los integrantes de las Asociaciones Civiles y de los propios padres respecto a que la participación de estos últimos es buena o muy buena. Las madres tienen una muy buen y excelente opinión respecto a la calidad brindada en el Centro.

Cuadro 16. Participación de las familias en actividades del Centro. 1999.

Participación	1997	1999
Alto 70% y más	25	76.7
Media 50 – 69%	33.3	20
Baja 30 – 49%	25	3.3
Muy baja menos del 30%	16.7	0

Fuente: “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF”. Segunda parte. CLAEH, Diciembre 1999. “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF”. Segunda parte. CLAEH, Diciembre 1999.

Cuadro 17. Opinión de las Madres sobre el Centro 1999.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	227	38.2
Muy Buena	226	38
Buena	136	22.9
Indiferente	1	0.2
Mala	1	0.2
NS/ NC	3	0.5
TOTAL	594	100

Fuente: “Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del plan CAIF”. Segunda parte. CLAEH, Diciembre 1999.

3.4.3 Disminución de los factores de riesgo psicosociales en las madres

Se constata una disminución significativa de los factores psico-sociales de riesgo presentes en las madres. Esta constituye una variable de síntesis que integra varios factores: violencia familiar, hipervaloración del rol materno, creencias machistas, fatalismo y desesperanza y exclusión del niño en la comunicación. Según la evaluación externa realizada por el CLAEH, “la comparación con los resultados hallados en 1997 expresa una



franca evolución favorable en este aspecto”. “Los resultados de 1997 presentaban una clara distribución en tercios entre las tres categorías (riesgo bajo, medio y alto), mientras que en 1999 cuatro de cada diez madres están ubicadas en la categoría de” riesgo bajo” y otras cuatro de cada diez en “riesgo medio” y menos de dos de cada diez se encuentran en situación de “riesgo alto o muy alto””. Obviamente esta fuerte modificación en las actitudes de las madres, que tienen que ver con cambios en su forma de ver la vida y las relaciones familiares, se refleja en cada uno de los indicadores que forman parte del índice de riesgo psico-social.

Cuadro 18. Riesgo Psico-social de la madre 1997, 1999.

Riesgo psico-social de la madre	1997	1999
Riesgo bajo	30.3	39.4
Riesgo medio	38.1	42.5
Riesgo alto	20.6	13.2
Riesgo muy alto	11.0	4.9
Total	100	100

La exclusión del niño de la comunicación y fuertes creencias machistas disminuyeron a la mitad y la violencia familiar disminuyó en un tercio. El fatalismo y la desesperanza fue el factor de riesgo que menos se modificó

Cuadro 19. Factores de riesgo psicosocial, 1997 – 1999.

Riesgo psicosocial de la madre	1997	1999
Fatalismo y desesperanza (Fuerte)	39.2	36.1
Exclusión del niño en la comunicación	13.5	6.5
Violencia familiar (Importante y muy importante)	22.0	16.1
Alta hipervaloración materna	27.6	14.5
Muy Fuertes creencias machistas	11.0	4.8

3.4.4 Mejora en el trabajo pedagógico

Ha habido una mejora sustantiva en el trabajo pedagógico a nivel de los Centros. De acuerdo a la evaluación se destaca:

- ?? El trabajo pedagógico es planificado en casi todos los Centros (97%) por el conjunto del personal docente, maestras y educadoras (en 1997, sólo el 42%).
- ?? En una proporción importante se hace una revisión diaria de la planificación.
- ?? La mitad de las maestras que trabajan en los Centros CAIF tienen especialización en educación Inicial. El 70% restante tiene sus competencias acreditadas a través de un trabajo conjunto con el área de competencias laborales, a través de un proyecto del BID.
- ?? Se ha consolidado el rol de la maestra coordinadora, se tiene mayor claridad con respecto al desempeño de su función y se ha logrado integración de la Maestra coordinadora en los Programas con la familia.



