

adopción de medidas técnico-económicas, sino y fundamentalmente, consistió en un proceso de transformación socio-cultural orientado por un nuevo universo de sentido para explicar el campo problemático, su génesis y las herramientas apropiadas a su enfrentamiento (Grassi, 2003: 55).

“El triunfo ideológico del neoliberalismo es el de una concepción holista de la sociedad, de su naturaleza, de sus leyes de movimiento – explicadas desde las antípodas de las que postula el marxismo- y de un modelo normativo de organización social (...) Esta perspectiva ha tenido una gravitación extraordinaria en América Latina y ha ejercido una profunda influencia sobre la sociología y las ciencias sociales.” (Borón, 2006)

Asistimos a “un proceso de homogeneización de la cultura, que permite la construcción de un “sentido común neoliberal” que exalta la naturalización de la lógica del mercado (Borón, 2004: 213). Los problemas sociales que merecen ser atendidos se reducen a aquellos vinculados a la pobreza extrema y a partir de dispositivos de intervención que cuestionan la centralidad de la idea de derechos sociales, al explicar los problemas como problemas individuales y ofrecer respuestas a partir de la consideración de ciertos atributos individuales y familiares.

“Veja-se, portanto, que as reformas estruturais não visam apenas a acertar balanços e cortar custos – garantindo o sagrado superávit primário, imprescindível à remuneração dos juros da dívida (interna e externa). Trata-se de mudar a agenda do país. De modificar drasticamente os temas e valores compartilhados (...) e de alterar em profundidade os espaços e processos em que se faz política, isto é, em que se fazem as escolhas relevantes.” (Moraes *Apud* Mauriel, 2006: 51)¹⁰¹

77% en 1996 y 47% en 2006; “no sabe”: 10% en 1996 y 27% en 2006.

¹⁰¹ En un mismo sentido reflexionan Britos y Caro (2002: 4) afirmando que: “Si bien es persistentemente señalado en la literatura sobre este campo que las políticas de asistencia no generan derechos, resulta menos visible que algunas de las intervenciones

El proceso de reestructuración capitalista ha significado el triunfo de un “sentido común neoliberal” que ha posibilitado un reforzamiento de la tendencia hacia la mercantilización de derechos sociales mediante su conversión en bienes y servicios que se compran en el mercado; la exaltación de las bondades del mercado frente a los desajustes e ineficiencias del Estado; y una nueva “sensibilidad social”, acompañada de la fuerte convicción de vastos sectores de población de que no existe otra alternativa (Borón, 2000: 9-11).

En ese sentido, Grassi (2004b) señala que una política social “superadora del asistencialismo” será producto, no sólo de decisiones técnicas y políticas, sino y fundamentalmente,

“Dicha política deberá ser parte (porque lo requiere y lo impulsa al mismo tiempo) de una disputa cultural por la conquista de un nuevo sentido común, para el que el mayor éxito sea la pertenencia a una sociedad igualitaria, democrática y creativa, que favorezca el desarrollo de los talentos de todas las personas, antes que la mera distinción por el consumo. Así ocurrió, pero en sentido inverso, con la entronización del individualismo egoísta, que fue el sustrato en el que se legitimó una política social desprotectora y sólo confiada en el comportamiento racional de las personas.”

Veremos en los siguientes capítulos la forma que asume la protección social individualizada al apelar al comportamiento racional de los individuos, al desarrollo de estrategias de socialización secundaria, y a la promoción de ciertos comportamientos “deseables” mediante la intrusión de sistemas abstractos y la exigencia de contraprestaciones.

más importantes realizadas en los últimos años no sólo no aportan en dicha dirección sino que, particularmente en el caso de los programas de promoción del empleo mercantil y de subsidio por desempleo con contraprestación laboral (*workfare*), directamente han aportado a la creación de un *consenso social* contrario a la afirmación de derechos sociales”

CAPITULO 4

DE LA INTEGRACION A LA INSERCIÓN SOCIAL: EL ENFOQUE DE RIESGO EN LAS POLÍTICAS DE INSERCIÓN SOCIAL FOCALIZADA

Una configuración estatal diferente¹⁰², a la que Grassi, Hintze y Neufeld (1994) denominan como Estado “neoliberal asistencialista”, es el contexto institucional que procesa las transformaciones de un esquema de protección social que entra en crisis al quedar sin respuesta frente a las nuevas contingencias surgidas, fundamentalmente, como consecuencia de las transformaciones en el mundo del trabajo¹⁰³. El nuevo arreglo estatal “quedó delineado con nitidez cuando fueron invalidadas buena parte de las instituciones de protección social y de los principios normativos que sustentaban ideológicamente a una sociedad que se había pretendido relativamente igualitaria” (Grassi, 2003: 11)¹⁰⁴. El ajuste estructural no sólo significó la adopción de medidas técnico-económicas, sino y fundamentalmente, consistió en un proceso de transformación socio-cultural orientado por un nuevo universo de sentido para explicar el campo problemático, su génesis y las herramientas apropiadas a su enfrentamiento (Grassi, 2003: 55).

Reflexionar sobre las transformaciones en la administración social de la pobreza supone problematizar las “nuevas fórmulas de gestión de las poblaciones [que] parecen inscribirse en un plan de gobernabilidad

¹⁰² Es fundamentalmente a partir de la década del 90, que las transformaciones procesadas - ya desde décadas anteriores- permiten hablar de la materialización de una “configuración estatal diferente” producto del llamado “ajuste estructural” (Grassi et al, 1994) que promovió la limitación del papel regulador del Estado, la reducción del gasto público, y la denominada “reforma del Estado”.

¹⁰³ Nadie discute hoy la centralidad del trabajo en nuestras sociedades en tanto “estructuradora de sentido” (Castel, 1997), en tanto instancia estructuradora de un modo de pertenencia y vida social. Dimensiones materiales y simbólicas están contenidas en el fenómeno de la exclusión del mundo del trabajo o en la integración precaria al mismo. Dimensiones materiales vinculadas al acceso a formas de protección social, entre otras, y dimensiones simbólicas vinculadas a los modos de “integración social”.

¹⁰⁴ En el tercer capítulo, fundamentalmente, es donde se describen las particularidades de este proceso para el caso uruguayo.

característico de las sociedades actuales” (Castel, 1986: 220). Grupos poblacionales cada vez más numerosos quedaron por fuera del sistema de protección social significando la ruptura del esquema bipolar de protección social tradicional basado en la seguridad social y la asistencia social. Estamos frente a formas de gestión poblacional en donde la intervención institucional vehiculiza nuevas modalidades de “vigilancia” sobre la pobreza. Castel (2004: 89) refiere a un nuevo régimen de protección social orientado a los “dejados de lado de las protecciones clásicas” que se ha ido organizando “progresivamente en los márgenes del sistema a través de la promoción de medidas sucesivas”.

En este capítulo se analiza la reconfiguración del esquema de protección social frente a un conjunto de transformaciones societales en curso en el tránsito del siglo XX al XXI, objetivada en dispositivos de gestión poblacional que operan como respuesta a demandas colocadas socialmente.

Se propone analizar la adopción de formas individualizadas de protección como una de las transformaciones centrales a nivel institucional y tecnológico. Se retoma la discusión sobre la noción de individualización social entendida como la ruptura de hilos que unían al individuo al entramado social general, habilitando así la comprensión de los problemas sociales en tanto problemas particulares de individuos y familias. Asimismo se analiza la exigencia cada vez mayor de identificación de los sujetos “protegidos” y su incorporación en un registro documental como expresión del proceso de individualización social y de la adopción de formas individualizadas de protección.

4.1. RUPTURAS Y CONTINUIDADES EN EL DEBATE SOBRE LA PROTECCION SOCIAL A FINES DEL SIGLO XIX Y A FINES DEL SIGLO XX

“(…) podemos preguntarnos hoy sobre la eventual relación entre las prácticas que animaban la caridad y la filantropía y el desarrollo actual del tercer sector; entre los programas de selectividad y los intentos por alcanzar una clasificación de los usuarios legítimos de las medidas asistenciales; y aún la propia viabilidad de un economía exclusivamente orientada hacia el lucro y el desenfrenado consumo, aspecto que los Reformadores del pasado siglo denunciaban como la pérdida del sentido moral de la vida en sociedad. En definitiva, el universo de problemas sociales en ambos comienzos de siglo, si bien de distinta naturaleza, promueven un conjunto de similares incertidumbres” (Morás, 2000: 10)

Como paso previo al análisis en las transformaciones operadas en el esquema de protección social, aceptamos la convocatoria condensada en las palabras de Morás, retomando los principales nudos, debates y dilemas presentes a fines del siglo XIX para identificar aquellas incertidumbres que también hoy se plantean “si bien de distinta naturaleza” (Morás, 2000: 10). Sin pretender realizar un recorrido histórico, pues escapa a los límites de este trabajo, se sitúan algunos puntos que permiten trazar grandes líneas de continuidad o ruptura entre ambos períodos.

A) Con relación al foco de atención y los objetivos de la intervención social:

A fines del siglo XIX el foco de atención y el objetivo de la intervención social en la sociedad uruguaya estaba centrado en la pobreza y la pauperización social leídas como problemas que, en última instancia, significaban obstáculos que ponían en cuestión la “integración moral” del conjunto social. A partir de posiciones antagónicas debatían, por un lado, el catolicismo, promoviendo la moral y la caridad como mecanismos para superar los “males sociales”, y por otro, el liberalismo racionalista, procurando modernas respuestas en la razón, el progreso y la libertad en un

período caracterizado por una progresiva secularización de la vida social (Morás, 2000). La educación era considerada el instrumento privilegiado de integración social, y en la puja mantenida con el catolicismo, se asiste a una mayor intervención del Estado desplazando la actividad de las instituciones caritativas.

Igual foco de atención y objetivo de las intervenciones pueden identificarse en los actuales planes y programas sociales focalizados en situaciones de pobreza. En éstos se plantea una fuerte intención selectiva de la población que se encuentra en situación de pobreza o indigencia, al tiempo que gran parte de las intervenciones incorporan contenidos simbólicos, de carácter moralizante, procurando la transformación de comportamientos individuales a través del despliegue de estrategias “educativas”. Los programas de combate a la pobreza despliegan estrategias capacitadoras para revertir déficits de socialización. Por otro lado, se registra un fuerte impulso de la política educativa formal promoviendo la expansión de la matrícula en todos los niveles del sistema y aumentando los años de obligatoriedad. El fracaso educativo dado por los niveles de deserción y repetición son motivo de preocupación y desarrollo de respuestas institucionales para lograr retener a la población dentro del sistema educativo.

Respecto a la prestación de los servicios se observa una creciente tercerización a través de políticas de convenio con organizaciones de la sociedad civil. En este punto, se asiste a un proceso en sentido contrario al registrado a fines del siglo XIX donde el Estado pretendía consolidarse y fortalecerse en la gestión pública de lo social relegando a un segundo plano la acción de las organizaciones caritativas. Tal proceso lleva a que el Estado redefina las funciones de control, regulación, evaluación y monitoreo sobre las prestaciones sociales tercerizadas, siendo ésta una preocupación presente en el discurso de agentes tecno-políticos y documentos institucionales públicos, en concordancia con la magnitud del fenómeno.

En ambos períodos, es la infancia el sector privilegiado para la

intervención. En los últimos años se registran avances en el campo del conocimiento, con el desarrollo de nuevos saberes y disciplinas¹⁰⁵ y con la emergencia de nuevos agentes profesionales, resultando de ello que la primera infancia se constituya como objeto de particular interés. En ese sentido, la intervención sobre este sector de población es relativamente reciente en términos históricos. Ha sido la familia quien tradicionalmente se ha ocupado de la atención de los niños pequeños junto con los servicios y agentes del campo sanitario. Los servicios educativos especializados han cobrado creciente importancia en la atención de la primera infancia. La incorporación de la mujer al mundo del trabajo, las transformaciones familiares, nuevos saberes y prácticas profesionales son algunos factores que han contribuido a la emergencia y creciente difusión de estos servicios. En el caso uruguayo, se agregan razones de corte demográfico para explicar la relevancia que ha asumido este grupo etario como objeto de intervención sociopolítica, frente a los procesos de envejecimiento poblacional e infantilización de la pobreza¹⁰⁶.

B) Con relación a los debates teóricos y al análisis de lo social:

Señala Morás (2000) que a fines del siglo XIX se debatía teóricamente acerca del nuevo perfil de los problemas sociales derivados de las nuevas formas de organización del trabajo y la producción propios de una economía de mercado, “triunfando” los argumentos del racionalismo filantrópico frente al catolicismo.

“Uno de los principales cambios respecto al pasado inmediato, radica en que los factores fundamentales que determinaban las posiciones ideológicas ante la pobreza como el propio estatus social de los pobres, comienzan a desligarse de la esfera del `sacrum´ para

¹⁰⁵ En las últimas décadas se registra una creciente preocupación por la primera infancia como objeto de estudio, y más específicamente sobre las alteraciones en el desarrollo, desde campos disciplinares tan diversos como las neurociencias, la psicomotricidad, la psicología del desarrollo, etc.

¹⁰⁶ En el capítulo cinco se describe y analiza el comportamiento demográfico que ha caracterizado a la sociedad uruguayo en los últimos años, así como la distribución intergeneracional de la pobreza.

incorporar categorías de análisis basadas en la racionalidad y consecuente despersonalización de la asistencia brindada.” (Morás, 2000: 45)

Los problemas de entonces eran explicados a partir de la carencia material y también por la baja adhesión de los pobres a los valores dominantes de la sociedad (Morás, 2000). En relación a la respuesta social a estos problemas, se reivindicaba el papel del Estado frente a las organizaciones de carácter religioso, lo que, de algún modo, contribuyó a reforzar los incipientes soportes de carácter colectivo.

Desde fines del siglo XX asistimos a una gran producción de conocimiento que intenta dar cuenta de las nuevas formas de organización del trabajo y la producción, y su impacto en la vida social. En el capítulo dos se han abordado algunas perspectivas en ciencias sociales acerca de las transformaciones recientes. Surgen nuevas categorías de análisis y se resignifican otras, tornándose hegemónicas aquellas explicaciones sobre la pobreza que no sólo la comprenden como carencia material sino que fundamentalmente la conciben como un fenómeno que se acompaña de la falta de “capital social”, “capital cultural”, “autoestima”, “aversión al riesgo”, ausencia de destrezas y habilidades, déficits de socialización, no aprovechamiento de la estructura de oportunidades, etc.

Con respecto a las formas de intervención sociopolítica, abundan los análisis que promueven una revisión de aquellas asociadas al Estado Social, apelando a la participación de las organizaciones de la sociedad civil en la gestión de lo social así como de los propios beneficiarios mediante sistemas de contrapartidas, e insistiendo fuertemente en los mecanismos de control sobre el uso de los recursos de la sociedad en su conjunto.

C) Con relación a la organización de la asistencia:

La reorganización de los modelos asistenciales también ha sido

objeto de debate ayer y hoy: a quiénes proteger, cómo seleccionar la población beneficiaria, cómo discriminar entre pobres merecedores de ayuda y vagos (criterios de clasificación), cómo asistir sin desestimular el trabajo, la asistencia como derecho, qué esperar del asistido (comportamiento moral / contraprestaciones), qué papel deberían jugar la familia y la comunidad¹⁰⁷.

La asistencia caritativa era presentada como un “sistema lleno de defectos”, en el que mediante limosnas se “asalarizaba la pobreza” desestimulando para el trabajo y se beneficiaba a los “falsos pobres”¹⁰⁸. Se promovieron formas de organización de la asistencia a través del desarrollo de criterios de selección clasificando a los pobres merecedores de ayuda, entendiendo por tales a aquellos cuya condición de pobreza era consecuencia de los cambios operados en las formas de producción (Morás, 2000: 45).

En aquel entonces la concepción defendida por los reformadores liberales contribuyó a la universalización de medidas asistenciales entendidas como un beneficio y una obligación de índole colectiva, criticando fuertemente el modelo de la asistencia caritativa y promoviendo su transformación (Morás, 2000).

Contrariamente, la concepción defendida e impuesta hegemonícamente por los nuevos liberales ha contribuido a la focalización

¹⁰⁷ La investigación desarrollada por Morás (2000) aporta insumos que ilustran cómo se presentaba este debate a fines del siglo XIX.

¹⁰⁸ “(...) la asistencia social siempre tuvo un *cliente* vergonzante: el pobre por desocupación, asimilado al vagabundo clásico primero, convertido en el *vago* y *perezoso* a medida que tomaba forma un mercado de trabajo relativamente moderno. Por su parte, los agentes de la asistencia desarrollaron como rasgo típico un sentido de desconfianza hacia su clientela y se manifestaron atentos ante el *peligro* de los *abusadores*. A su vez, la asistencia social es un sector de políticas que, además de estigmatizar a su cliente (es *vago*, *débil*, *marginal* o *inadaptado* o *careciente*) es estigmatizada como forma de intervención en lo social, porque se le atribuye la capacidad de generar dependencia y/o subordinación política y clientelización. Peligro enraizado en su forma pre-estatal (la beneficencia), de la que ya los primeros filántropos tomaban distancia, privilegiando el consejo y la enseñanza (de la economía doméstica, el hábito del ahorro) antes que la ayuda” (Grassi, 2003)

de las medidas asistenciales y su tratamiento por fuera de la esfera del reconocimiento de derechos sociales, producto de las fuertes críticas hacia las estrategias de intervención típicas del Estado Social y al fortalecimiento de los procesos de individualización de los problemas sociales. El modelo del Estado Social ha sido duramente combatido y uno de los puntos fuertes de ataque ha sido el uso “indebido” de los recursos sociales por parte de sectores de población que estarían en condiciones de satisfacer sus necesidades sin el auxilio estatal. Y en relación a las prestaciones sociales focalizadas, los esfuerzos se han concentrado en evitar el acceso de los “falsos pobres” expresándose también la preocupación por el desestímulo al trabajo atribuida a los recientes programas de transferencia de ingreso. En este sentido, la reorganización de las prestaciones sociales se ha apoyado en la incorporación creciente de los avances tecnológicos, desde aquel momento hasta el presente, de forma tal de mejorar los sistemas de clasificación, control, evaluación y monitoreo. El desarrollo de una racionalidad gerencial expresa la preocupación por el “abuso” que mantienen los actuales impulsores de los programas compensatorios centrados en la pobreza (Grassi, 2003: 29).

D) Con relación al papel del conocimiento experto en la administración de la asistencia:

El papel asignado al conocimiento experto ha sido el de auxiliar de la administración y gestión social tanto ayer como hoy. A fines del siglo XIX comienza este proceso de imbricación del conocimiento experto con los requerimientos de saber necesarios al gobierno poblacional. Morás (2000) sitúa en aquel momento la configuración de un núcleo de expertos vinculados a la administración de la asistencia como elemento fundamental de ruptura con las formas anteriores de organización asistencial:

“Epoca de transición aún, las incipientes ciencias sociales intentan ser el instrumento para una categorización racional de las diversas situaciones planteadas. Con sus escasas -y frecuentemente vejatorias- herramientas, suceden a un personal no menos limitado

en sus posibilidades, ni menos ultrajante de la miserable intimidad de los demandantes de ayuda.” (Morás, 2000: 50)

Estadísticas, observaciones, indicadores cuanti y cualitativos “dan origen a un modelo de ciencia aplicado a los pobres” (Morás, 2000: 46) que servirá de base para la adopción de medidas bajo una nueva racionalidad¹⁰⁹. El proceso de profesionalización de la asistencia consolidará un núcleo de expertos que con sus acciones contribuyó a incrementar la demanda de intervención profesional racionalizando cada vez más dimensiones de la vida cotidiana (Lasch, 1984; Morás, 2000).