- ?? La motivación del Personal Docente es alta.
- ?? Ha mejorado la relación niño adulto

Respecto a los educadores, integrantes de la comunidad con ciclo básico completo (tercer año de enseñanza secundaria), en el año 1998 se inició un plan de capacitación que culminó hacia fines de 1999 con una evaluación de las competencias. De los 200 Centros, 150 aceptaron que su personal educativo rindiera la prueba teórica práctica de competencias laborales. Actualmente el 80% de estos Centros cuenta con un personal competente y acreditado, el otro 20% tiene en el equipo personal competente y educadoras que no han aprobado la totalidad de la prueba de competencias, las cuales han ingresado a un plan de capacitación para su equiparación.

3.4.5 Alto impacto en los niños menores de dos años

El Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales realizó el análisis del impacto del programa para menores de dos años. La muestra quedó constituida por la totalidad de niños y referentes familiares que tuvieron dos evaluaciones pre y post-taller. Las áreas evaluadas son desarrollo psicomotor del niño, prácticas de crianza y estado emocional de la madre. La muestra de niños que tuvieron la evaluación pre y post taller se distribuye en forma homogénea en cuanto al sexo (48% varones y 52% niñas). La distribución por edad se modifica como era de esperar: hasta 12 meses 30,5%, con 13 meses o más 69,5%.

El programa incide favorable y significativamente en la población que asiste a 10 o más talleres. Modifica prácticas de crianza, creencias y estado emocional de los adultos:

- ?? Mejora la interacción madre-hijo. (Cr. 31; $p=.0001$)
- ?? Enriquece la comunicación adulto-niño. (Cr.=.36; $p=.0001$, $\Phi=.18$; $p=.005$)
- ?? Flexibiliza las pautas de crianza por parte de los adultos. (Cr.=.29; $p=.0002$)
- ?? Aumenta la valorización y reconocimiento de las posibilidades de los adultos de favorecer el desarrollo infantil. Autoafirmación del rol parental. Aumento de la disponibilidad materna.
- ?? Favorece el reconocimiento del hijo como persona, con necesidades y deseos propios. Facilita el proceso de separación y autonomía. ($\Phi=.25$; $p=.0001$ -Cr.=.26; $p=.0009$)
- ?? Disminuye las creencias machistas en la educación de los hijos. ($\Phi=.18$; $p=.0005$)
- ?? Aumento de la autoestima de los adultos. Mejoras a nivel de la disponibilidad emocional. ($\Phi=.14$; $p=.03$; $\Phi=.18$; $p=.001$)
- ?? No se constatan cambios significativos con un solo ciclo de talleres en la organización familiar y la distribución de funciones parentales.

Se dan cambios significativos en el desarrollo psicomotor del niño. Al principio de los talleres los resultados del desarrollo eran: 70% normales, 24% en riesgo y 6% en retraso. Al finalizar son 92%, 6% y 2% respectivamente (Cr. 27 $P=.00001$)



Cuadro 20. Impacto en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses.

Desarrollo psicomotor	Evaluación pretaller %	Evaluación post taller %
Normal	70	92
Riesgo	24	6
Retraso	6	2
Total	100	100

Cr. 27 $p=0.00001$

Fuente: "Un lugar para crecer y aprender jugando". Promoviendo el desarrollo de las niñas y los niños desde el nacimiento a los 2 años. INAME Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, Montevideo, 1999

Cuadro 21. Desarrollo psicomotriz por asistencia a los talleres en niños de 0 a 24 meses.

Desarrollo psicomotor	1 a 5 talleres		6 a 10 talleres		11 a 16 talleres	
Normal	66.6	77.8	61.7	91.4	74.2	94.6
Riesgo	27.8	16.6	32.4	8.6	19.4	3.2
Retraso	5.6	5.6	5.9	0	6.5	2.2
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: "Un lugar para crecer y aprender jugando".