Este proceso no ha detenido su avance: los sistemas expertos se encuentran cada vez más instalados en aspectos vinculados a la cotidianidad y a ello ha contribuido fuertemente la expansión de la “ideología del riesgo” y su permanente apelo a los cuidados individuales. En ese sentido, el conocimiento producido, básica pero no exclusivamente desde las ciencias sociales, ha contribuido a reforzar los procesos de individualización social. El aumento del conocimiento sobre las diferencias entre los individuos contribuyó a la sustitución de la “mano invisible del seguro” por “el cara a cara del contrato” (Rosanvallon, 1995: 10).

El conocimiento experto aparece concebido y utilizado como “ciencia auxiliar al servicio de las administraciones”:

“En la medida en que hoy en día la sociología no se detiene en la tematización de la evolución social global (...) han aumentado en la sociología las exigencias de detalle, por parte tanto de las burocracias estatales como sociales y por parte de una praxis profesional cientifizada.” (Habermas, 1971: 281)¹¹⁰

¹⁰⁹ “El propósito moral que animaba a los contemporáneos encuentra un aliado operativo en el desarrollo de un modelo experimental que se nutre del desarrollo tecnológico” (Morás, 2000: 204).

¹¹⁰ En palabras de Borón (2006), el sociólogo se ha convertido “en una especie de inocuo sociómetro, así como los economistas degeneraron en econométristas arrojando por la

Varias iniciativas actuales en el campo de la protección social combinan un saber experto cada vez más especializado con formas de conocimiento más próximas al sentido común ciudadano sobre lo social. A la “hiperprofesionalización” de los espacios de gestión centralizada de lo social (diseño, monitoreo, evaluación) se le suman otros espacios “desprofesionalizados” o “semiprofesionalizados”, representados por la creciente tendencia a incorporar trabajo voluntario y militancia social en los ámbitos de relación directa con los beneficiarios de programas y planes sociales.

Los “doctores” -médicos y abogados- se constituyeron, desde fines del siglo XIX, en los principales agentes expertos que con sus saberes saturaron las prácticas sociales extendiendo sus ámbitos de influencia, decisión, saber y poder. Muchas profesiones, entre ellas el trabajo social, se han desempeñado de forma subordinada a estos saberes y agentes que, colocados institucionalmente en un lugar de privilegio (Weisshaupt, 1988), “gobernaron” un conjunto de prácticas cobijadas bajo su ámbito de acción.

Sin llegar a producirse un desplazamiento de los “doctores”, hoy parecen ser los economistas y contadores los que determinan la estructuración de los espacios de intervención posible en lo social: los algoritmos vinieron para quedarse y “explicar” mediante qué mecanismos “ocultos” e “impenetrables”, algunos individuos participan de ciertas prestaciones y otros no; el espacio fiscal también vino para quedarse y ayudarnos a comprender qué es posible y qué no cuando del financiamiento de iniciativas de protección social se trata.

E) Con relación a las formas de tratar / concebir la pobreza:

La pobreza ha sido, tanto ayer como hoy, entendida como

borda toda una tradición muy respetable de pensamiento crítico en la economía. Los sociólogos deben seguir el mismo camino y convertirse en prolijos agrimensores sociales, o en diligentes trabajadores sociales”

consecuencia de modos y estilos de vida “equivocados”. Con distintas retóricas y recursos semánticos, los discursos que históricamente se construyeron en relación a la pobreza han girado en torno a las conductas y los comportamientos individuales. A fines del siglo XIX e inicios del XX, los discursos higienistas irrumpen para señalar la relevancia del medio externo en la producción de problemas sociales y sanitarios que afectaban a los individuos, sin perder ningún componente disciplinador de los comportamientos individuales (Ortega, 2009). Ortega (2009: 84), refiriéndose al ámbito de la salud, señala que a mediados del siglo XX se instala el modelo preventivista de intervención que, apoyado en interpretaciones etiológicas endógenas significará un cambio fundamental en la consideración del papel del individuo en la génesis de los problemas sociales¹¹¹.

Es a partir de 1960 y más decididamente luego de los 70

“cuando aparece fuertemente el discurso de la responsabilización, la individualización, la precisión del cálculo de riesgo, la sofisticación en la técnica de su detección y el desarrollo de estrategias sociopolíticas orientadas a ‘disminuirlo’ a través de ciertos dispositivos de intervención en lo social que se constituyen en las bases institucionales de los procesos de individualización.” (Ortega y Vecinday, 2009: 12)¹¹²

¹¹¹ “Podría decirse que las propuestas y contenidos presentes en las intervenciones preventivistas en el ámbito de la salud constituyen una de las manifestaciones incipientes que los procesos de individualización social adoptan en la vida contemporánea” (Ortega, 2009: 85)

¹¹² “Estudios sobre el tema (Ayres, 1995; Mitjavila, 1999) destacan la importancia de ese movimiento asociado al nacimiento de la epidemiología moderna. Se aprecia un cambio profundo en la consideración de los factores que explican los problemas de salud. En un marco en que se amplían los parámetros de inclusión de los problemas que se consideran “medicalizables” se instalan fuertemente interpretaciones que otorgan un alto valor etiológico al ambiente familiar y a la responsabilidad del individuo en la gestión de ambientes más higiénicos y saludables. En síntesis se podría afirmar que: el preventivismo puede ser aquí sintetizado como la doctrina médica que retraduce la concepción ampliada de determinación del proceso salud enfermedad, tal como fue desarrollada por las disciplinas ligadas al campo de la higiene y de la salud pública desde el siglo XIX, en prácticas de carácter eminentemente técnico, esencialmente dirigidas al ámbito de los cuidados individuales y básicamente volcadas para el desarrollo de acciones asistenciales y educativas simplificadas, con baja densidad de

Este proceso coincide con el deterioro de la sociedad salarial y la consecuente pérdida de los soportes a ella asociados (Castel, 1997). Tal como observa Castel, el Estado y las categorías socioprofesionales homogéneas se constituyeron en los pilares de la protección social, y ambos “vienen resquebrajándose a partir de la década de 1970” (2004: 54)¹¹³.

Las transformaciones operadas en ambos pilares deterioran la condición de quienes sólo tienen como soportes a aquellos derivados del trabajo: “por consiguiente, se comprende que la desarticulación de estos sistemas colectivos pueda sumirlos nuevamente en la inseguridad social” (2004: 62). Inseguridad social e inseguridad civil se alimentan entre sí provocando el temor ante un posible retorno de las “clases peligrosas” (Castel, 2004). Y la “inflación contemporánea de la noción de riesgo” (Castel, 2004: 78 - 80), al punto de confundirla con la idea de peligro, emerge en este contexto de deterioro de los soportes colectivos de protección social, siendo el fundamento de políticas que tienden a la individualización de las protecciones y a nuevas formas de vigilancia preventiva ¹¹⁴. Este aspecto será desarrollado en el punto siguiente al considerar qué se entiende por formas individualizadas de protección social y cómo se constituyen y expresan en la vida social contemporánea.

4.2. LAS FORMAS INDIVIDUALIZADAS DE

tecnología especializada y equipamientos materiales. Bajo esas consignas, las conductas de los individuos pasan a constituirse en un verdadero campo de observación y de intervención para las estrategias médico sanitarias en el período estudiado (Ortega, 2008: 77)”

¹¹³ “Se puede interpretar globalmente la ‘gran transformación’ que afecta a nuestras sociedades occidentales desde hace un cuarto de siglo más o menos como *una crisis de la modernidad organizada*. Así denomina Peter Wagner la construcción de estas regulaciones colectivas que se habían desplegado desde fines del siglo XIX para superar la primera crisis de la modernidad, la de la ‘modernidad restringida’” (Castel, 2004: 53)

¹¹⁴ Se observa que simultáneamente con este movimiento de lo real, gran parte de la producción de conocimiento sobre lo social refuerza los procesos de individualización social apoyándose en una relativamente nueva concepción que entiende que, “para analizar lo social, hay que recurrir cada vez más a la historia individual antes que a la sociología (...) Son variables de comportamiento (...) las que a fin de cuentas explican mejor por qué las trayectorias de inserción son muy rápidas para algunos, muy entrecortadas para otros, muy inestables para muchos” (Rosanvallon, 1995:192)

PROTECCION SOCIAL

En el segundo capítulo se desarrolló la conceptualización construida acerca del proceso de individualización social considerando uno de los dos niveles de análisis propuestos en torno a las transformaciones sociohistóricas de larga duración, que pueden ser comprendidas en tanto alteraciones en las dimensiones institucionales de la modernidad. En este apartado, se retoma el análisis sobre el proceso de individualización con el objetivo de identificar cómo dicho proceso se expresa en formas individualizadas de protección social.

El proceso de individualización, tal como ha sido abordado en el segundo capítulo, refiere a la transformación en las condiciones y soportes sociales en las que se realiza el proceso de individuación - entendido éste como construcción de la identidad y dominio sobre la propia vida. En ese sentido, el proceso de individualización indica la ruptura de tejidos sociales que daban soporte a la individuación. El deterioro en los soportes colectivos y la creciente tendencia a la responsabilización individual marcan el carácter de las transformaciones del esquema de protección social. Las nuevas formas de vigilancia poblacional tienden a la individualización social. En un sentido amplio, el proceso de individualización refiere a la pérdida de soportes sociales en los que se apoya el proceso de individuación. Y en un sentido más específico, individualización refiere a la posibilidad de identificación de atributos individuales posibilitando la focalización de las prestaciones sociales en función de la situación específica y el comportamiento individual, así como la interpretación de problemas sociales en tanto handicaps individuales. Se entiende por mecanismos individualizadores aquellos cuyo efecto se expresa en una interpretación de la génesis de problemas sociales en tanto déficit y responsabilidades individuales, al tiempo que la intervención recae sobre aspectos de la vida individual definidos en términos de riesgo social. Se individualiza en la medida en que se minimiza el origen social de la producción de riesgos al

tiempo que se le exige al individuo el deber de enfrentarlos (Bauman, 2001).

La interpretación de los problemas sociales en tanto problemas individuales o familiares no constituye un fenómeno “nuevo” en el campo social pues históricamente los problemas sociales se han psicologizado, medicalizado, judicializado, etc. Lo “novedoso” consiste en que esta lectura sobre los problemas sociales se acompaña en la actualidad del deterioro en los soportes colectivos de protección y en la “crisis” de las instituciones modernas de integración social¹¹⁵.

El proceso de individualización social remite a las alteraciones producto de (i) los procesos de descolectivización derivados, básica y fundamentalmente, de las transformaciones operadas en las formas de organización de la producción y del trabajo¹¹⁶ y (ii) del proceso de transformación del Estado, la puesta en cuestión de sus formas y estrategias de intervención resignificando su relación con el conjunto de la sociedad. Castel plantea (1997: 471) que la “articulación compleja de los colectivos, las protecciones y los regímenes de individualización se encuentra hoy en día cuestionada” a partir de la crítica de un modelo de protección que ha vinculado al individuo con un colectivo, construido y regulado a menudo por legislaciones que sustituyeron a un esquema precedente basado en las formas de protección cercana. Las formas “individualizadas” de protección social son expresión y consecuencia de las “revoluciones” operadas en ambas dimensiones: las nuevas formas de regulación (o desregulación),

¹¹⁵ “Hoy, cuando el mercado y el empleo pierden fuerza como instancia integradora y las instituciones del Estado Benefactor (educación, salud, seguridad, vivienda y hábitat público, etc.) se empobrecen y entran en crisis, nos volvemos a encontrar con una gran masa de individuos `libres´ y librados a su suerte, la mayoría de ellos viviendo `juntos´ en los grandes centros urbanos. Estos son `los nuevos pobres´ del capitalismo. En las condiciones actuales, estos perdedores de la `gran transformación actual´ tienen pocas probabilidades de desplegar formas de acción colectiva unificadas, institucionalizadas, permanentes y en función de objetivos estratégicos y no meramente coyunturales y limitados.” (Tenti, 2000: 87)

¹¹⁶ “(...) dinámica profunda que es, simultáneamente, de descolectivización, de reindividualización y de aumento de la inseguridad (...). La individualización de las tareas en el trabajo impone la movilidad, la disponibilidad (...) es la traducción técnica de la exigencia de flexibilidad, que señala el pasaje de las largas cadenas de operaciones estereotipadas efectuadas en un marco jerárquico por trabajadores intercambiables, a la responsabilización de cada individuo o de pequeñas unidades a las que les incumbe administrar por sí mismas su producción y asegurar su calidad” (Castel, 2004: 58)

acaecidas a partir del quiebre del otrora hegemónico modelo fordista de producción, apelan a la autorregulación individual¹¹⁷.

El denominado esquema de protección social “orientado a los dejados de lado de las protecciones clásicas”¹¹⁸ (Castel, 2004) comienza a consolidarse como parte del mismo movimiento en el que se transforman los dispositivos de intervención sociopolítica característicos del período de apogeo del Estado Social. La presencia de grupos poblacionales que, estando en condiciones de trabajar, no logran integrarse al mundo del trabajo asalariado coloca en cuestión las formas de protección social orientadas a grupos rígidos y homogéneos definidos por su lugar o no lugar en el mundo del trabajo. Tales alteraciones derivan de los cambios acaecidos en las formas de producción y organización del trabajo, poniendo en jaque al esquema de protección social clásico basado en los seguros sociales y la asistencia social.

Las formas individualizadas de protección social refieren a las nuevas formas de intervención sociopolítica donde las decisiones individuales sobre comportamientos y estilos de vida asumen centralidad. La individualización de la protección es entendida como,

¹¹⁷ “El desmantelamiento del modelo de regulación asociado al régimen fordista, también trajo como consecuencia una reformulación del rol del individuo en la sociedad. No por casualidad, parte de la teoría social ha venido analizando dichos procesos en términos de una nueva dinámica de individualización, considerada como la otra cara del proceso de globalización (Giddens, Beck, entre otros). Desde esta perspectiva, la sociedad contemporánea exige que los individuos se hagan cargo de sí mismos y que, independientemente de sus recursos materiales y simbólicos, desarrollen los soportes y las competencias necesarias para garantizar su acceso a los bienes sociales. De manera más general, el punto de partida del proceso de individualización es la estrecha asociación entre un nuevo modelo de acumulación y proceso de desregulación. Ciertamente, la desregulación conlleva una demanda de autorregulación, y la autorregulación exige autonomía, la que en diferentes grados y medida atraviesa tanto las sociedades centrales como las periféricas” (Svampa, 2005: 78)

¹¹⁸ Este nuevo régimen de la protección social “se ha ido organizando progresivamente en los márgenes del sistema a través de la promoción de medidas sucesivas: multiplicación de las prestaciones mínimas sociales condicionadas a los recursos o ingresos (nulos o muy reducidos) de los beneficiarios, desarrollo de políticas locales de inserción y de políticas de la ciudad, de dispositivos de ayuda para el empleo, de socorro a los que menos tienen y de ‘lucha contra la exclusión’. Estas disposiciones no obedecieron a un plan de conjunto, pero sin embargo parecen esbozar un nuevo referente de protección muy diferente al de la propiedad social caracterizada por la hegemonía de las protecciones incondicionales fundadas en el trabajo” (Castel, 2004: 89)

“una forma específica de la orientación de la protección social que se caracteriza por atar las condiciones de vida de las personas a la situación y las prácticas, en sentido amplio, del sujeto en tanto individuo; y que, a la vez desvincula esas condiciones de vida y las consecuencias de esas prácticas de toda relación con y de toda pertenencia a grupos o agregados mayores.” (Danani, 2008: 45)

La protección social se individualiza cuando “el acceso, la magnitud y la calidad de los servicios dependen de la situación inmediata y/o de la historia laboral de la persona; de su capacidad de pago, o de su inteligencia (o buena fortuna) para elegir una aseguradora, por ejemplo”¹¹⁹ (Danani, 2008: 45). La individualización de las prestaciones sociales consiste en la tendencia a “vincular el otorgamiento de una prestación con la consideración de la situación específica y la conducta personal de los beneficiarios” (Castel, 2004: 100). De este modo, al vincular las prestaciones a la situación y conducta del beneficiario, el nuevo régimen de protección orientado a “los dejados de lado de las protecciones clásicas” (Castel, 2004) es producto del proceso de individualización social al tiempo que refuerza las bases de este proceso. Las prestaciones sociales se vinculan cada vez más a atributos comportamentales individuales (estilos de vida) y menos a clasificaciones de orden estructural (edad, sexo, ocupación, etcétera)¹²⁰. Estas últimas importan en la medida en que puedan ser cruzadas con atributos comportamentales de modo tal que permitan la construcción de perfiles poblacionales o de “grupos individualizados colectivamente”¹²¹ (Beck, 2001: 237) donde situar a los individuos.

¹¹⁹ Danani (2008: 45) analiza el esquema de políticas sociales predominante en América Latina en los últimos 30 años señalando que los procesos de individualización y comunitarización “fueron dos ejes organizadores de las reformas de las políticas sociales en la década del '90, y en sí mismas constituyen dos vías que, en combinaciones por cierto bastante complejas (y por momentos, incluso contingentes) materializaron un proceso de largo plazo de de-socialización de la reproducción, que en términos políticos suele asociarse a la retracción de la esfera de los derechos sociales”

¹²⁰ Mientras la referencia a comportamientos individuales es incompatible con la posibilidad de colectivizar las protecciones sociales, las clasificaciones de orden estructural se constituyeron en la base de los mecanismos de asignación de recursos de bienestar social.

¹²¹ A modo de ejemplo, Beck refiere a los extranjeros, discapacitados, homosexuales. En fin, a grupos portadores de atributos individuales leídos en clave de “déficits” o “handicaps”.

Las estrategias de intervención características de los programas de inserción se han basado en “la norma de interioridad”, es decir, en la modificación de las conductas individuales de los beneficiarios “incitándolos a cambiar sus representaciones y reforzar sus motivaciones para ‘salir’, como si fueran los principales responsables de la situación en la que se encuentran” (Castel, 2004: 97)¹²²

El tratamiento de la pobreza como consecuencia de estilos y modos de vida “equivocados”, o de déficits de socialización se expresa hoy en discursos y prácticas que recuperan la categoría “riesgo” para dar cuenta de la interrelación entre situación social y conducta individual de los sujetos. Castel (2004) advierte que estas transformaciones responden al traslado de la lógica del riesgo manufacturado a los riesgos clásicos, con lo cual la protección recae en la superación de comportamientos individuales “indeseables” o “de riesgo”. Subyace a estas alteraciones lo que denomina como “ideología del riesgo” con la cual se sobrevalora la noción de riesgo y con ello la conducta individual¹²³. Tal como señala Mitjavila (2006), la idea de riesgo opera a partir de un habla despolitizada que transporta imágenes naturalizadas de las conductas y de la realidad social en su conjunto, desconociendo, de este modo, el origen social de la producción de los riesgos. Individuo y estilos de vida desplazan al medio externo como fuente central de riesgos.

¹²² En su análisis sobre el ingreso mínimo de inserción (RMI) Rosanvallon afirma que la idea de inserción remite a la “(...) emergencia de vínculos inéditos entre derechos sociales y obligaciones morales; experimentación de nuevas formas de ofertas públicas de trabajo; tendencia a mezclar indemnización y remuneración; constitución de un espacio intermedio entre empleo asalariado y actividad social. Esta noción de inserción (...) no caracteriza tanto una forma jurídica precisa de actividad o un tipo de empleo económicamente determinado como un conjunto de prácticas sociales experimentales; prácticas cuyo punto en común es procurar combatir la exclusión” (1995: 160). Se configura así lo que Rosanvallon designa como “derecho individualizado” por un lado, y “derecho condicionado” por el otro: situación particular y comportamiento individual quedan así en un mismo registro. Seguidamente se pregunta si es posible aún hablar de derecho en esas condiciones para responder que “en sentido jurídico estricto, no es el caso. En efecto, un derecho es por esencia de aplicación universal e incondicional” (1995: 162)

¹²³ “(...) la ideología generalizada e indiferenciada del riesgo (la llamada ‘sociedad del riesgo’) se ofrece hoy como la referencia teórica privilegiada para enunciar la insuficiencia, el carácter obsoleto, de los dispositivos clásicos de protección” (Castel, 2004)

“Sin embargo, aunque los riesgos clásicos no han dejado de existir y de multiplicarse, parecen haber sido relegados a un segundo plano en las últimas dos décadas. Las estadísticas actuales ya no privilegian los problemas de la pobreza, asistimos atónitos a una proliferación de discursos y de estadísticas sobre los más variados riesgos (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, pero también de dietas peligrosas, estrés, pesimismo, miedos, etc.) vinculados con los estilos de vida y conductas indeseables, que se equipararon en gravedad a los riesgos a los que clásicamente estuvieron expuestos los habitantes del mundo de la pobreza.” (Caponi, 2007)¹²⁴

De este modo, la proliferación de discursos sobre “nuevos” riesgos ha desplazado a los riesgos “clásicos”, pese a que estos no han dejado de multiplicarse. Y en la medida en que los “nuevos” riesgos se vinculan con estilos de vida y comportamientos indeseables, las formas de protección social necesariamente se individualizan. Tal como sostiene Castel (2004) es posible socializar la protección de los riesgos clásicos, siendo impensable la protección colectiva frente a una nueva generación de riesgos a los que entiende como peligros en la medida en que su acaecer no puede ser previsto. Se apela a la idea de “autocuidado” en una coyuntura marcada por la reducción y precarización del sistema de protección social. Es preciso entonces vincular la proliferación discursiva sobre nuevos riesgos -o peligros, como quiere Castel- y las correspondientes estrategias de autocuidado, con el desmantelamiento del Estado de Bienestar.

Pero por otro lado, a los riesgos clásicos y a los riesgos manufacturados se suma lo que Castel (2008: 3) llama como “población de riesgo” que se corresponde con las tradicionales categorías referidas a la locura, la criminalidad, o en otras palabras, “las clases peligrosas”. Las

¹²⁴ En palabras de Caponi (2007: 8), “la preocupación por los riesgos parece haberse desplazado desde las carencias vinculadas a las inequidades sociales, hacia una serie de riesgos estadísticamente definidos a partir de los cuales se prescriben normas y estilos de vida deseables (...) Con la ayuda de ese conjunto de cifras, que parecen haberse transformado en icono de los tiempos modernos se fue desplazando hacia los individuos la culpa por su malestar, quedando poco espacio para el análisis político”

formas tradicionales de intervención sociopolítica sobre estas poblaciones conviven en la contemporaneidad con formas de vigilancia que introducen los avances en la informática y en los cuerpos de saber especializado con base en el enfoque de riesgo. Los dispositivos de intervención sociopolítica sobre la pobreza articulan las estrategias de autocuidado promovidas para el enfrentamiento de los “nuevos riesgos” con la vigilancia preventiva y a distancia posibilitada a partir de la construcción de combinatorias de factores de riesgo¹²⁵.

Castel afirmará que este nuevo régimen se ajusta a una implementación individualizada:

“se trata de políticas que tienden a la individualización de las protecciones, en correspondencia con la gran transformación social que se ha descrito, atravesada también ella por procesos de descolectivización o de reindividualización.” (2004: 91)

Grassi (2003) retoma los aportes de Tenti quien analiza la forma en que el riesgo ha sido asumido por las tradiciones de política social europea y norteamericana. Para la “tradición asistencialista” en el “estilo norteamericano de hacer política social”, “no existe (la) pobreza, (sino) únicamente existen pobres”. Por otro lado, en la tradición cultural europea, el riesgo “anclado en el cálculo de probabilidad, el surgimiento de las ciencias sociales y una perspectiva totalizadora que instauró la primacía de la sociedad sobre los individuos” permitió la emergencia de “otro paradigma ideológico y otra estrategia típica de administrar el problema de la pobreza” (Tenti *Apud* Grassi, 2003).

¹²⁵ “Otra cosa sucede si se razona en términos de población de riesgo, porque no tenemos que esperar que se produzca un acto indeseable, no se constata un peligro sino que se construye una combinatoria de factores, susceptibles de producirlo, que lo hacen más o menos probable. Así se observan grupos que uno puede sospechar que van a producir problemas, gente sin trabajo, personas que tienen una familia disociada, que viven en un barrio muy pobre, muy carenciado o que en algún momento cometieron un delito, que pueden ser de origen extranjero, pueden ser todos estos factores de riesgo. Este pensamiento de riesgo promueve una modalidad totalmente nueva de la vigilancia. Una vigilancia a distancia que permite anticipar el peligro en el terreno clásico de la vigilancia” (Castel, 2008: 3)

La administración de la pobreza bajo el paradigma que recupera el concepto de riesgo en la “tradicón cultural europea” permiti3 el establecimiento de un conjunto de seguros sociales que socializaba los costos de la protecci3n social. En cambio, asumir el riesgo como producto de decisiones individuales, significa una ruptura con el paradigma “europeo”, aproximándose a la gesti3n de la pobreza de “estilo norteamericano” (Ortega y Vecinday, 2009). Sostiene Grassi que con estas referencias, Tenti examinaba la propuesta neoliberal y se sealaba “los peligros del neoasistencialismo”, marcando además los límites que el concepto de necesidades básicas impuso a la idea de los derechos sociales, concebidos como un programa abierto y como una utopía.

La protecci3n social individualizada significa también una fuerte transformaci3n en los “metaobjetivos” de la intervenci3n sociopolítica¹²⁶. Las “políticas de integraci3n” han cedido lugar a las “políticas de inserci3n social focalizada”. Mientras las primeras procuraban la “búsqueda de grandes equilibrios, de la homogeneizaci3n de la sociedad a partir del centro”, las segundas refieren a la falta de espacio social para quienes no se demuestran útiles socialmente y “pueden entenderse como un conjunto de empresas de elevaci3n del nivel para cerrar la distancia con una integraci3n lograda” (Castel, 1997: 422 – 423).

Aquello que Castel denomina como políticas de inserci3n puede ser comprendido como expresi3n de los cambios en las modalidades de atenci3n de las manifestaciones de la cuesti3n social. Las políticas de inserci3n social focalizada se constituyen en la respuesta central ofrecida

¹²⁶ Refiriendo al desarrollismo de posguerra, por un lado, y al neoliberalismo, por otro, Grassi (2004: 175) seala que: “lo común entre ambas épocas fue que la cuesti3n social se problematizó a remolque de los cambios económicos (o de los intereses y necesidades de la acumulaci3n). Pero mientras para el desarrollismo de posguerra la integraci3n era un indicador del éxito del propio modelo, toda vez que lograra quebrar las resistencias culturales y asimilar a los grupos tradicionales o campesinos en tanto agregados sociales conquistados, así, por la modernidad, para el neoliberalismo de fin de siglo la no integraci3n no le restaba éxito al modelo porque quienes fracasaban eran los particulares, de cuyas capacidades y disposiciones se hizo depender la adaptaci3n. A ellas, al fin, debía contribuir la eventual acci3n del Estado”.

ante las “nuevas manifestaciones” de la cuestión social. Apoyándose en los instrumentos individualizadores que ofrece el enfoque de riesgo, se focalizan grupos poblacionales específicos pretendiendo superar procesos de socialización considerados deficitarios: las familias en situación de riesgo social pertenecen a sectores de extrema pobreza que engrosan las filas de “inempleables”, “inútiles para el mundo”, “supernumerarios”. A partir de un diagnóstico dado se elabora un perfil que adjudica cierto destino social al sujeto, y ello permite su inserción dentro de circuitos institucionales específicos que procuran, ya no integrar socialmente, sino insertar en un contexto específico al “incompetente socialmente”¹²⁷. Se asiste a un nuevo registro social donde se jerarquiza la capacidad individual de administrar los riesgos de la existencia, minimizando el papel de las protecciones sociales colectivas. Posición que caracteriza una sensibilidad propia del individualismo posmoderno al reducir los riesgos a respuestas individuales (Ayres, 1995).

En términos foucaultianos, las formas individualizadas de protección social se configuran bajo la forma de dispositivos de intervención sociopolítica que combinan “tecnologías de seguridad” y “tecnologías del yo”. Los dispositivos de seguridad se enmarcan claramente en lo que Foucault designa como tecnologías de poder. Las tecnologías de seguridad se constituyeron en modos de regular, objetivar y controlar la experiencia basándose en el cálculo estadístico y el trabajo experto, al tiempo que las “tecnologías del yo” son aquellas que,

“permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier otra forma de ser obteniendo así una transformación de sí mismos.” (Foucault, 1990)¹²⁸

¹²⁷ El ejemplo que coloca Castel (1981) se refiere al “deficiente”: una vez elaborado el diagnóstico, ya no se pretende su “cura”, sino que se lo inserta en un establecimiento productivo donde sus aptitudes y capacidades le permitan ser “útil socialmente” dentro de un encuadre especialmente protegido.

¹²⁸ Vale recordar que Foucault (1990) identifica cuatro tecnologías: de producción, de sistemas de signos, de poder y del yo. Y no es un dato menor que para el autor “estos

Junto con los dispositivos de seguridad emerge el tema de la libertad, entendida como ideología y técnica de gobierno de forma simultánea: “la libertad no es otra cosa que el correlato de la introducción de los dispositivos de seguridad” (Foucault, 2006: 71), y en su sentido moderno significa libertad de movimiento, de circulación, de desplazamiento de las personas y las cosas.

Foucault (2006) caracteriza el funcionamiento de los dispositivos de seguridad mediante los cuales (i) se inserta el fenómeno en cuestión dentro de una serie de acontecimientos probables, (ii) las reacciones del poder frente al fenómeno se apoyan en un cálculo de costos, y (iii) no se establece una división binaria entre lo permitido y lo vedado sino que se fija una media considerada como óptima y límites de lo aceptable más allá de los cuales no se debería pasar.

El tratamiento dado a la viruela a partir del siglo XVIII permite a Foucault ilustrar cómo operan los dispositivos de seguridad:

“El problema se plantea de muy otra manera: no consiste tanto en imponer una disciplina, aunque se solicite el auxilio de ésta; el problema fundamental va a ser saber cuántas personas son víctimas de la viruela, a qué edad, con qué efectos, qué mortalidad, qué lesiones o secuelas, qué riesgos se corren al inocularse, cuál es la probabilidad de que un individuo muera o se contagie la enfermedad a pesar de la inoculación, cuáles son los efectos estadísticos sobre la población en general; en síntesis, todo un problema que ya no es el de la exclusión, como en el caso de la lepra, que ya no es el de la cuarentena, como en la peste, sino que será en cambio el problema de las epidemias y las campañas médicas por cuyo conducto se intenta erradicar los fenómenos, sea epidémicos, sea endémicos.”

cuatro tipos de tecnologías casi nunca funcionan de modo separado, aunque cada una de ellas esté asociada con algún tipo particular de dominación. Cada una implica ciertas formas de aprendizaje y modificación de los individuos”.

(Foucault, 2006: 26)

Emergen las nociones de caso, riesgo, peligro y crisis como producto de los dispositivos de seguridad que establecen un nuevo mecanismo de gobierno poblacional. Con la noción de caso¹²⁹ se vuelve posible el análisis de la distribución de casos y señalar para cada individuo o “grupo individualizado”, cuál es el riesgo de padecer la enfermedad, morir o curarse, según edad, lugar de residencia y lo mismo para cada grupo de edad, cada ciudad, cada profesión. Y el cálculo de riesgos mostrará quiénes se encuentran en situación de peligro en la medida en que están más expuestos a los riesgos identificados, pudiendo establecer zonas de mayor o menor riesgo¹³⁰. Y por último, la noción de crisis permitirá identificar los fenómenos de escalada, de aceleración y multiplicación de la enfermedad.

En el apartado siguiente, se analiza el papel que juega el enfoque de riesgo en tanto dispositivo individualizador en el campo social y cómo, al ser incorporado como instrumento de gestión social, permitirá la articulación de “tecnologías de seguridad” y “técnicas del yo” características de las formas individualizadas de protección social.

¹²⁹ La noción de caso surge “a partir del momento en que con respecto a la viruela se hagan análisis cuantitativos de buenos y malos resultados, éxitos y fracasos, cuando se calculen las diferentes eventualidades de muerte o contagio, la afección dejará de aparecer en esa relación masiva de la enfermedad reinante con su lugar, su medio, y se presentará como una distribución de casos, en una población que quedará circunscripta en el tiempo y el espacio. Aparición, por consiguiente, de la noción de caso, que no es el caso individual sino una manera de individualizar el fenómeno colectivo de la enfermedad o de colectivizar (...) los fenómenos individuales, para integrarlos a un campo colectivo” (Foucault, 2006: 80).

¹³⁰ “De esa manera, entonces, se pueden identificar las características peligrosas. Es peligroso, (con respecto a la viruela,) tener menos de tres años. Es más peligroso, (con referencia al) riesgo de contraer esa enfermedad, vivir en una ciudad que en el campo (...)” (Foucault, 2006: 81).

4.3. EL ENFOQUE DE RIESGO COMO DISPOSITIVO INDIVIDUALIZADOR EN EL CAMPO SOCIAL

El pasaje de políticas de integración hacia políticas de inserción social supone nuevas configuraciones institucionales y tecnológicas que encuentran en el enfoque de riesgo un posible soporte metodológico, y es desde esa perspectiva que aquí se propone su análisis. Las políticas de inserción social focalizada encuentran sus condiciones de posibilidad en los procesos de individualización y destradicionalización, a la vez que los refuerzan. Ambos procesos -siendo característicos de la modernidad-, asumen ciertas particularidades en la denominada “tardo modernidad”, “modernidad reflexiva”, “modernidad líquida”, según distintos autores, tal como fue analizado en el segundo capítulo. La significación contemporánea de los procesos de individualización social sólo puede ser comprendida en su interrelación con la radicalización de la incertidumbre consecuencia del proceso de destradicionalización y la centralidad del discurso sobre el riesgo.

El propósito de este apartado es analizar el enfoque de riesgo como una forma particular de gestionar lo social, al ser incorporado en las políticas de inserción social focalizada, constituyéndose, de este modo, en un dispositivo individualizador de la protección social. En ese sentido, importa comprender cómo opera la noción de riesgo, cuando es entendida como la probabilidad de que se produzca un daño como consecuencia de decisiones individuales, y cómo opera al mediatizar la relación entre los individuos y el esquema de protección social.

4.3.1. Riesgo y enfoque de riesgo

Señala Castiel (2003)¹³¹ que en los últimos treinta años asistimos a una proliferación de estudios que desde diversos campos disciplinarios se ocupan de la problemática del riesgo¹³². Para los objetivos de este trabajo, importa delimitar el concepto de riesgo y el área de estudios sobre el riesgo que ofrece insumos al momento de analizar cómo opera en tanto dispositivo individualizador de la protección social. En ese sentido, el riesgo entendido como “à probabilidade de ocorrência de um evento (mórbido ou fatal)” (Castiel, 2003), es el concepto que está presente en las estrategias de intervención sociopolítica objeto de este estudio. El riesgo es definido como la probabilidad de sufrir un daño. No es un atributo constitutivo de individuos y cosas, sino que es una construcción mental, es una abstracción de un observador; es un modelo relacional de variables. Observa Mitjavila (2006) que cuando la idea de riesgo adquiere una forma fuertemente tecnificada representa las probabilidades de un individuo de experimentar daños (físicos, mentales o morales) en un futuro configurándose así el denominado enfoque de riesgo. De esta forma, el enfoque de riesgo¹³³ se construye sobre la base de la tecnificación de la idea de riesgo.

Para Castiel, la idea de probabilidad puede ser leída con un sentido vago, intuitivo, subjetivo, o sea, ligada a una incertidumbre no mensurable,

¹³¹ Corresponde señalar que Castiel concentra su reflexión en torno al campo de la salud, y particularmente, bajo la óptica del riesgo epidemiológico y su relación con las estrategias de promoción de la salud.

¹³² “Segundo Hayes (1992), é possível agrupar as áreas desta produção científica (que, inevitavelmente, se superpõem) em: a) verificação/mensuração - como suporte a estratégias preventivas na interação na clínica médica. Aqui se incluem as práticas da chamada medicina prospectiva ou preditiva, cujas intervenções preventivas ocorrem a partir da identificação de exposições a fatores de risco; b) análise/avaliação/administração - dirigida a riscos ocupacionais, controle e segurança de produtos industrializados e percepção pública (ligada à Society for Risk Analysis); c) baseada no enfoque de risco epidemiológico - voltada para a chamada dimensão da saúde pública. Pode estar referenciada a dois domínios: 1) ambiental: aborda riscos provocados por exposições a resíduos radiativos, poluentes tóxicos e outros subprodutos de atividades econômicas e sociais; 2) individual: lida com riscos resultantes de 'escolhas' comportamentais pessoais, colocadas sob a rubrica estilo de vida” (Castiel, 2003)

¹³³ Mitjavila (1999) recoge la definición que del enfoque de riesgo se presenta en el documento del Ministerio de Salud Pública /UNICEF, llamado *Atención Primaria de Salud en el Uruguay. Resultados y Perspectivas*. (Montevideo, febrero de 1990). Allí se afirma que el enfoque de riesgo permitirá “adecuar los recursos y esfuerzos a las necesidades básicas de salud de los grupos prioritarios. (...) La planificación de acciones teniendo en cuenta el criterio del enfoque de riesgo permite actuar con mayor energía con los grupos humanos más vulnerables, brindando una mejor atención a quienes realmente más lo necesitan.”

o de un modo objetivo, racional, definible mediante técnicas probabilísticas, o sea, ligado a una incertidumbre mensurable. Ambos modos de entender la idea de probabilidad se pueden identificar en los discursos y prácticas producidas por los agentes responsables de las más recientes propuestas de protección social dirigidas a grupos poblacionales en situación de riesgo¹³⁴.