Promoviendo el desarrollo de las niñas y los niños desde el nacimiento a los 2 años. INAME Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, Montevideo, 1999

4. LECCIONES APRENDIDAS

A 12 años de la creación del Plan y fundamentalmente en estos dos últimos años son muchas las lecciones aprendidas. Se han seleccionado cuatro de ellas:

- 1) Los resultados alcanzados demuestran que promover y cuidar el desarrollo integral los niños/as en situación de riesgo psico-social, significa mucho más que brindar alimentación, cuidar el estado nutricional y promover buenos hábitos, con un personal motivado. Para lograr prevenir o revertir daños en el desarrollo que condicionarán en ese niño/a su proceso de aprendizaje y despliegue de destrezas, obstaculizando su inserción laboral y social, es necesario:
Proteger al niño y su familia a través de programas que involucren a la familia (fortaleciéndola en su rol educativo y formativo) y a la comunidad. No se trata de transmitir conocimientos, técnicas, valores en una sola dirección, ni dejar que se establezcan por sí solas, sino de construirlas a través de la acción conjunta (familia – niño – comunidad).
- 2) Los factores familiares y ambientales comienzan a actuar desde antes del nacimiento del niño. Ello reclama pensar acciones, junto con la familia, desde edades muy tempranas, con estrategias integrales adecuadas a los requerimientos específicos de estos niños/as, capaces de estimular su capacidad de aprendizaje y desarrollo.



Los programas dirigidos al niño y la familia que promueven la interacción y los factores de protección presentes en ellos, que generan espacios para que el niño/a desarrolle sus capacidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales; que integran además aspectos de salud y nutrición, modifican la situación de vulnerabilidad, en menor tiempo, cuando se interviene a edades más tempranas. De esta forma la sociedad realiza una inversión, para no hipotecar su futuro.

- 3) Las Asociaciones Civiles constituyen uno de los pilares sobre los que se apoya el plan y son imprescindibles para que pueda implementarse y sostenerse en el tiempo. Tenemos tendencia a considerar en forma separada a las personas, la sociedad y el estado. Parafraseando a E. Dabas podemos decir que los nuevos y acuciantes problemas sociales que este fin de siglo nos lleva a enfrentar, requieren de acciones concretas de distintos y diferentes actores sociales ya no más separados en sectores, capas, disciplinas, etc. Las estructuras institucionales clásicas no son hoy demasiado operativas para enfrentar estos problemas. Estamos siendo protagonistas de un cambio donde la sociedad civil está generando propuestas alternativas. Las Asociaciones Civiles han ido adquiriendo un protagonismo responsable, incrementando su capacidad de toma de decisiones en beneficio del bienestar de su comunidad. Por otra parte, debemos romper con el hecho de que sean siempre los intelectuales o los técnicos, los únicos que pueden decidir sobre los programas que la gente necesita. Renunciar a la función de transmitir "sabiduría" a los "neófitos". La aceptación de que hay dos fuentes de conocimiento valiosas, la académica y la popular, supone la necesidad del diálogo que permitirá la confrontación y el intercambio entre las dos, promoviendo el aprendizaje mutuo. Trabajar en forma conjunta requiere un cambio en los abordajes y en los enfoques convencionales de la organización y una visión diferente del conocimiento. Con esto no estamos minimizando los obstáculos ni negando los conflictos que en el proceso aparecen. La experiencia nos muestra que es posible que la sociedad civil y el Estado se asocien para la solución de problemas y necesidades.
- 4) Nada de lo anterior es posible si el personal no recibe incentivos para la formación continua, buen ambiente laboral, soportes técnicos y un sueldo acorde a su función, competencia y a la oferta del medio. Considerar el aspecto salarial redundante en un doble beneficio, por un lado estimula al personal a una actitud comprometida con la tarea y por otro para los Centros significa mantener al personal ya capacitado y competente y por ende no perder el capital invertido. En este marco se formulan modelos teóricos de gestión económico-financiera para los Centros CAIF. Esto fue posible después de tener claro el modelo de funcionamiento de un Centro tipo, es decir que los modelos económicos vinieron luego de realizadas definiciones básicas en cuanto a competencias, capacidades requeridas, cantidad de personal por número de niños, programas, etc.

Así mismo, la permanente demanda de apertura de nuevos Centros, motivada por la aún insuficiente cobertura de esta población, nos plantea el desafío de promover nuevos Centros bien focalizados y en condiciones adecuadas para brindar un servicio acorde a la misión del Plan CAIF.