Con respecto al área de estudios sobre el riesgo, cabe señalar que las estrategias de intervención sociopolítica estudiadas se inscriben en la misma lógica que el denominado “enfoque de riesgo epidemiológico”: se valoran comportamientos individuales con base en datos poblacionales, y en ese sentido, “lida com riscos resultantes de 'escolhas' comportamentais pessoais, colocadas sob a rubrica estilo de vida” (Castiel, 2003). El enfoque de riesgo es incorporado como un esquema configurador de la intervención social entendido como un método de trabajo para el cuidado de individuos y grupos a fin de evitar probables daños para sí, para el universo institucional y para el orden social en general. Cuando el riesgo se particulariza en la idea de estilo de vida, las estrategias de intervención sociopolítica se centran en las formas en que los individuos organizan su mundo social cotidiano. Las decisiones individuales son portadoras de escenarios de riesgo o seguridad y las estrategias basadas en el enfoque de riesgo promueven la adopción de ciertos comportamientos y el repliegue de otros considerados “indeseables”. Mayor complejidad adquieren estas estrategias de gestión social del riesgo cuando se dirigen a sectores sumergidos en situaciones de pobreza, como el caso que nos ocupa, desconociendo que:

“Uma crítica comum ao conceito '*estilo de vida*' é referente a seu

¹³⁴ En el capítulo cinco se analiza la producción de conocimiento en torno al desarrollo psicomotor en la primera infancia, donde la idea de probabilidad emerge en su sentido mensurable permitiendo la identificación de factores de riesgo “isto é, marcadores que visam à predição de morbi-mortalidade futura. Deste modo, poder-se-ia identificar, contabilizar e comparar indivíduos, grupos familiares ou comunidades em relação a exposições a ditos fatores (já estabelecidos por estudos prévios) e proporcionar intervenções preventivas” (Castiel, 2003). Por otro lado, se recogen formas de tratamiento del riesgo donde la idea de probabilidad no resulta en la identificación de factores de riesgo sino en afirmaciones sobre incertezas no mensurables. En este segundo caso, la propia vaguedad de las afirmaciones se expresa en el uso indiscriminado y prácticamente intercambiables de nociones tales como riesgo, vulnerabilidad, etc.

emprego em contextos de miséria e aplicado a grupos sociais onde as margens de escolha praticamente inexistem. Muitas pessoas não elegem 'estilos' para levar suas vidas. Não há opções disponíveis. Na verdade, nestas circunstâncias, o que há são estratégias de sobrevivência.” (Castiel, 2003)¹³⁵

4.3.2. Riesgo y focalización

El enfoque de riesgo constituye un mecanismo idóneo para determinar quiénes tienen “derecho” a recibir determinadas prestaciones sociales. Focalizar con base en riesgos significa establecer, a partir de la determinación de ciertas *características y comportamientos individuales*¹³⁶, predefinidas técnicamente, un recorte dentro de un conjunto poblacional¹³⁷. Al tiempo, de esta forma, se viabiliza el recorte de derechos sociales, regulando mediante operaciones de carácter técnico-burocrático, la inclusión y la exclusión en relación a los sistemas de protección social. El enfoque de riesgo constituye un método que permite la regulación de

¹³⁵ Castiel (2003) analiza las intervenciones preventivas de difusión sobre el SIDA en las que se produce un desplazamiento de la idea de riesgo hacia la de vulnerabilidad en el intento de “*desnegativizar* o estatuto comportamental que a idéia de risco veicula”. El concepto de vulnerabilidad refiere a las condiciones de fragilidad de grupos poblacionales incorporando dimensiones socio políticas y económicas de forma tal de superar la perspectiva comportamental del individuo aislado. Sin negar el avance que significa la noción de vulnerabilidad en relación a la de riesgo, observa que en el mapeo de vulnerabilidad de las naciones (altos, medios y bajos) elaborado por Mann y colaboradores se percibe la equivalencia con los correspondientes indicadores socioeconómicos: “Cabe, então, indagar se é, de fato, necessário construir índices de ‘*vulnerabilidade nacional*’ para chegar a conclusões que dados sócio-econômicos permitiriam levar a resultados equivalentes...”. Y agrega que “de qualquer modo, a noção de risco permanece vigorosa na definição da vulnerabilidade, pois os riscos parecem pairar sobre as cabeças e (corpos) dos grupos vulneráveis, num mimetismo de relação tipo ‘*dose-resposta*’: há situações (como na AIDS) em que condições precárias em termos sócio-econômicos estão inevitavelmente ligadas a grandes dificuldades para redução dos riscos, elevando inexoravelmente a ‘*vulnerabilidade social*’ de determinados grupos em detrimento de outros”. Para Filgueira (1999: 152). “El término ‘vulnerabilidad’ entró hace poco en el discurso que aborda los problemas de la pobreza y las políticas sociales. Este concepto intenta crear instrumentos analíticos con los cuales identificar poblaciones y sectores en riesgo”.

¹³⁶ En un mismo sentido, Iamamoto (1992: 135) sostiene que “(...) los factores vistos como problemáticos son transferidos de la estructura social para los individuos y grupos considerados como responsables de su ocurrencia. Consecuentemente, lo que debe ser cambiado son los hábitos, actitudes y comportamientos de los individuos, teniendo en vista su ajuste social (...)”

¹³⁷ Mitjavila (1999), al listar las esferas que participan de la gestión sanitaria, define al enfoque de riesgo “enquanto método para a provisão seletiva de serviços e cuidados, em função da distribuição dos riscos sanitários na população”

derechos –vía focalización- y otorga cierta racionalidad que habilita la fundamentación técnica de la exclusión y la inclusión en la definición de la población beneficiaria. De este modo, el derecho a la protección es determinado a partir del establecimiento de criterios tecnocráticos desregulando el conjunto de derechos sociales.

El manejo individual de los riesgos es la referencia central para la atribución de responsabilidades y para la formulación de formas individualizadas de protección social, inaugurando prácticas y dispositivos de intervención cada vez más tecnificados, posibles gracias al desarrollo de la informática como alteración tecnológica central de los últimos años. De este modo, el uso social que se ha dado al desarrollo tecnológico ha hecho posible “la construcción técnica de la pobreza como agregación de individuos en función de sus posiciones homólogas en las distribuciones de una serie de propiedades que se consideran pertinentes” (Tenti *Apud* Grassi, 2003). Para Grassi se consolida así una modalidad de asistencia gerencial¹³⁸ caracterizada por una racionalidad técnico-burocrática en la gestión con la que se aspira a trascender cualquier orden moral para realizar las funciones que definen al Estado liberal moderno como entidad abstracta. De este modo, los “asistidos son definidos por criterios de evaluación reconocidos en su validez técnico científica siendo en nombre de la eficiencia que se justifica la necesidad de identificarlos, contarlos y clasificarlos” (Grassi, 2003).

El enfoque de riesgo se constituye en un mecanismo individualizador a través de operaciones de focalización -determinación de características individuales e inserción en circuitos “protegidos”- y la responsabilización del individuo y su estilo de vida en la explicación y superación de “handicaps”. Del análisis de los instrumentos de evaluación del riesgo emerge una reafirmación de la tendencia hacia la búsqueda de modelos formales de intervención profesional, donde la naturaleza de la demanda y

¹³⁸ Afirma que frente a una modalidad de asistencia clásica asumida como estrategia de los tiempos de ascenso del proyecto neoliberal, se impone hoy una modalidad gerencial, siendo ésta una estrategia que se consolida con la transformación del Estado al imponerse una lógica formal de la eficiencia. A cada una de estas modalidades subyace la pretensión de una racionalidad dominante como guía de la acción, la organización y la gestión política (Grassi, 2003).

el modo de vida de los individuos pasan a ser analizados a partir de estos modelos predefinidos y estandarizados, desde los cuales se propone la intervención. La tendencia a la búsqueda de modelos formales de intervención profesional aparece reforzada por el soporte necesario a la focalización, que va a requerir: sistemas de información y vigilancia, sistemas de medición y sistemas de selección (inclusión/exclusión). Se intenta comprender la realidad desde un modelo propuesto por la evaluación del riesgo e intervenir para que “lo real” se transforme en función de las prescripciones derivables del modelo.

4.3.3. Riesgo, moralización y despolitización de lo social

La atribución de riesgo no hace referencia a un estado sino a una situación virtual en nombre de la cual se gobierna a las poblaciones en riesgo. En tanto constituye una construcción mental, cualquier aspecto de la vida social puede ser codificado en términos de riesgo dependiendo de la perspectiva utilizada por el observador en esa situación. Esto aparece apoyado en los planteos de Beck (1998) acerca de las luchas definicionales en torno al riesgo, la multiplicidad de intereses en juego y las dificultades-¿imposibilidades? metodológicas de medición del riesgo (en términos del autor la “manejabilidad técnica” del riesgo), unido a los planteos que, desde la antropología aporta Douglas (1996), en relación a los componentes morales que se adscriben a la evaluación del riesgo y la posibilidad de manipulación de los sistemas estadísticos.

Los métodos cuantificados utilizados usualmente en la atribución de riesgos se pretenden neutrales y objetivos, opacando su exposición y carácter influenciado frente a intereses políticos, económicos y culturales que atraviesan la producción de conocimiento en general y particularmente a aquella orientada por la identificación de riesgos en la sociedad contemporánea¹³⁹. El proceso mismo de identificación de ciertos riesgos y la

¹³⁹ En un mismo sentido, Zîzêk (2001: 357) sostiene que “El problema consiste en que no

negación o invisibilidad de otros estaría señalando modalidades de percepción, categorización y atribución social del riesgo, que hegemoníamente definen qué situaciones son merecedoras de ser incluidas en la agenda de las políticas públicas. No se trata de un problema simplemente técnico, sino que:

“Algo más sucede para fijar la atención en determinados riesgos y para encubrir la percepción de otros. Se argumenta aquí que los juicios morales públicos anuncian poderosamente determinados riesgos. Por lo general, los riesgos bien advertidos resultan estar conectados con principios morales legitimadores.” (Douglas, 1996: 98)

Lupton (1993) sostiene que el riesgo se ha convertido en una construcción cultural central cuya función moral consiste en la culpabilización de la víctima, desplazando del análisis las razones reales que afectan sus condiciones de vida individual. El discurso del riesgo refiere a los “comportamientos indeseables” (Castel, 1986: 229) vehiculizando así un conjunto de discursos morales. Si bien, ello no constituye una novedad histórica en los dispositivos de gestión poblacional de la pobreza¹⁴⁰, es posible sostener que la “innovación” consiste en invertir a estos discursos de un lenguaje específico, que abandonando la polaridad bueno – malo, normal – anormal, sano - patológico, describe correlaciones estadísticas que se nos presentan como neutrales y asépticas en términos valorativos; la noción de riesgo se tecnificó significando “a passagem do risco/perigo na sua função adjetiva e proto-conceitual para uma situação formal” (Mitjavila, 1999).

hay ningún método científico o de otro tipo que permita llegar a la certeza acerca de la existencia y magnitud de los problemas (...) no existe ningún modo de establecer con certidumbre el alcance del riesgo (...) diariamente somos bombardeados con nuevos descubrimientos que invierten las opiniones difundidas”.

¹⁴⁰ El tratamiento moral de la pobreza ha sido una constante histórica en el desarrollo de acciones de intervención social sobre la misma: “E entre os moralistas e os educadores do século XVII que vemos formar-se esse outro sentimento da infância (...) que inspirou toda a educação até o século XX, tanto na cidade como no campo, na burguesia como no povo. O apego à infância e à sua particularidade não se exprimia mais através da distração e da brincadeira, mas através do interesse psicológico e da preocupação moral” (Ariès, 1981: 162)

En el enfoque de riesgo, el individuo y su estilo de vida son centrales, siendo el medio externo relegado en favor de la posición y el comportamiento del individuo frente a los riesgos, quien pasa a constituirse en la “unidad” de referencia: los factores de riesgo comienzan a ser asociados formalmente con individuos y poblaciones específicas. Si bien históricamente la subjetivación (Zîzêk, 2001), psicologización (Castel, 1984), e individualización de problemas sociales complejos han caracterizado las respuestas brindadas a las expresiones de la cuestión social, los nuevos dispositivos, manteniendo dicho carácter esencial, se inscriben en el marco de transformaciones societales que se orientan hacia una mayor desresponsabilización de lo público convirtiendo, más que nunca, al individuo en responsable por su propia situación. La individualización de las causas de las situaciones consideradas “de riesgo” es el mecanismo fundamental con el que operan los dispositivos de evaluación del riesgo y de donde surge su principal “aporte legitimador”: las secuelas de la cuestión social son consideradas como fracasos individuales. Se oculta de este modo el hecho no menor de que la distribución de riesgos es simplemente un reflejo de las estructuras de poder y posición social, otorgando centralidad a las determinantes psicosociales del riesgo (Douglas, 1996: 32).

El discurso adjetivante cede lugar ante un discurso basado en formalidades técnicas derivadas de correlaciones estadísticas –cuestionables muchas veces desde un punto de vista metodológico, y disfrazando componentes y selecciones de carácter moral-, que se traducen operativamente en recomendaciones técnicas asentadas sobre los aspectos conductuales de los individuos.

El riesgo entendido como construcción cultural y como elecciones en el diseño de un estilo de vida individual, presupone la posibilidad de control y manipulación de carácter moralizante al comprender al riesgo como algo contingente.

“(…) se señalan a determinadas clases de personas como probables víctimas; su situación de estar ‘en riesgo’ justifica ponerlas bajo control. En la moderna sociedad industrial los pobres están en riesgo desde el punto de vista de la nutrición, en especial las mujeres pobres encinta. Su vulnerabilidad da derecho a la sociedad a desviar la responsabilidad imponiendo restricciones estrictas en sus compras y dieta como condiciones para recibir un mínimo de ayuda. Si ellas o sus bebés son abatidos finalmente, su rechazo de la ayuda oficial explica por qué tienen que culparse a sí mismas.” (Deutsch *Apud* Douglas, 1996: 94)

El riesgo se considera siempre como producto de decisiones susceptibles de ser controladas individualmente: se trata del individuo y su racionalidad, que a partir de una decisión acertada o desacertada se coloca a sí mismo en una situación de riesgo. La concepción del individuo como ser racional está en la base de los discursos que apelan al control individual de los riesgos¹⁴¹.

Si el comportamiento “racional” esperado frente al riesgo no se produce, cabe a las profesiones asistenciales intervenir, bajo el supuesto de encontrarse ante problemas de percepción del riesgo por parte de los sujetos o de desconocimiento de las modalidades para su enfrentamiento. La posibilidad de elección racional del individuo se encuentra, por tanto, en la base de las intervenciones orientadas bajo la evaluación y enfoque de riesgo. Este individuo aparece como un ser abstracto, desprovisto de influencias socioculturales y económicas. De este modo, se niega que la construcción autobiográfica de los sujetos, depende más de elementos contextuales y estructurales complejos, que de los deseos y requerimientos de desarrollo personal y autónomo; y que dicha construcción interpela más al sistema de protección social en su función de soporte que a la racionalidad individual

¹⁴¹ “(…) los filósofos de la elección racional pretenden usar un esquema conceptual objetivo y neutral, para resolver problemas mediante el simple poder de la razón. Pero si las herramientas conceptuales son objetivas y neutrales, ¿a qué se debe que su uso haya permitido estas sistemáticas lagunas de percepción?” (Douglas, 1996: 36).

para enfrentarse a lo riesgos. Tal como sostiene Douglas (1996: 110) las personas definen para cada situación “sus propias normas de riesgo razonable”.

De este modo, no llama la atención entonces la relevancia que asumen los dispositivos de gestión poblacional centrados en modalidades de intervención apoyados en la “intrusión” en el hogar de “sistemas abstractos” –por usar la expresión de Giddens¹⁴². Estamos ante un dispositivo eficaz para “recomendar soluciones individuales” (Douglas, 1996: 35), despolitizando cuestiones y procesos sociales complejos, e impidiendo el reconocimiento de los sujetos en tanto formando parte de colectivos más amplios donde comparten al menos ciertas condiciones materiales de existencia.

Así, el discurso del riesgo asume un papel despolitizador fundamental, al desconocer el peso que las estructuras y procesos socioeconómicos adquieren en la definición del campo de lo posible para cada individuo. Se produce entonces una doble negación. Por un lado, se desconoce el hecho de que “la actual distribución de riesgos refleja sólo la vigente distribución de poder y posición social (...)” (Douglas, 1996: 32). Y por otro lado, la naturalización del riesgo –en el sentido de su no reconocimiento en tanto categoría construida sociopolítica y culturalmente– no permite reconocer que: “La cognición de peligros y la elección de los individuos ante determinados riesgos tiene más que ver con ideas sociales de moral y de justicia, que con ideas probabilísticas de costes y beneficios en la aceptación de los riesgos” (Bestard *Apud* Douglas, 1996: 14).

¹⁴² “Los experimentos cotidianos reflejan el papel cambiante de la tradición, y como también ocurren en el nivel global, deben considerarse en el contexto del desplazamiento y reapropiación del conocimiento experto bajo el impacto de la intrusión de sistemas abstractos. La tecnología, en el sentido general de ‘técnica’, desempeña aquí el papel principal, tanto en el espacio de la tecnología material como en el del conocimiento experto social especializado” (Giddens, 1997: 79-80).

4.3.4 . Riesgo, nuevas formas de vigilancia y sociedad posdisciplinar

Los dispositivos de gestión poblacional centrados en la evaluación del riesgo, aparecen asociados a los nuevos requerimientos impuestos por el cambio en los patrones de acumulación del capital y de regulación sociopolítica, marcando una relativa ruptura con las clásicas intervenciones¹⁴³ Castel, al referirse a la cuestión del riesgo en la sociedad “posdisciplinar”, intenta expresar el tránsito por el cual el disciplinamiento cede espacios frente a la construcción y asignación de destinos sociales a grupos clasificados en función de distintos riesgos.

“La tendencia que emerge, más que arrancar del cuerpo social a los elementos indeseables (segregación) o reintegrarlos, más o menos a la fuerza, mediante intervenciones correctoras o terapéuticas (asistencia), trata de asignar destinos sociales diferentes a los individuos en función de su capacidad para asumir las exigencias de la competitividad y de la rentabilidad.” (Castel, 1986: 241)

Es posible afirmar que asistimos a nuevas tecnologías de gobierno poblacional. Hoy se asiste -más que la formulación de un discurso “globalizador”- a la construcción de destinos específicos para ciertos grupos de población, en tanto estructuración de espacios protegidos, dentro de lo que Castel (1986) denomina como tránsito desde la “peligrosidad” al “riesgo”¹⁴⁴. Revisando la tradición psiquiátrica francesa señala que el

¹⁴³ El mismo Castel (1981:17) señala la tendencia a la modificación en las estrategias preventivas a medida que aspectos ideológicos neoliberales se consolidaban en la sociedad francesa.

¹⁴⁴ “El modelado de los flujos de población, a partir de una combinatoria de características cuya elaboración se deriva del método epidemiológico reenvía a una imagen diferente de lo social: la de un espacio homogeneizado, cruzado por circuitos previamente trazados y en el que los individuos son invitados o incitados a seguirlos según sus capacidades o incapacidades. (Así, la marginalidad misma en vez de ser un territorio inexplorado o rebelde puede convertirse en una zona acondicionada hacia la que se verán orientados los incapaces de adoptar las vías más competitivas). Proyección, por tanto, de un orden más que su imposición a posteriori. Esta forma de pensamiento tiene menos por obsesión la disciplina que la eficiencia. Su principal maestro de obras ya no

encierro en tanto icono del “paradigma de la asistencia completa” (1984: 122-123) ha abandonado su lugar de privilegio hegemónico emergiendo la actividad pericial como mutación de la práctica asistencial.

“La relación tratante (tanto si se considera terapéutica como <represiva>) deja de ser el elemento determinante de la práctica. El psiquiatra aparece cada vez más como especialista que marca un destino sin modificar una situación; en el límite, como auxiliar de un ordenador al que le proporcionaría los datos, distribuidos a continuación sobre circuitos administrativos independientes de cualquier objetivo terapéutico (...) Las intervenciones médico-psicológicas serían ante todo un medio de calibrar diferencialmente categorías de individuos para asignarles plazas concretas. El diagnóstico-peritaje representaría el estadio <científico> de un proceso de distribución de las poblaciones en circuitos especiales, educación especial o un trabajo especial, por ejemplo.” (Castel, 1984: 135)

Esta modalidad de vigilancia poblacional unida a los avances en la informática posibilita la construcción de mapeos de población en la vigilancia del riesgo implicando un perfeccionamiento de viejas modalidades. Tales dispositivos permiten llevar adelante una forma particular de prevención que es la “detección sistemática”:

es el práctico que interviene para rellenar fisuras o impedir que se abran, sino el administrador que planifica las orientaciones y les hace corresponder los perfiles humanos. Imagen límite de una prevención perfecta que economizaría a un tiempo la represión y la asistencia, puesto que gestionaría previsoramente las trayectorias sociales a partir de una evaluación `científica´ de las capacidades de los individuos. Esto no es por supuesto más que un límite o, si se quiere, un mito, pero cuya lógica está ya presente en las más recientes decisiones adoptadas en nombre de la previsión de riesgos” (Castel, 1986: 242-243). Valga como ilustración el siguiente ejemplo “local”:

“En la intervención resulta importante el reconocimiento de las redes preexistentes, por ejemplo en el caso de los asentamientos, tradicionalmente se han emprendido acciones de erradicación, produciendo: desarraigo, pérdida de la cultura de referencia, ruptura de redes sociales e interpersonales de sostén y contención y ruptura de los circuitos de intercambio informal y ayuda mutua (...) existe un nivel creciente de conciencia respecto a la necesidad de implementar acciones de consolidación urbana, que tiendan a mejorar las condiciones de vida en el mismo sitio (...)” (Construyendo ciudadanía desde las Redes, Plan CAIF, 2009: 8 - 9)

“La eventual intervención frente a individuos preseleccionados sobre criterios individualizados, descontextualizados en relación al entorno, economiza una acción preventiva general sobre el medio. Pero la operación permite también organizar un fichero general de anomalías. Delimita el perfil individual que permite perfilar un proceso social.” (Castel, 1984: 139)

Este cambio en el “mirar” se acompaña de la “desaparición del sujeto” (Castel, 1986) y de la aparición en escena de un conjunto de abstracciones: los factores de riesgo.

“Este pensamiento de riesgo promueve una modalidad totalmente nueva de la vigilancia. Una vigilancia a distancia que permite anticipar el peligro en el terreno clásico de la vigilancia. El panóptico de Bentham del que habló tanto Michel Foucault. Hace falta una copresencia del vigilante y del vigilado, aquel al que uno supervisa o tiene que estar bajo la mirada de él . Y así ya no hay más presencia directa, ya no hay individuo de carne y hueso sino correlaciones estadísticas entre ellos, de factores de riesgo, es decir que hay alguien que recoge información, que la compara, que construye perfiles poblacionales en cuanto a poblaciones de riesgo. Es una persona que uno nunca vio, y que tampoco nos ha visto, ni siquiera sabemos donde está, pero puede que el resultado de sus cálculos un día nos caiga encima y en suma, inclusive podemos pasar la vida sin saber que nos está supervisando. Con las tecnologías informáticas, el mundo real está recubierto de una especie de tela que abre posibilidades vertiginosas para perfilar poblaciones según todas las variedades posibles e imaginables de riesgos que podamos anticipar.” (Castel, 2008: 3)

Las nuevas modalidades de prevención jerarquizan la tarea tecnoburocrática de los especialistas de la gestión social frente a la tarea del agente de la asistencia. Los dispositivos de “asistencia completa” exigían

espacios de interacción con presencia del sujeto, donde en una relación individualizada, se abordaba un proceso de rehabilitación, evaluación, seguimiento, etc. Actualmente, es posible prescindir del sujeto para determinar su exposición a factores de riesgo. La relación “cara a cara” (Castel, 1986) deja de ser necesaria en la evaluación del riesgo, pues los riesgos son predefinidos técnicamente. De este modo, al estar en presencia de instrumentos concretos de evaluación del riesgo, el espacio de autonomía relativa del operador de campo se ve reducido: este espacio de “autonomía relativa” encuentra su soporte en el potencial recategorizador del riesgo en el uso de los instrumentos. Castel (1984: 142-143) afirma que el sujeto continúa siendo “visto” por el técnico de la asistencia pero no necesariamente es “seguido” por éste sino que otro agente lo toma a su cargo.

La evaluación del riesgo supone que el sujeto pierde su posición simultánea de sujeto-objeto de conocimiento. A través de la división del trabajo entre diseñadores y operadores de campo, esta posición del sujeto aparece disociada en la medida en que el conocimiento y la intervención no se constituyen como momento único: con la evaluación del riesgo, el sujeto habla y se habla sobre él desde los instrumentos. La división del trabajo establecida a partir de la distinción entre operadores/diseñadores se apoya en las características que asume la evaluación del riesgo en tanto que: “La administración del riesgo supone un manejo centralizado y estadístico de la población, y por otro lado se plantea la gestión de fragilidades individuales en espacios de trabajo individual, cara a cara” (Mitjavila, 1999: 68)¹⁴⁵.

Señala Mitjavila (2006) que el riesgo permite la construcción de un nuevo tipo de campo documental sobre la vida social. Dicho campo se estructura como producto de la articulación de las esferas clínicas o asistenciales, las que registran particularidades individuales, y la introducción de los avances en la informática, permitiendo que tales particularidades individuales sean diluidas en un momento posterior

¹⁴⁵ Este punto será retomado para su análisis al considerar el impacto de estas transformaciones en la práctica de las profesiones asistenciales.

mediante la construcción de bases de datos.¹⁴⁶

El enfoque de riesgo como instrumento de gestión de lo social permite el despliegue de formas de vigilancia poblacional característicos de las denominadas “tecnologías de seguridad” al tiempo que constituye un dispositivo eficaz para “recomendar soluciones individuales” (Douglas, 1996: 35) ofreciendo contenidos estructuradores de las “técnicas del yo”¹⁴⁷.

En el próximo capítulo, veremos cómo el Plan CAIF, en tanto dispositivo de intervención sociopolítica, articula los elementos que configuran esta particular forma de vigilancia poblacional.

¹⁴⁶ “Al examinar este tipo de reestructuración en la gestión de lo social, algunos investigadores formularon hipótesis que pronostican la desaparición, en los procesos de mapeo de riesgos, de todas las formas de asistencia directa, basadas en las relaciones cara a cara y su sustitución por redes de comunicación y gerenciamiento (Haraway, 1991). Otros, menos radicales, perciben en estos procesos los síntomas de una progresiva pérdida de poder de los agentes, profesionales o no, que intervienen directamente en la asistencia a los individuos, a partir de la instalación de nuevas tecnologías basadas en la gestión tecnocrática de las poblaciones y dirigidas a la prevención de los riesgos sociales (Castel, 1981). Por último, otras lecturas interpretan que las nuevas tecnologías políticas de gestión de los riesgos requiere de ambos tipos de estrategias: el gerenciamiento político-administrativo de la población, basado en el mapeo de riesgos y, simultáneamente, la individualización de los riesgos como condición de posibilidad para la construcción del mapa (Castel, 1981; Rabinow, 1991; Mitjavila, 1999)” (Mitjavila, 2006).

¹⁴⁷ “(...) las tecnologías de gobierno de los individuos se entrelazan de manera simbiótica con las técnicas del yo: evaluar lo que somos de acuerdo con un tipo ideal-normativo y decidir –en la ‘libertad íntima’– lo que podemos y queremos ser” (Palamidessi, 1998: 94).

CAPITULO 5

NUEVOS DISPOSITIVOS DE GESTION POBLACIONAL: TRANSFORMACIONES INSTITUCIONALES Y TECNOLOGICAS

En este capítulo se presentan datos relevantes sobre la situación de la infancia en el Uruguay, se describen ciertos comportamientos demográficos que nos caracterizan como país, y se analizan las desigualdades intergeneracionales en la distribución de la pobreza. En un segundo apartado se reconstruye, sin pretensión de exhaustividad, el repertorio de los principales programas dirigidos a niños y adolescentes, y se analiza la orientación del gasto público social y, en particular, aquel dirigido a este grupo poblacional. Los programas de educación inicial merecen un apartado particular, para luego recuperar la emergencia, trayectoria y actualidad del Plan CAIF.

El carácter versátil y flexible del Plan CAIF en tanto dispositivo de intervención sociopolítica es ilustrado y analizado en sus formas de financiamiento, en la focalización de sus acciones, en la construcción que se

hace de los riesgos, en su articulación público – privada, en la transferencia de funciones a la familia y la comunidad, y en su proceso de institucionalización y despliegue de mecanismos de control y evaluación. Finalmente, el papel que el conocimiento experto ha adquirido crecientemente en el andamiaje institucional del Plan CAIF será comprendido en su función estructuradora de las principales transformaciones tecnológicas acaecidas en el período más reciente. El papel del conocimiento experto es analizado, por un lado, a partir del desarrollo de saberes específicos en torno al desarrollo psicomotor en la primera infancia, y por otro, en función del desarrollo de sistemas de información para la gestión de iniciativas en el campo de la protección social.

5.1. EVOLUCION Y TRAYECTORIA DEL ESQUEMA DE PROTECCION SOCIAL A LA PRIMERA INFANCIA

5.1.1. Situación de la infancia en el Uruguay

Estudios recientes sobre el comportamiento demográfico que registra el país coinciden en señalar que asistimos a cambios fundamentales en su dinámica. Uruguay se ha caracterizado históricamente por mostrar un comportamiento demográfico moderno donde la primera transición demográfica, es decir, la presencia de valores descendientes en fecundidad y mortalidad, se produce a lo largo del siglo XX. Esos mismos estudios revelan que en los últimos años se configura la denominada segunda transición demográfica, marcada por las más recientes “transformaciones en la familia, la nupcialidad y la fecundidad” (Chackiel et al., *Apud* Varela, 2008: 8).

Estos cambios han impactado en el crecimiento de la población: la tasa de fecundidad descendió al valor equivalente a la tasa mínima de

reemplazo, y en el período 1996 – 2006, “breve para este tipo de fenómenos que cambian muy lentamente, el número de nacimientos se redujo en 19%” (Chackiel et al., *Apud* Varela, 2008: 8).

A su vez, Uruguay registra un proceso de envejecimiento de su población. Al “envejecimiento de la población” se suma el “empobrecimiento de la reproducción” (Varela et al., 2008: 36), particularmente en el período 1996 – 2006. Dicho empobrecimiento refiere a que las mujeres en condiciones de pobreza registran comportamientos reproductivos superiores a la media, promediando el bajo nivel de aquellas de sectores medios¹⁴⁸, en un período donde Uruguay alcanzó un pico de pobreza del 31% de su población. Los datos sugieren la existencia de dos modelos reproductivos (Varela et al., 2008: 47):

“las (mujeres) pobres con un nivel de fecundidad considerado medio alto, correspondiente a un estadio intermedio de la primera transición demográfica, y las no pobres con una fecundidad por debajo del reemplazo de la población, que se aproximaría a lo que se ha llamado la segunda transición.”

En el estudio referido también se analizan los comportamientos reproductivos de las mujeres pobres considerando la heterogeneidad de la pobreza. Se demuestra que aquellas mujeres que se encuentran en situación de pobreza estructural o crónica son las que presentan un promedio de descendencia mucho más elevado que el del país y bastante mayor que sus pares en situación de pobreza. En conclusión, “son las mujeres con carencias más críticas, tanto por ingresos como por necesidades básicas insatisfechas, las que elevan el promedio de hijos por mujer entre las mujeres pobres” (Varela et al., 2008: 48). La mayor cantidad de niños en familias pobres responde a las tasas de fecundidad de las mujeres pobres, que duplican las

¹⁴⁸ “Las brechas sociales han provocado diferencias significativas en la descendencia final de las mujeres, que han oscilado entre 7 y menos de 2 hijos en promedio según el período, el lugar de residencia, los años de educación y la condición social y económica de la mujer” (Varela et al, 2008: 36)

alcanzadas por las mujeres no pobres, y también al inicio de la maternidad en edades más tempranas.

Según Paredes (*Apud* Varela, 2008: 21) la estructura por edades de la población presenta fuertes diferencias según la situación socioeconómica, siendo más joven la población pobre que la no pobre:

“La población pobre refleja sin lugar a dudas que el grueso de la natalidad del país se concentra mayormente en estos estratos (pobres) de la población, dado que los niños ocupan una base importante de la pirámide.”

Los uruguayos estamos históricamente acostumbrados a ocupar los primeros lugares en el continente en cuanto a mediciones respecto al grado de desarrollo humano alcanzado. En tal sentido,

“(…) resulta importante considerar que los bajos índices de pobreza que revela este país (utilizando cualquiera de las fuentes de información ya mencionadas) están relacionados con el capital social que posee, producto en parte del tipo de Estado de Bienestar que lo caracterizó, es decir, inclusivo y abarcativo. Sin embargo, la situación favorable del país en esta materia no lo exime de responsabilidad política frente a los niveles de pobreza nacional existentes, y menos aún en relación a la situación de carencia en que se encuentra la población infantil (...) no puede omitirse el problema de la infancia en situación de pobreza para un país de tres millones de habitantes y con una tasa de crecimiento prácticamente vegetativa.” (Midaglia, 2000: 34)

La infantilización de la pobreza resulta de la relación entre pobreza infantil y pobreza general, y es Uruguay el país latinoamericano que presenta los mayores niveles de empobrecimiento de sus niños y adolescentes (Kaztman y Filgueira, 2001: 17). Si bien el conjunto de los

países del continente registra porcentajes mayores de pobreza entre niños y adolescentes con respecto a los mayores de 60 años,

“la ratio que se aprecia en Uruguay es visiblemente superior a la media regional: durante el año 1997 el porcentaje de niños pobres en Uruguay fue casi nueve veces mayor al observado entre los adultos mayores, en tanto en el resto de los países de la región era aproximadamente el doble.” (De Armas, 2008: 8)

Midaglia (et al., 2009) definen cuatro fases en la evolución de la pobreza analizando el período 1985 – 2007. Entre 1985 y 1994 se produce un descenso significativo de la pobreza de 46.2 a 15.3%. En la fase siguiente, entre 1994 y 1999, hay un crecimiento leve de los hogares en situación de pobreza, que se acelera a partir de ese año alcanzando su pico en 2004 con un 32.1%. Finalmente, entre 2005 y 2007, la pobreza desciende a un 26% de la población¹⁴⁹.

Alarmante ha sido el crecimiento del número de niños en situación de indigencia que pasó de 24000 en el año 2000 a 60000 en 2004: el 55.9 % de la población indigente es menor de 18 años (Azar et al. 2006: 48). Tal situación responde más a los efectos de la crisis del 2002 en el conjunto de la población pobre, que al comportamiento reproductivo de las mujeres en situación de pobreza crónica o estructural.

La situación de pobreza que afecta fundamentalmente a la infancia, y

¹⁴⁹ “Más allá de la evolución favorable registrada en los últimos años, la pobreza se ubica todavía en niveles superiores a los constatados en el período anterior a la crisis del año 2002. Sin embargo, es un hecho ampliamente difundido que la pobreza no se distribuyó por igual en las diferentes franjas de edad. Por el contrario, se concentró en la población más joven. En 2004, más del 50% de los niños menores de 12 años vivía por debajo de la línea de pobreza. Entre los adolescentes, la pobreza alcanzaba un 44,7%. Además, aunque en 2007 se registró una tendencia a la baja en los niveles de pobreza en todos los grupos de edad, entre los más jóvenes la incidencia sigue siendo alta: en los menores de 6 años llega a un 46,9%, y en los adolescentes a un 40%. A partir de esta información, se puede afirmar que el proceso de deterioro social diagnosticado a mediados de la década de 1980, bajo el término de ‘infantilización de la pobreza’ (Terra, J. P.; 1988), conserva total vigencia para caracterizar el actual contexto socioeconómico del país” (Midaglia et al., 2009)

dentro de ésta, con mayor agudeza a la primera infancia, es fuente de preocupación en términos de reproducción de las futuras pautas de integración/cohesión social:

“(…) dos hechos por demás preocupantes: en primer lugar, la brecha de bienestar de los más jóvenes respecto al resto de la población se ha agudizado en Uruguay en los últimos quince años. En segundo lugar, aunque el país sigue exhibiendo los índices más bajos de pobreza en América Latina, la relación entre pobreza infantil y pobreza general, esto es, la infantilización de la pobreza, resulta la más marcada en el contexto general (...) Todo indica entonces que Uruguay se encuentra al borde de un peligroso proceso de descapitalización física, humana y social de sus generaciones más jóvenes y de sus niños (...) en la lucha por el desarrollo, se está relegando a quienes son, en definitiva, la expresión cabal de su futuro.” (Kaztman y Filgueira, 2001)

Tal preocupación es reforzada por el desarrollo de saberes específicos sobre lo que acontece en la primera infancia y sus repercusiones para la vida social adulta.

“(…) los estudios revelan con claridad que la exposición prolongada de los niños a situaciones de pobreza reduce sus posibilidades de acumular aquellos recursos sin los cuales no les será posible aprovechar las oportunidades de trabajo propias de estructuras productivas que incorporan tecnología en forma acelerada (...) los hijos de hogares pobres corren un alto riesgo de un futuro de pobreza.” (Kaztman y Filgueira, 2001: 15)¹⁵⁰

¹⁵⁰ Tal preocupación es expresada en los documentos institucionales analizados: “(...) los niños que pertenecen a familias de los sectores más empobrecidos suelen vivir en situación de desintegración social y representan el primer eslabón en la cadena de reproducción intergeneracional de la pobreza” (Modelo de atención a niños menores de 4 años y sus familias. Informe de difusión pública de resultados del año 2005 - MIDES – PIAFRS).

La pobreza afecta más a la población infantil y adolescente y, más aún, a la primera infancia. Son los niños más pequeños los que se encuentran en peor situación. En 2005, el 64.8% de los niños de 0 a 3 años vivían en situación de pobreza. La primera infancia pobre se constituye en objeto de preocupación especialmente en el contexto uruguayo donde la infantilización de la pobreza se acompaña del envejecimiento de la población y de una tasa de crecimiento prácticamente vegetativa. Esta peculiar característica demográfica y los porcentajes de pobreza concentrados en la población infantil, se constituyen en preocupación política, fundamentalmente si se piensa en la reproducción de la sociedad en su conjunto¹⁵¹.

Existe cierto consenso acerca de la dependencia del bienestar de niños y adolescentes con respecto a sus familias en tanto proveedoras del mismo así como del entramado institucional orientado a su protección. En ese sentido, no es posible desconocer el impacto generado por las transformaciones en el mundo del trabajo y en la propia estructura familiar, es decir, no se puede obviar ni en el análisis sobre esta realidad social, ni en la construcción de respuestas sociopolíticas a los problemas identificados, que los niños y adolescentes pobres pertenecen a hogares donde la integración de los adultos al mercado formal de trabajo es residual, siendo éste uno de los aspectos centrales a la hora de comprender los mecanismos de perpetuación de la pobreza.

A continuación se reseñan brevemente las principales iniciativas en materia de protección social dirigidas a la infancia y a la adolescencia en situación de pobreza.

¹⁵¹ “Los niños que crecen en familias de bajos ingresos enfrentan riesgos variados en su desempeño físico y su desarrollo cognitivo, lo que afecta también aspectos emocionales y de relacionamiento social. Se encuentran más expuestos a experimentar bajo peso y altura para su edad (debido al déficit nutricional), mayores índices de morbilidad, y resultados malos o deficientes en su trayectoria educativa. En este sentido, las experiencias vividas durante la infancia tienen impactos perdurables en la vida adulta, afectando las oportunidades de desarrollo de los países” (Azar et al., 2006 : 7)

5.1.2. El esquema de protección social dirigido a niños y adolescentes en situación de pobreza

En el Informe del Comité de los Derechos del Niño correspondiente al año 2007 se listan los programas y proyectos dirigidos a niños y adolescentes en situación de pobreza:

- Programas y servicios ofrecidos a través del INAU (excepto los servicios de Inspección Laboral y Espectáculos Públicos) - Plan CAIF.
- Proyectos y programas del Instituto Nacional de Alimentación (INDA).
- Programa de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública (M.S.P.).
- Escuelas de Tiempo Completo, Apoyo a Escuelas en zonas de Contexto Socio-Cultural-Crítico, Programa Maestros Comunitarios, Programa de Alimentación Escolar (PAE), y Verano Solidario de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP).
- Asignaciones Familiares del Banco de Previsión Social (BPS) y actual Plan de Equidad del Ministerio de Desarrollo Social¹⁵².
- El Plan Nacional para la Emergencia Social (PANES)¹⁵³ del Ministerio de Desarrollo Social, donde el 57% de los beneficiarios del Ingreso Ciudadano tiene menos de 18 años.
- Programa “Nuestros Niños” de la Intendencia Municipal de Montevideo.
- Todos los proyectos del Instituto Nacional de la Juventud (INJU).
- Programas focalizados en niñez y adolescencia de las políticas

¹⁵² El Plan de Equidad “propone instalar una ‘malla’ de protección social, orientada a corregir fundamentalmente los desbalances sociales intergeneracionales en favor de la infancia y la juventud. Para este objetivo se recurrió a instrumentos clásicos de provisión social, como las Asignaciones Familiares, con el fin de brindar apoyo económico a los hogares pobres integrados por niños y adolescentes. Una medida que estableció, de forma simultánea, ciertas condiciones a esa población en relación con el uso de los bienes públicos educativos y de salud” (Midaglia et al., 2009: 18-19).

¹⁵³ Este Plan ha culminado su ejecución siendo reemplazado por el actual Plan de Equidad.

sectoriales e Intendencias Departamentales (entre otros).

- Programa INFAMILIA: Proyectos Integrales de Prevención y Atención (para niños menores de 4 años y sus familias; para niños de 4 a 12 años y sus familias; para adolescentes de 13 a 17 años y sus familias; de prevención del embarazo precoz; para niños y adolescentes en situación de calle; para víctimas de maltrato infantil y abuso sexual.

Salud y educación han sido los dispositivos desplegados históricamente para proteger a la población infantil y adolescente. A estas iniciativas, de carácter universal, se agrega el mecanismo de asignaciones familiares.

“Estas tres grandes políticas constituyen los pilares fundamentales del sistema de protección a la infancia y la adolescencia en el país. Los mismos tienen los mayores niveles de cobertura y consumen la mayor parte del gasto social orientado a esta población.” (Katzman y Filgueira, 2001: 128)¹⁵⁴

A estos pilares fundamentales se suma la intervención del INAU, responsable institucional del desarrollo de iniciativas de cuidado y protección a la infancia y la familia en situación de “riesgo”.

De reciente creación, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se propone asegurar el acceso universal a las prestaciones en el área garantizando la cobertura del aportante y la de sus hijos menores de 18 años¹⁵⁵.

Este panorama de iniciativas de intervención sociopolítica engloba

¹⁵⁴ “El Gasto Público Social en Infancia corresponde a la parte de los recursos fiscales del área social que se destinan a atender a la población menor de 18 años” (Azar et al., 2006: 14)

¹⁵⁵ “Además, se incorpora a los trabajadores públicos al sistema formal de salud. En tal sentido, se integraron al sistema 30.000 funcionarios públicos y 500.000 niños menores de 18 años” (Midaglia et al., 2009: 19)

un conjunto heterogéneo de instituciones y prestaciones, algunas de carácter universal y otras de corte focalizado.

“A pesar de los cambios acumulados en relación con la provisión social dirigida a los niños y los adolescentes, la estructura de protección vigente mantiene su carácter híbrido y requiere de esfuerzos políticos e institucionales para mejorar su patrón de intervención. Sobre todo para definir la dirección que asumirá el sistema en su conjunto.” (Midaglia et al., 2009: 19)

Si bien abundan las expresiones de preocupación ante la infantilización de la pobreza y las necesidades de protección social, en términos presupuestales el gasto en “asuntos sociales” crece en el período 2005 - 2009 respecto al año 2004, pero se mantiene si se toma el período 1999 – 2004, y no se alcanza el nivel de gasto social de la década del 90 próximo al 50% (Azar et al., 2006: 20). El gasto público social asciende al 17.6 % del PBI, mientras que en el período 2000-2004 había alcanzado un porcentaje del 20.2. (Midaglia et al., 2009: 22). Por su parte, el gasto público social en infancia en relación a la totalidad del gasto público social ha crecido en el período 2005 – 2009 alcanzando un 30.2% del gasto total (Midaglia et al., 2009: 22). Los análisis sobre gasto social, ya sea medido en su relación con el PBI o en términos de su asignación presupuestal, coinciden en señalar el peso que tienen las transferencias de la seguridad social, en particular, las pasividades, marcando un sesgo “pro-adulto”.

Midaglia (et al., 2009) verifican que la oferta de prestaciones sociales dirigidas a niños y adolescentes aumenta a medida que aumenta la edad, concentrándose especialmente en el tramo de edad de 13 a 17 años y siendo menor en el de 0 a 5 años. Asimismo se observa que el 53.7% de dichas prestaciones son de carácter universal siendo la edad el único criterio de selección, mientras que el 46.3 despliega acciones de carácter focalizado en situaciones de pobreza. La primera infancia se encuentra atendida básicamente a través de prestaciones focalizadas, las que alcanzan paridad

con aquellas de carácter universal¹⁵⁶.

En términos globales, estos estudios también coinciden en que el crecimiento de los niveles de actividad no sólo no se ha traducido en una disminución de la pobreza sino que ésta ha aumentado. Asimismo, el comportamiento del gasto público ha acompañado los vaivenes del comportamiento económico, creciendo cuando la actividad crecía y disminuyendo cuando se reducía.¹⁵⁷

Las prestaciones asociadas a la pobreza en la infancia y adolescencia se estructuraron sin contar con un lugar claro en el sistema de protección nacional (Midaglia et al., 2009: 18). La iniciativa más relevante en el área de la primera infancia ha sido el Plan CAIF procurando atender un sector de población que se encontraba por fuera de alternativas de protección de carácter público y aumentando constantemente su cobertura en estos 20 años de existencia. Vale recordar que, pese a este crecimiento constante de la cobertura, la misma alcanza en 2009 sólo al 24.9% de la población objetivo del Plan CAIF en Montevideo, capital del país y departamento que concentra el mayor número de niños en situación de pobreza.

5.1.2.1. Los servicios de Educación Inicial

Midaglia (et al. 2009) recorren históricamente la matriz de

¹⁵⁶ “Este cuadro de situación parece indicar que en la primera infancia y la niñez, el Estado reforzó sus intervenciones con estrategias que responden a la nueva configuración de riesgos sociales, en particular, la que se refiere a un aumento de la incidencia de la pobreza en la población infantil. La atención a los adolescentes, si bien ha incorporado los nuevos criterios de protección, ha tendido a guiarse por pautas universales clásicas asociadas al sistema de educación formal y salud pública” (Midaglia et al., 2009: 27)

¹⁵⁷ “Es notorio por otra parte, que entrados en el ciclo recesivo y con la agudización de la crisis económica, todos los indicadores muestran que la situación de los menores ha empeorado, indicadores como la mortalidad infantil, que registra una larga tendencia a la baja, registró en 2003 un crecimiento de 10% respecto a 2002, pasando de 13,6% a 15% respectivamente. Lo anterior nos lleva a concluir que la situación de la infancia en nuestro país no se vio sustancialmente mejorada por el crecimiento económico, pero sí se vio afectada por la crisis, lo que da indicios de una desprotección significativa en lo que refiere a respuestas eficaces para combatir problemas estructurales de la población menor de 18 años” (Azar et al., 2006: 47)

protección social dirigida a la infancia y adolescencia, y señalan que las prestaciones orientadas a la primera infancia ganan terreno desde 1970 y fundamentalmente a partir de 2002.

“Hasta los años 70, la atención a la primera infancia le correspondió a la familia. En ese período, los servicios dirigidos a este grupo de población se inscribían fundamentalmente en el sector salud. Esta pauta de atención se revierte claramente a partir de los 80, debido a los importantes cambios sufridos por las familias tras las modificaciones en el mercado de empleo y a raíz del propio proceso de modernización social. Considerando estas nuevas problemáticas, el tratamiento a la primera infancia ha ocupado un lugar relevante, sobre todo en el nuevo siglo.”

Los servicios de educación inicial en Uruguay se registran desde 1892, año en que se crea el primer Jardín de Infantes público. El temprano surgimiento de servicios de esta naturaleza no significó la expansión de los mismos manteniendo una expresión mínima hasta bien entrado el siglo XX. En 1970 se crean 16 servicios públicos de educación inicial y la matrícula de educación inicial pública y privada alcanzaba a 31.794 niños. En 1983 la matrícula superaba los 50.000 niños, expansión atribuida a la baja cobertura de partida y al aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo (Terra et al., 1986). El grueso de la población atendida lo era a través de centros privados.

Las reformas en la protección social de niños y adolescentes en la década de los 90 se centraron en las áreas de educación y pobreza.

“La reforma del sistema de educación formal emprendida en 1995 abarcó los niveles inicial, secundario y técnico y se presentó como un caso típico ideal de modernización del universalismo, característico de esa política sectorial. Sin perder de vista el marco universal, se introdujeron múltiples iniciativas, que fueron desde las

modificaciones generales de la currícula y las propuestas de mejoramiento educativo, hasta la incorporación de programas focales para los contextos socioeconómicos críticos. Aunque sin debilitar su orientación universalista tradicional.” (Midaglia et al.,2009: 18)

Entre 2002 y 2005 se registra un aumento significativo de las tasas de asistencia a centros educativos en niños de 3 (del 35 al 42.6%), 4 (del 72 al 79.6%) y 5 años (del 90 al 96.3%), señalándose el “carácter progresivo de los avances en la cobertura de educación inicial (...) ya que las transformaciones afectaron principalmente a niños provenientes de hogares que se ubican en los tres primeros quintiles de ingreso (Kaztman et al., 2006). En el mismo estudio se señala que la asistencia a centros de educación inicial estaría suponiendo mayores posibilidades de éxito escolar en las etapas siguientes, y por ende, se justifica la insistencia en la incorporación de niños pobres por parte de las autoridades, pues tiene como propósito contribuir a la reducción de las desigualdades en los rendimientos académicos de niños pobres y no pobres. Del análisis de la relación entre asistencia a centros de educación inicial y repetición en el nivel primario, se constata que (i) “las tasas de repetición en primaria de los pobres (41.3%) casi triplica la de los no pobres (15.3%)”; (ii) que los niños pobres y no pobres que recibieron educación inicial repiten menos que aquellos que no la recibieron; y (iii) “sin embargo, la brecha de repetición en primaria entre pobres y no pobres no se reduce por el hecho de haber asistido al preescolar, manteniéndose alrededor de los 25 puntos porcentuales” (Kaztman et al., 2006: 12 -13).

Cardozo (2008: 8) presenta igual conclusión sobre la no incidencia de la educación inicial en la alteración de los porcentajes de repetición a nivel primario, los que siguen respondiendo a los condicionamientos derivados del origen familiar de los alumnos. Agrega que ésto ha llevado a las autoridades a preocuparse más por los estándares de calidad de los servicios que por los niveles de cobertura alcanzados.

Distinta es la situación en el tramo de 0 a 3 años donde prácticamente no existe cobertura a nivel público. El 59% de los niños pobres en este tramo de edades no tiene cobertura educativa en los servicios ofrecidos por el Plan CAIF, INAU y programas municipales, además de los centros educativos de la ANEP (De Armas, 2008: 26).

En el campo educativo formal no se tomaron iniciativas de relevancia en el último período de gobierno en cuanto a servicios y prestaciones. Las medidas adoptadas en el sector no contemplan la situación de la primera infancia, registrándose innovaciones en el nivel primario y secundario con la creación de programas destinados a niños y adolescentes con dificultades para integrarse o mantenerse en el sistema educativo formal.

Con respecto a la evolución del gasto en educación inicial y primaria a lo largo del siglo XX, se afirma que el aumento ha acompañado el incremento en la matriculación respondiendo a la “presión poblacional” (De Armas, 2008: 36)

5.1.2.2 El Plan CAIF

5.1.2.2.1. Antecedentes del Plan CAIF

En 1983 se crearon las primeras guarderías rurales a instancia de un proyecto de Naciones Unidas para la mujer cuyo beneficiario era “Manos del Uruguay”¹⁵⁸: “Las guarderías rurales nacieron porque las tejedoras precisaban trabajar en el taller, y no tenían donde dejar a los hijos” (Entrevista informante calificado).

¹⁵⁸ Manos del Uruguay es una organización de producción y comercialización de productos artesanales, fundamentalmente textiles, que nuclea grupos de mujeres rurales a lo largo del territorio nacional, organizados como cooperativas de producción.

En 1985, con el retorno a la democracia, uno de los primeros programas públicos que se implementan promovió la creación de guarderías localizadas en áreas críticas de la ciudad de Montevideo. Dicha iniciativa fue ejecutada por el municipio y financiada por UNICEF, en un primer momento, y luego con fondos del viejo Consejo del Niño (hoy INAU). Además de la creación de guarderías se promovió una política de subsidios hacia proyectos comunitarios de atención a la primera infancia¹⁵⁹. El proyecto de creación de guarderías

“vinculó a una novedosa cadena de recursos humanos e institucionales: funcionarios municipales, jóvenes voluntarios, técnicos de una ONG, grupos vecinales y de madres de los barrios más pobres, y el aporte de UNICEF (no sólo en dinero, sino también en asesoramiento por parte de los supervisores oficiales del proyecto) (...) Cada guardería fue planeada de `abajo hacia arriba`, usando técnicas de micro-planificación participativa. La atención estuvo a cargo de personal reclutado en las comunidades, electo por voto de las madres, recibieron una rápida capacitación (fueron mujeres más bien militantes de este proyecto, más que funcionarias del mismo).”¹⁶⁰

De acuerdo al testimonio recogido por un actor protagonista de la emergencia del Plan CAIF, estas experiencias se constituyeron en sus antecedentes más inmediatos. Refiriéndose a las mismas, afirma que estas primeras “guarderías” nacieron bajo inspiración de lo que sucedía en Perú y Bolivia.

“Los Clubes de Madres de Bolivia eran verdaderas organizaciones

¹⁵⁹ “Se trata de experiencias heterogéneas que, como elemento común, tienen la no exigencia de pago por parte de los usuarios. Algunos proyectos tenían un alto grado de elaboración, con personal y calificado, y otros eran más bien `proyectos artesanales`, desarrollados por activistas sociales. Según C. Pacífico, estas experiencias llegaron aproximadamente a 3.000 niños en todo el país” (Pazos, C., 1988, Plan Nacional de Jardines Maternales. Hacia la determinación de alternativas de atención a la infancia de 0 a 6 años).

¹⁶⁰ Pazos, C., 1988, Plan Nacional de Jardines Maternales. Hacia la determinación de alternativas de atención a la infancia de 0 a 6 años.

de base. Había muchos, algunos de ellos muy bien organizados, y con una capacidad de presión sobre las autoridades muy grande. La Iglesia había existido en algunos lugares, en otros los partidos. Lo mismo sucedió en Perú con los comedores populares, sobre todo en la época de Velasco Alvarado (...) se valoró que podía aplicarse acá. En Uruguay no había plata para nada, el esquema pedagógico del Estado, y concretamente de Primaria, era el de la educación preescolar clásica. Para trabajar en un Jardín de Infantes, tenías que tener el título de maestra, y el título de especialización preescolar, es decir, por lo menos seis años de educación terciaria. Por esa vía me parecía imposible poder atender a los chiquilines: ni había tanto personal, ni había recursos para pagarles.”

En el documento “Plan Nacional de Jardines Maternales. Hacia la determinación de alternativas de atención a la infancia de 0 a 6 años” (Pazos, 1988) se analiza la situación de la infancia y de la mujer en los sectores populares considerando el deterioro de la economía a partir de los 60 y las consecuencias de la imposición del modelo neoliberal. Allí se cita un estudio de la CEPAL que establece que el número de personas que no cubre la canasta básica se habría duplicado entre el segundo semestre de 1982 y el primer semestre de 1984. La incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo, así como la extensión de la jornada laboral y la emigración fueron las respuestas de los sectores populares para hacer frente al deterioro en sus condiciones de vida. Los ingresos familiares eran determinantes para asegurar la asistencia de los niños pequeños a centros de cuidado mientras su madre desarrollaba su actividad laboral.

“La oferta gratuita de estos servicios es casi inexistente: según un estudio de Pacífico, en aquel momento habían algo más de 18.000 plazas entre los servicios del Consejo Niño, y los de la Intendencia de Montevideo al tiempo que la población de 0 a 5 años asciende a 123.235 niños, ubicados en su mayoría en el estrato más pobre y en

el inmediato superior a la línea de pobreza.”¹⁶¹

“A su vez, hay que analizar la significación de la oferta pública: el 95% de estos servicios en la capital se integra por los Jardines de Infantes y las Clases Jardineras, dependientes del Consejo Nacional de Educación Primaria, que es una opción no relevante para la mujer que trabaja (condicionado por el horario reducido, y los recesos típicos del año lectivo, así como no cubrir a los niños de más corta edad). El 5% restante incluye a los Hogares del Consejo del Niño (Hogares Diurnos), así como la Intendencia Municipal de Montevideo (Guarderías Populares), que con distintas estrategias, logran atender a los niños durante toda la ausencia laboral de las madres. Por estas razones, las mujeres pobres que trabajan deben apelar a alternativas de solidaridad familiar, vecinal, para resolver la atención de sus hijos durante su horario laboral.”¹⁶²

Estas experiencias “innovadoras” surgieron como recurso de satisfacción de una necesidad concreta: que las familias, sobre todo aquellas en situación de pobreza, contaran con la posibilidad de tener espacios para el cuidado de sus hijos pequeños mientras los adultos desarrollaban su actividad laboral.

En ningún documento de la época se hace mención a razones de otra índole en la génesis de estos primeros centros infantiles de carácter público – privado. En entrevista realizada a un informante calificado se afirma que “no había nada” con respecto a cuál era la situación de la infancia en aquel momento:

“No te olvides que el origen de las estadísticas sobre toda esta temática está en la Oficina de Montevideo de la CEPAL, que

¹⁶¹ Pazos, C., 1988, Plan Nacional de Jardines Maternales. Hacia la determinación de alternativas de atención a la infancia de 0 a 6 años.

¹⁶² Pazos, C., 1988, Plan Nacional de Jardines Maternales. Hacia la determinación de alternativas de atención a la infancia de 0 a 6 años.

empieza a funcionar recién a partir de la redemocratización del Uruguay.” (Entrevista informante calificado)

El primer estudio de Terra y Hopenhaym¹⁶³ sobre la infancia en el Uruguay fue publicado en 1986. El entrevistado logra situar este trabajo en el marco de los debates de la época:

“(…) más allá de los datos, recuerdo que el estudio concluye, por ejemplo, con una discusión sobre qué es la pobreza. Ese tipo de discusión era vital en ese momento, una conceptualización moderna de la pobreza no existía. El significado que tiene el fracaso escolar como un factor reproductor de la pobreza...de eso acá no se hablaba, fue muy importante.”

Pocos años después surge el Plan CAIF y “los centros de Montevideo se integran algunos al Programa ‘Nuestros Niños’ de la Intendencia, y otros al Plan CAIF” (Entrevista informante calificado).

“- ¿Nota algún quiebre respecto a cómo se venía trabajando en este proyecto de centros infantiles cuando nace el Plan CAIF?

-Sí, porque se formaliza esto, se toman criterios que vienen de la educación formal. Probablemente el planteo nuestro, el original, era muy radical, de raíz medio anarquista. Cuando se instala ahí el aparato institucional la cosa es dura. Llegó un momento que me dí cuenta que la dedicación a estas cosas era el 70% pelear por papeles, y el 30%, con suerte, era trabajar con los promotores de los barrios.”

(Entrevista informante calificado)

¹⁶³ Terra, J. P.; Hopenhaym, M. (1986). La infancia en el Uruguay 1973-1984. Montevideo: CLAEH – UNICEF - Ediciones de la Banda Oriental. Terra y su equipo profundizan sus investigaciones en el área publicando posteriormente *Creciendo en condiciones de riesgo. Niños pobres en Uruguay*. Terra, J.P. y colbs. (1989). Montevideo: CLAEH – UNICEF. Este texto es central para comprender los trabajos que posteriormente ha desarrollado el Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP) dado que significan una continuidad de las preocupaciones allí establecidas. Los aportes del GIEP serán retomados al analizar el papel del conocimiento experto en el andamiaje institucional y tecnológico del Plan CAIF.

De acuerdo a los testimonios recogidos, estos primeros centros surgieron como respuesta a los requerimientos de cuidado de los niños de mujeres - madres trabajadoras, que no contaban con recursos para comprar el servicio en el mercado ni tampoco con oferta pública que atendiera los requerimientos de extensión horaria. Los servicios prestados por estos centros infantiles fueron, básicamente, de cuidado y guarda. En ese sentido, el personal reclutado no requería “grandes” calificaciones, y su selección recaía en la propia comunidad, recibiendo luego una “rápida capacitación”. Las experiencias de organización comunitaria peruanas y bolivianas fueron el referente para modelar la organización de los centros, y la falta de recursos fue uno de los argumentos para explicar la adopción de esta alternativa. Asimismo, se observa una participación estatal casi inexistente, lo cual se revierte a fines de la década del 80, cuando el viejo INAME (hoy INAU) comienza a desarrollar acciones mediante una política de subsidios, en un primer momento, y la posterior absorción de estos primeros centros en lo que fue el inicio del Plan CAIF.

De este modo, estos primeros centros constituyen el antecedente inmediato de lo que luego sería el Plan CAIF, del cual pasan a formar parte. Las condiciones sociohistóricas que hicieron posible su emergencia serán objeto de análisis en el punto que sigue.

5.1.2.2.2. Contexto de génesis del Plan CAIF

El Plan CAIF nace como producto de:

(I) La necesidad de atender eficientemente a ciertos sectores de la población cuidando el manejo del gasto público. Tal como fue mencionado anteriormente, el Plan CAIF surge en 1988 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”¹⁶⁴. La emergencia del Plan CAIF, entonces, obedece a dos aspectos centrales que refieren, por un lado, a las características particulares de la distribución generacional de la pobreza en Uruguay, y por otro, a las conocidas críticas hacia la intervención “típica” del Estado de Bienestar, en el sentido de su ineficiencia y del tratamiento homogéneo ofrecido a grupos poblacionales diferentes sofocando las particularidades individuales.

(II) La infantilización de la pobreza y las particulares características de la estructura demográfica nacional¹⁶⁵, con una población envejecida donde el peso de la reproducción recae sobre los sectores de mayor pobreza alcanzando al 50 % de niños que nace y se desarrolla en tales condiciones.

Frente al fenómeno de la infantilización de la pobreza y las preocupaciones que ella genera en términos de reproducción social, se propone, desde el campo institucional analizado, “fundamentalmente trabajar con el niño y sus referentes familiares, en el entendido que se trata de un punto desde el cual se puede romper con el círculo de la pobreza”¹⁶⁶.

(III) La influencia y la participación activa de organismos internacionales¹⁶⁷. El Plan CAIF nace contemporáneamente a las recomendaciones del Consenso de Washington, con participación central de UNICEF inicialmente, incorporándose luego el PNUD y últimamente el BID a través del Programa INFAMILIA. UNICEF tiene un decisivo papel en la promoción y financiamiento de propuestas para atender las consecuencias sociales de la “crisis”, y se constituyó en el organismo a cuya instancia nacen propuestas tales como el Plan CAIF y sus formas

¹⁶⁴ Programa Integral de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo Social. INAU-Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF. Síntesis descriptiva del Plan CAIF. Noviembre de 2005.

¹⁶⁵ El fenómeno de la infantilización de la pobreza y las características de la estructura demográfica nacional han sido trabajados en puntos anteriores del presente capítulo, por lo cual aquí simplemente se mencionan.

¹⁶⁶ Modelo de atención a niños menores de 4 años y sus familias. Informe de difusión pública de resultados del año 2005 - MIDES – PIAFRS.

¹⁶⁷ En el capítulo tres se analizó el papel desempeñado por los organismos internacionales en el proceso de reforma del Estado así como las recomendaciones en torno a las políticas de combate a la pobreza.

antecesoras¹⁶⁸.

La Convención de los Derechos del Niño nace en el año 1989 cuando el Plan CAIF ya había dado sus primeros pasos. En ese sentido, no constituye un antecedente de su creación pero se entiende que contribuye a fundamentar el fortalecimiento de sus acciones. En su artículo 18, afirma que los padres tienen obligaciones en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño y corresponde a los Estados Parte prestar asistencia apropiada para el desempeño de las funciones parentales “y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños”, sobre todo considerando los requerimientos laborales de los padres. En 2008, la Convención de los Derechos del Niño es decididamente citada como marco de referencia para la intervención institucional del Plan CAIF a partir de una nueva formulación semántica de su misión y objetivos¹⁶⁹. Se señala que la Convención de los Derechos del Niño “ha implicado un cambio radical en la concepción de Infancia y en el abordaje de la misma”, destacando la transformación del niño en sujeto de derecho, “la responsabilidad primordial de la familia en el respeto y protección de estos derechos” y la asistencia estatal orientada a apoyar el desempeño de las funciones de la familia “creando los servicios necesarios para el cuidado de los niños. Esto supone que los programas, acciones y servicios dirigidos a la infancia incorporen componentes concretos de apoyo y fortalecimiento al

¹⁶⁸ En la década del 80 UNICEF expresaba su preocupación y desarrollaba iniciativas “contra as conseqüências sociais negativas dos programas de ajuste estrutural impulsada pelas organizações financeiras internacionais, denunciando as restrições impostas aos países pobres que acarretaram na redução das despesas sociais, e pregando a idéia de um `ajuste com feições humanas” (Motta, 2007: 57).

¹⁶⁹ “En el Documento de los 20 años del Plan CAIF el mismo se define como: `(...) una política pública intersectorial de alianza entre el Estado y las Organizaciones de la Sociedad Civil para contribuir a garantizar la protección y promoción de los derechos de los niños y las niñas desde la concepción a los 3 años (...). A diferencia de definiciones anteriores sobre la Misión del Plan en las que se hacía hincapié en el componente del desarrollo integral del niño y su familia, en esta nueva formulación, sin excluir dichos aspectos, la protección y promoción de los Derechos del Niño adquieren un lugar central, reorientando estratégica, ética y políticamente al Plan. Entendemos que en relación a las prácticas de diseño e implementación de los programas dirigidos a la Primera Infancia, la Convención de los Derechos del Niño (CDN) ofrece un marco de referencia que otorga sentido y coherencia a las acciones que se realizan desde los distintos sectores involucrados (...)” (El rol del psicólogo en los Centros CAIF, 2009: 106)

rol de la familia.”¹⁷⁰

(IV) La relevancia otorgada a la intervención temprana en la primera infancia por los nuevos saberes disciplinares. Como veremos, las estrategias de intervención diseñadas desde el Plan CAIF se sustentan en bases cognoscitivas de diverso origen disciplinar, siendo los estudios sobre el desarrollo psicomotor del niño en sus etapas tempranas, una de las principales referencias adoptadas. En ese sentido, es aceptado que el estudio de Terra y cols. (1986) se constituye en un antecedente central para la emergencia y consolidación del Plan CAIF en tanto servicio de protección social a la primera infancia¹⁷¹. En el documento elaborado con motivo de celebrarse los 20 años del Plan CAIF (2008: 2) se afirma que “surge como respuesta a un conjunto de estudios donde se constata: la presencia de elevados y crecientes índices de pobreza en hogares con niños entre 0 y 6 años y sus efectos en el desarrollo infantil y el estado nutricional”.

El Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP) ha reunido un conjunto de investigaciones sobre el desarrollo psicomotor del niño que han sido tomadas como referencia para la intervención del Plan CAIF, adoptando incluso muchos de los instrumentos diseñados como producto de estas investigaciones. La actual directora del Plan CAIF ha formado parte del GIEP y su anterior participación como asesora de la

¹⁷⁰ El rol del psicólogo en los Centros CAIF, 2009: 105 -106

¹⁷¹ Como resultado del mencionado estudio se afirma que: “se puede decir que el riesgo y retraso evalúe el potencial intelectual presente y futuro del niño. Es de destacar que toda la información disponible sugiere que si no se modifican las condiciones ambientales, estos niños/as enfrentan con marcada desventaja las etapas siguientes del proceso de socialización (...) el retraso psicomotor predispone a la marginación en aspectos tan distintos y tan importantes como la instrucción, la inserción en el mercado de trabajo, las condiciones económicas y la integración social y cultural a la sociedad global. Si estos presupuestos son exactos, el retraso psicomotor se agrega como uno de los mecanismos sociales de reproducción de la pobreza.” (Terra y cols. 1989). Tal estudio continúa siendo referencia permanente para fundamentar el desarrollo de iniciativas de atención a la primera infancia: “Las alteraciones en el desarrollo psicomotor y emocional en niños menores de 5 años en sectores pobres urbanos de nuestro país fueron demostradas por primera vez por los estudios de Juan Pablo Terra y cols. Esto marcó la necesidad de implementar acciones tendentes a proteger al niño y a la familia durante las primeras etapas del ciclo vital. El Plan CAIF se crea en 1988 como un intento de dar respuesta a este problema” (Modelo de atención a niños menores de 4 años y sus familias. Informe de difusión pública de resultados del año 2005 - MIDES – PIAFRS).

Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, a partir del año 1997, ha sido central para la incorporación de estos nuevos saberes sobre la primera infancia. Asimismo, la creciente incorporación de psicomotricistas al trabajo en los CAIF es producto del espacio que estos saberes especializados han ocupado en las estrategias de intervención propuestas.

El GIEP nace en 1987 desarrollando sus actividades dentro del Departamento de Psicología Médica (Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República). Se conforma con la participación de profesionales de diversas disciplinas: pedagogía, psicología, psiquiatría, psicomotricidad, sociología. Ha especializado su trabajo en el desarrollo infantil en condiciones de pobreza y

“ha realizado investigaciones y contribuido a la formación de recursos humanos, al diseño de Programas de Prevención y Promoción del desarrollo desde una perspectiva teórica y a la evaluación de Programas Psicosociales. (En sus publicaciones) se plasman algunas de sus investigaciones así como la propuesta de instrumentos de tamizaje para la evaluación del desarrollo del niño y del ambiente familiar (BIPOLAR Niño /Familia; Instrumento de Prácticas de Crianza Giep), elaborados a partir de los resultados de las investigaciones.”¹⁷²

Los resultados de estos estudios coinciden en la necesidad de actuar sobre los problemas del desarrollo en la primera infancia y pronostican, si no se interviene en este sentido, un panorama preocupante desde el punto de vista de la reproducción social y el gobierno de las poblaciones. En este sentido, en una presentación realizada por una integrante del GIEP, se listan las cualidades necesarias para la “integración en la complejidad social”, a saber: autopercepción adecuada, inhibir impulsos y emociones, anticipar consecuencias, tener objetivos de largo plazo, resolver problemas con

¹⁷² “Sobre desarrollo infantil de niños /as menores de 5 años y características familiares, en condiciones de pobreza”. Canetti A., Cerutti A., Navarrete C., Schwartzmann L., Roba O., Zubillaga B. Disponible en: http://www.iin.oea.org/conferencia_ana_ceruti.htm

flexibilidad y tener en cuenta los puntos de vista y las necesidades de los otros. Se señala que estas cualidades se alcanzan una vez que se accede a la simbolización que da paso a la abstracción, concluyendo que “los hallazgos del GIEP, muestran tempranas dificultades en esta área.”¹⁷³

En otros términos, se puede afirmar que estas cualidades expresan algo así como las habilidades y destrezas que caracterizarían una individualización exitosa en condiciones de modernidad tardía, y asimismo, señalan claramente cuáles son las situaciones donde su no realización exigiría respuestas e intervenciones institucionales.

Los aportes del GIEP serán retomados al analizar el papel asumido por el conocimiento experto en las transformaciones operadas a nivel institucional y tecnológico en el esquema de protección social, y en particular, en el caso que nos ocupa.

En esta primera parte del capítulo cinco se propuso dar cuenta del contexto sociohistórico de génesis del Plan CAIF. En pocas palabras, este dispositivo de protección a la primera infancia emerge como respuesta pública frente a la peculiar situación de los niños uruguayos en el panorama internacional. Asimismo, esta respuesta adopta, como fuera dicho, las principales orientaciones de política social sugeridas en la década de los 90.

5.2. LA VERSATILIDAD Y LA FLEXIBILIDAD COMO PRINCIPALES ATRIBUTOS INSTITUCIONALES

Existe cierto consenso académico sobre las características fundamentales que han asumido las “nuevas” políticas sociales. Dicho consenso es sintéticamente presentado en palabras de Filgueira (1998: 4) al afirmar:

¹⁷³ Ponencia presentada por la Dra. Schwartzmann en el seminario La infancia es capital, desarrollado en setiembre de 2009. Disponible en:

“Sistemas de políticas sociales centralizados, sectorializados, con aspiración de universalidad, y administrados estatalmente están dando lugar a modelos de políticas sociales descentralizados, integrales, focalizados y con delegación en el sector privado.”

Es sobre estos atributos centrales que caracterizan el nuevo modelo de políticas sociales que se asienta la versatilidad atribuible al Plan CAIF. El Plan CAIF opera con la versatilidad y la flexibilidad típica de las políticas de inserción social focalizada. Dichos rasgos se expresan en su diseño e implementación, en la que:

1. En diversos momentos del desarrollo histórico del Plan CAIF, la financiación adquirió un carácter flexible, lo que puso en riesgo la sustentabilidad de parte de sus acciones.

En la primera etapa de funcionamiento del Plan CAIF, la financiación provenía en su totalidad de UNICEF. En un segundo momento, el Plan CAIF comienza a recibir financiación por parte del Estado a través del INAME (actual INAU) y de los premios no cobrados de loterías y quinielas. Superponiéndose a esta modalidad de financiamiento, surge una tercera etapa cubierta con endeudamiento a partir de un préstamo del BID, a fin de alcanzar la meta planteada en el documento presupuestal en relación a alcanzar una cobertura del 35% de familias con niños menores de 4 años que vivían por debajo de la línea de pobreza. Actualmente se ha procesado la inclusión presupuestal de lo que han sido las distintas modalidades como forma de dar sustentabilidad y continuidad a las prestaciones ofrecidas por el Plan CAIF.

La búsqueda permanente por incrementar la cobertura de atención sin afectar en gran medida el gasto destinado, condujo a la elaboración de propuestas que significaron una reducción del costo por niño atendido¹⁷⁴. En

¹⁷⁴ En 2002 el costo anual por niño atendido, considerando las transferencias del ex –

ese sentido, muchas respuestas de carácter técnico se formularon en base a estos principios orientadores, siendo la eficiencia un criterio privilegiado.

“Estos centros se van a basar en intervenciones desarrolladas en locales de la comunidad en la medida en que **no se puede asegurar la continuidad**. La población asistiría no en forma diaria sino semanal (...) Eso te permite que, **si no hay plata para sostener el presupuesto, en vez de cerrar un centro, culminas con un proceso de intervención**, acotado en el tiempo a través de un contrato.” (Entrevista a informante calificado - Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF)¹⁷⁵

En su génesis las modalidades de intervención se adecuaron a la falta de sustentabilidad de estas políticas sociales, en la medida en que, su propio diseño se estructuró en función de cortos y medianos plazos: las modalidades CAIF financiadas por endeudamiento externo se habían propuesto intervenciones de 6 meses, para luego evaluar y continuar hasta que se agotaran los recursos previstos, procurando su posterior inclusión presupuestal, la que finalmente se procesa en 2009.

Por otro lado, los problemas de presupuesto y sustentabilidad financiera son reinterpretados como dificultades de orden técnico. En este sentido, las estrategias a implementar deben ser eficientes, cuidando los “escasos” recursos existentes, pero también eficaces en cuanto a sus resultados:

“Por su parte, las autoridades del Plan confirman la existencia de una amplia demanda social por la apertura y/o extensión de los servicios

INAME, ascendía a U\$S 436. Se preveía que, mediante las nuevas modalidades de atención propuestas por el programa INFAMILIA, el costo anual por niño se reduciría a U\$S 270. (Plan CAIF – Nota enviada al Secretario de Presidencia de la República, Dr. Carlos Ramela, el día 5 de junio de 2002). Según Informe de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF al Comité Nacional, en 2005, los costos por niño en unidades reajustables (UR) eran los siguientes: 3,57 para la modalidad de atención diaria y 1,5 en atención semanal.

¹⁷⁵ Los énfasis en la reproducción de testimonios y fuentes documentales han sido utilizados como recurso para centrar la atención sobre ciertos conceptos y contenidos.

brindados, pero simultáneamente consideran que su canalización no puede hacerse de manera automática, colocando en peligro **la coherencia del Programa y la calidad de las prestaciones**. La demanda es enorme pero técnicamente es tiempo de una reflexión serena y de pensar de qué manera lo hacemos (...). **Si bien la demanda es impresionante, el tema que hay que plantearse muy fuertemente es la sustentabilidad en el tiempo**. Me parece que hay que hacerse una serie de planteos muy fuertes porque una cosa es un programa con casi doscientos centros. Eso es un tamaño en el cual el crecimiento puede llegar a ser caótico (...).” (Entrevistas a representantes del Plan CAIF)¹⁷⁶

Es así que la sustentabilidad social y financiera se ha constituido en otro punto de debate en la valoración tanto del incremento de la cobertura como en la reformulación de las modalidades semanales de intervención.

En relación al aumento en la cobertura para responder a la demanda social existente, se colocan argumentos de eficiencia y eficacia. La preocupación de los agentes político – administrativos¹⁷⁷ gira en torno a la necesidad de crecer manteniendo la calidad del servicio, y al mismo tiempo, se reconoce que crecer preservando la calidad puede convertirse en un problema de sustentabilidad de acuerdo al imperativo de eficiencia colocado sobre las intervenciones. En otras palabras, aumentar la cobertura y mantener los costos por niño atendido, de forma tal de asegurar la calidad de las prestaciones multiplicaría el gasto al punto de temer por su sustentabilidad en el tiempo. Del testimonio recogido surge claramente la tensión entre eficacia y eficiencia en la práctica de los operadores político – administrativos, muchos de ellos profesionales con formación en disciplinas próximas a lo que Freidson (1978) denomina como “mentalidad clínica”, caracterizada por su orientación a la intervención, es decir, por la exigencia

¹⁷⁶ Extraído de: Alternativas de Protección a la Infancia Carenciada, Midaglia (2000: 67)

¹⁷⁷ La expresión corresponde a Mitjavila (1999) quien, en su análisis sobre los dispositivos de gestión de riesgos en el área materno – infantil, distingue entre operadores político – administrativos y operadores clínico – asistenciales.

de dar respuesta práctica a problemas concretos. Es de esperar que psicomotricistas, trabajadores sociales y psicólogos, actuando como agentes político – administrativos, experimenten con mayor intensidad esta tensión en sus prácticas, ordenadas, fundamentalmente, por el imperativo de la eficiencia en la gestión de los recursos socialmente destinados a la protección social.

Con respecto a la reformulación de las modalidades semanales de intervención, surge de los documentos analizados que los acuerdos alcanzados entre INAU e INFAMILIA asegurarían la continuidad de este dispositivo de protección a la primera infancia mediante su incorporación presupuestal una vez culminada la ejecución del préstamo BID que lo sustenta. Estas modalidades, implementadas luego de la crisis de 2002, significaron, como fue dicho, una reducción de los costos por niño atendido. La eficacia cedió lugar a criterios de eficiencia: los costos se redujeron permitiendo aumentar la cobertura pero los resultados esperados no se alcanzaron. A comienzos de 2009 este proceso de reconversión estaba prácticamente culminado y este carácter versátil y flexible, en relación a los recursos disponibles y sus fuentes de financiamiento, ha sido minimizado.

De todos modos, surgen disparidades en cuanto al manejo de los recursos que se derivan de la propia forma de organización del Plan CAIF que prevé que los Centros procuren apoyos por fuera de las asignaciones de presupuesto público. De este modo, las posibilidades de captar recursos extrapresupuestales son bien distintas en Centros gestionados por organizaciones sindicales, o congregaciones como el Opus Dei, o asociaciones de vecinos de comunidades pobres.

2. La focalización de las prestaciones sociales.

La emergencia de prestaciones sociales dirigidas específicamente a grupos poblacionales considerados de “riesgo social” expresa una de las rupturas más significativas en relación a los viejos formatos de políticas

públicas de protección social¹⁷⁸, a saber: la universalidad en las prestaciones cede lugar ante su focalización hacia ciertos sectores de población específicamente definidos¹⁷⁹. De este modo, los derechos sociales se inscriben en un nuevo registro, caracterizado por un proceso de desregulación de los mismos, y materializado en innovaciones metodológicas en la respuesta social del Estado que afectan al binomio inclusión-exclusión, derecho-no derecho¹⁸⁰.

“(…) uno tiene claro que el Plan se dirige a las familias pobres pero no todos los Centros están instalados en zonas donde viven niños pobres, o sea, están instalados en **zonas con prevalencia de pobreza pero donde también hay gente que no es tan pobre**. Esto es horrible hablarlo así porque todo el mundo puede estar precisando que le des una mano, pero lo que ha sucedido en el Plan es que, muchas veces, **las familias más excluidas quedaron afuera** y no les prestábamos demasiada atención (...). Si yo trabajo con la población que me golpea la puerta estoy trabajando con familias donde están presentes factores de protección. **Todos son pobres**

¹⁷⁸ Importa señalar que estas “viejas y nuevas” formas de responder a las manifestaciones de la cuestión social no se sustituyen entre sí sino que conviven en forma relativamente armónica en las actuales prestaciones sociales del Estado. La universalización de la educación inicial a partir desde los 4 años constituye un ejemplo en tal sentido.

¹⁷⁹ Las políticas sociales focalizadas, concebidas y diseñadas como conjunto de prestaciones dirigidas a grupos específicos, no constituyen una novedad en sí mismas: “¿Se pueden distinguir las políticas de integración y las políticas de inserción a partir de la diferencia entre las medidas de alcance general y la focalización en poblaciones particulares? (...) esa distinción no es reciente sino anterior a las políticas de inserción. En el dominio de la protección social, constituye el principio de la relación clásica de complementariedad entre el seguro social y la ayuda social (...) La cuestión de la inserción surgió al aparecer un nuevo perfil de `poblaciones en problemas´ que trastornó toda esta construcción” (Castel, 1997: 423 y ss). Este nuevo perfil lo constituyen quienes tienen dificultades para acceder al mercado de trabajo asalariado debido a sus alteraciones y no a razones atribuibles a la edad o a las capacidades individuales.

¹⁸⁰ “O modelo “assistencial-privatista” tem como base a fragmentação social, classificando os cidadãos possuidores de direitos em diferentes categorias. Num primeiro degrau localizam-se os cidadãos consumidores, aqueles que compram no mercado os bens e serviços necessários para satisfazer suas necessidades. Num segundo lugar estariam os cidadão trabalhadores, que por estarem inseridos do mercado formal de trabalho serão protegidos pelas políticas sociais, cada vez mais reduzidas e degradadas, como forma de fomentar a compra de serviços no mercado. Finalmente, num terceiro patamar estariam os cidadãos pobres, população-alvo das políticas de assistência e, principalmente, os programas assistencialistas, emergenciais e paliativos, baseados na caridade, filantropia, voluntariado etc. sem reconhecimento de direitos de cidadania, onde a assistência na maioria das vezes fica reduzida a uma ação voluntária e caridosa, pensada como benevolência e/ou dever moral de ajuda ao próximo” (Pastorini, 2002).

pero el tema es que estamos trabajando con los que están mejor sin integrar a los excluidos.” (Entrevista a informante calificado - Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF).

La regulación de la inclusión-exclusión constituye una expresión de la versatilidad y la flexibilidad con las que operan estas políticas sociales. Al operar regulando la exclusión, las políticas de inserción producen un corrimiento de los servicios de protección social hacia los sectores más pobres. Los niveles de focalización alcanzados por el Plan CAIF son importantes de acuerdo a los testimonios relevados y los documentos analizados. En 1999, el 81.4% de niños atendidos pertenecían a familias en situación de pobreza¹⁸¹. Sin embargo, son permanentes las referencias discursivas acerca de la necesidad de trabajar con los más pobres, los más excluidos, los que no golpean las puertas de las instituciones. La consigna es que todos son pobres pero es necesario trabajar la exclusión, pues los recursos son “escasos” y hay que llegar a aquel que ni siquiera demanda¹⁸². Esta insistencia parecería indicar que la mayor preocupación consiste en captar a aquellos sectores de población pobre que se mantienen por fuera de un campo de visibilidad, vigilancia y control institucional. En palabras de Castel (2004:70), son las “nuevas clases peligrosas”, “es decir, la cristalización en grupos particulares, situados en los márgenes, de todas las amenazas que entraña en sí una sociedad”, el objeto de desvelo contenido en esta insistencia¹⁸³.

Al respecto, los agentes clínico – asistenciales manifiestan otro orden de apreciaciones sobre los niveles de focalización alcanzados, atribuible al tipo de racionalidad que ordena sus prácticas profesionales. En

¹⁸¹ Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, 20 años Plan CAIF. 1988 – 2008: 5.

¹⁸² “La lucha contra la pobreza extrema es parte integral del neoliberalismo, no es un adorno ni un acto externo al modelo, está en su esencia misma (...) Esto da una idea más clara del papel del Estado en la ideología neoliberal. Es decir, salvo en el `estado policía´, prácticamente desaparecido, la pobreza extrema es la gran excepción a la regla de `no intervención´ del Estado en el juego de la economía” (Boltvinik Apud Danani, 2008: 43)

¹⁸³ Más adelante, en el análisis acerca de las estrategias de intervención técnica en el hogar, se vuelve sobre este tema de las poblaciones ingobernables.

ese sentido, se valora la interacción grupal entre poblaciones con trayectorias de vida heterogéneas. En una entrevista realizada a la trabajadora social de un Centro se señala lo siguiente:

“Que vengan familias con problemáticas importantes pero **también hay que integrar**. No puedes tener a todos con problemas a pesar de que la base económica sea la misma. Mucha gente de la que viene acá no forma parte de la pobreza estructural, sino que **es gente con determinado estudio o trayectoria de participación a nivel sindical que se empobrecieron** y vinieron a vivir a la zona. **Y eso en las reuniones de padres se nota.**”

La exigencia de llegar a sectores de población que “ni siquiera demandan” coloca requerimientos sobre los instrumentos técnicos de identificación y selección de potenciales beneficiarios. En ese sentido, la evaluación del riesgo se une al concepto de focalización que lo retraduce en términos operativo-instrumentales regulando la inclusión-exclusión en el acceso a las prestaciones sociales. Se asiste a la implementación de dispositivos de evaluación y control del riesgo social a partir de la tipificación de riesgos atribuidos a ciertos individuos y grupos sociales. La producción de riesgos, habilitada por los estudios de evaluación del riesgo, conforma un “mercado de riesgos” del que participan intereses diversos en la construcción y disputa de ofertas de sentido. La idea de “mercado de riesgos” ilustra la disputa por fijar ciertos sentidos, a lo que Beck (1998) refiere como “luchas definicionales” que ponen en juego mecanismos de identificación y ocultamiento de los riesgos. Estos mecanismos dependen más de intereses políticos, económicos y culturales que del conocimiento acumulado. Veremos, en el punto siguiente, cómo los mecanismos de tipificación de riesgo se caracterizan por su versatilidad y flexibilidad pues los comportamientos y atributos tipificados pueden ser unos hoy y otros mañana.

De todos modos, pese a los esfuerzos de tecnificación del dispositivo

tendientes a alcanzar aquella población que se encuentra en peor situación socioeconómica y cultural, la propia característica del Plan, que opera abriendo servicios en aquellas zonas donde existe una organización de la sociedad civil capaz de gestionar el servicio, conduce a que, de hecho, las operaciones de focalización definidas en función de atributos individuales y familiares se vean interferidas por otras lógicas. En ese sentido, la instalación de nuevos Centros no responde única y exclusivamente a criterios de focalización sino que aparece, como otra condición, la existencia de una organización capaz de asociarse al Estado para la prestación del servicio, sumado al éxito que puedan tener las presiones de fuerzas políticas y sociales organizadas que “exigen” la apertura de Centros en determinadas zonas¹⁸⁴.

“Las entrevistas a los CAIF en la capital nacional reafirman la orientación y el esfuerzo por focalizar el servicio que brindan, tratando de favorecer a los menores con mayores necesidades. De cualquier manera, la selección se realiza básicamente entre la población del barrio o zona de influencia, transformándose el área geográfica en un factor esencial, o mejor dicho en un instrumento en sí mismo de focalización de los beneficiarios. Cuando la ubicación del CAIF no se corresponde estrictamente con zonas pobres, la selección presenta algunos problemas relativos a la determinación del grupo social de referencia, en la medida en que no se asocia con los sectores en serio riesgo social.” (Midaglia, 2000: 69)

El criterio de focalización territorial permitiría pensar que se asume la interpretación del riesgo como sinónimo de pobreza.

“Se supone que INFAMILIA es un programa focalizado y la focalización pasa por la territorialización. Se supone que si vive en

¹⁸⁴ “La cobertura en Montevideo es del 9% y en el Interior es necesario analizarla según el Departamento. Por ejemplo, en Durazno es del 150%. Se abrieron centros donde no deberían funcionar. **Y eso por razones políticas, porque se le ocurrió al Intendente**” (Entrevista a informante calificado – Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF)

ese barrio es porque de alguna manera entra dentro de la población.”
(Entrevista a informante calificado - Programa INFAMILIA)

“Supuestamente los CAIF están en las zonas grises pintadas de INFAMILIA que reunían los indicadores más jorobados según el Censo de 1996. En ese sentido, la ubicación territorial de los CAIF sería el criterio de focalización. Pero son espacios heterogéneos, salvo algunos como Aparicio Saravia que es homogéneamente pobre, pero después vos te encontrás con CAIF donde hay asentamientos y también tenés otra población. **Y entonces, en realidad, en eso no hay control sobre en quiénes focalizar.**”
(Entrevista a informante calificado. Programa INFAMILIA)

Los instrumentos y estrategias de focalización transitan desde un interés inicial en el individuo hacia el territorio. Tecnificación cada vez mayor de la intervención social es una característica de los dos últimos períodos de desarrollo del Plan CAIF. En esta última etapa se produce esta complejización en la “unidad” de focalización, a partir de la integración del Plan CAIF al programa INFAMILIA. Anteriormente, la focalización tomaba como soporte al individuo, estableciendo un conjunto de factores de riesgo que debían ser evaluados en la selección de usuarios del servicio¹⁸⁵. Abandonado este instrumento, hoy se parte del supuesto de que el territorio agrupa población con similares características socioeconómicas y comparte determinada problemática. Es sobre el proceso de segregación territorial que reposa tal supuesto. El dispositivo estaría orientado a los excluidos de la ciudad integrada y, de este modo, al iniciarse del Programa INFAMILIA se

¹⁸⁵ La ficha familiar “nos permite contar con la información básica sobre la familia y tomar decisiones en el caso que debamos establecer prioridades para el ingreso de los niños” (Comunicado institucional, 4/11/99). La ficha definía un conjunto de criterios de focalización: (i) la edad del niño, priorizando el ingreso hasta los 3 años; (ii) legitimidad, priorizando a los hijos no reconocidos frente a los hijos legítimos o reconocidos; (iii) escolaridad materna, priorizando el ingreso de niños cuyas madres tuvieran primaria completa o incompleta; (iv) trabajo materno, priorizando el ingreso de niños cuyas madres desarrollaran jornadas laborales mayores a 4 horas; (v) jefatura femenina, (vi) cantidad de niños, priorizando los hogares con presencia de 4 o más niños; (vii) hacinamiento.

definieron 100 zonas de riesgo social a nivel nacional¹⁸⁶. Son los datos relevados por el Instituto Nacional de Estadística los que permitieron mapear la “exclusión” y focalizar allí la apertura de nuevos centros.

Cabe preguntarse si esta complejización de la “unidad” de focalización contradice la configuración de la evaluación del riesgo como mecanismo individualizador. De acuerdo al estudio del dispositivo, es posible afirmar que ambos aspectos se combinan de forma tal que la focalización territorial se acompaña de mecanismos individualizadores. Se superponen dos criterios de focalización que se suceden en el tiempo: sobre el criterio territorial de focalización opera un criterio de “vulnerabilidad o riesgo” individual / familiar. En un primer momento, la mirada se centra sobre el territorio y su población tomada globalmente. Una vez que el individuo accede al servicio y se constituye en beneficiario, se ponen en juego mecanismos individualizadores. Individualización que, en sentido foucaultiano, implicará la identificación precisa del beneficiario a partir de atributos predefinidos técnicamente, y la activación de sistemas de seguimiento y control individualizados.

Territorio (es decir, población) (Foucault, 2006) e individuo son las unidades en las que se apoya la focalización. Ambas se definen a partir de criterios de riesgo y vehiculizan significados sociales sobre el individuo y su contexto (familia, ambiente, comunidad). De este modo, la evaluación del riesgo permitirá la conexión entre las dos unidades sobre las que se funda la focalización: (i) sobre una primera atribución de riesgos en un territorio determinado se construye una (ii) segunda atribución que reposa sobre

¹⁸⁶ En la etapa de identificación y selección de las zonas de intervención se consideró el llamado “Índice complejo de vulnerabilidad de hogares con niños y adolescentes”, que permitió identificar los hogares en “situación crítica”. Estos hogares presentaron por lo menos dos carencias básicas en las siguientes dimensiones que conforman el índice: infraestructura de la vivienda (condiciones, abastecimiento de agua, evacuación de excretas), habitaciones para dormir, tenencia de la vivienda, nivel máximo educativo de madres de 15 a 49 años de edad, nivel máximo educativo de jefes de hogar de 15 a 64 años de edad, jóvenes que no trabajan ni estudian ni buscan trabajo, hogares nucleares monoparentales con jefatura femenina, madres adolescentes (15 a 19 años). (Focalización y dimensionamiento de la Población Objetivo del Programa Infancia, Adolescencia y Familia. Segmentos críticos, grupos de edades y zonas de intervención, s/f)

características individuales, y (iii) prescribe ciertos comportamientos a nivel del sujeto. De acuerdo con Castel (1984), la gestión de los riesgos supone una articulación entre estrategias de gobierno poblacional y estrategias de individualización de los riesgos:

“Las poblaciones señaladas como susceptibles en un plan estadístico serán objeto de una vigilancia especial y de investigaciones específicas que permitirán señalar a los sujetos concretos que deben ser tratados.” (Castel, 1984: 160)

En ese sentido, las estrategias para la gestión de los riesgos conectan un polo poblacional, necesario para mapear los riesgos, con un polo individualizador, que atenderá, eventualmente, a determinado sujeto contemplando la particularidad de su trayectoria biográfica.

Asimismo, retomando las expresiones del último testimonio referenciado, la adopción de un criterio territorial de focalización genera cierta pérdida de control de las instancias de gobierno central del dispositivo sobre la operación de selección de la población, y abre, de este modo, un mayor margen de maniobra en la práctica de los agentes clínico – asistenciales.

Por otro lado, las estrategias de focalización producen un desplazamiento de los sistemas de protección hacia los sectores de mayor pobreza, descuidando la protección de grandes grupos de población que han sufrido un importante deterioro en sus condiciones de vida como consecuencia de su integración precaria en el mundo del trabajo. Este mecanismo de inclusión-exclusión en un contexto de pauperización de la clase que vive de su trabajo (Antunes, 1995) genera demandas constantes por parte de los llamados “nuevos pobres”. Estos grupos suelen quedar por fuera de las prestaciones focalizadas por contar con bienes y capitales adquiridos en un pasado reciente: tienen heladera aunque no tengan qué poner en ella, cuentan con calefón aunque no puedan cubrir el costo de la

energía eléctrica, etc.

La focalización de la intervención sociopolítica comienza a ser cuestionada discursivamente, señalando la necesidad de articular las prestaciones de corte focalizado con dispositivos de política social de carácter universal. En el campo que nos ocupa, se plantea la meta de universalizar la educación inicial para el año 2015, siendo el criterio de “universalidad con priorización” uno de los orientadores de la actual estrategia¹⁸⁷. La nueva orientación de las políticas sociales entiende la focalización como recurso metodológico para la “identificación de sectores a ser atendidos diferencialmente en el marco de políticas universales” y se propone el desarrollo de programas focalizados “incluidos en la institucionalidad social; articulados a políticas universales, con base territorial”¹⁸⁸. Esta relectura de la focalización como criterio orientador, parece dar cuenta de un “cambio semántico” (Serna, 2008) en el esfuerzo de sortear el debate sobre las estrategias de focalización y su significación para un gobierno de izquierda que, históricamente, ha defendido la universalidad de las prestaciones sociales¹⁸⁹. En una de las entrevistas realizadas a informantes calificados del Programa INFAMILIA, se destaca la capacidad de focalización de las, actualmente desechadas, modalidades semanales de intervención del Plan CAIF, incluso cuando surge de las evaluaciones realizadas que en la situación anterior a estas modalidades, el nivel de focalización alcanzó, en 1999, al 81.4 % del total de niños atendidos :

“Esta modalidad focalizaba mejor. La pretensión no es sólo tener CAIF de pobres pero hoy tenemos un déficit de cobertura de

¹⁸⁷ Estrategia y plan de acción para el mejoramiento de la calidad y aumento de la cobertura del Plan CAIF 2007 – 2010 – Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF – Mayo de 2007.

¹⁸⁸ Presentación a cargo del Soc. Julio Bango. Disponible en: http://www.sas.gov.py/xhtml/Eventos/Invitacion/Uruguay_Julio%20Bango.pps

¹⁸⁹ Lo mismo puede afirmarse en relación a la lógica descentralizadora en la implementación de las políticas sociales. Autoridades de gobierno sostienen que, en los 90, la descentralización se comprendió como un “instrumento de transferencia de responsabilidades y asignación de recursos de parte del Estado (hacia el nivel municipal y/o hacia la sociedad civil)”. En contraposición a ello, el nuevo enfoque postula a la descentralización “como instrumento de promoción de derechos y construcción de ciudadanía”. Presentación a cargo del Soc. Julio Bango. Disponible en: http://www.sas.gov.py/xhtml/Eventos/Invitacion/Uruguay_Julio%20Bango.pps

niños pobres así que el tema es de prioridades (...) Maestros comunitarios es un programa focalizado pero dentro de una política universal. Vimos problemas en primer y segundo año y ahí apuntamos.”¹⁹⁰

Tomando en cuenta que el Plan CAIF es una política focalizada que no logra cubrir el número total de niños en situación de pobreza, se promueve que el incremento en la cobertura sea a través de la incorporación de estos sectores. Como fuera dicho, la focalización se mantiene siendo hoy fundamentada en tanto recurso metodológico y no como

“principio orientador tal como aparece en el Consenso de Washington donde se apunta a que los pobres no generen inestabilidad. **Para mi está superado de esta forma el tema de focalización o universalidad.** El tema es qué primacía conceptual le das a la focalización en tu dispositivo: si es un principio orientador de tu política estás fregado porque ¿cómo vas a focalizar una política de infancia donde el 56% de los niños son pobres?; si es un recurso metodológico que te permita generar condiciones de equidad en el marco de políticas universales o que gente que está afuera de la política te la reengancha a la universal, entonces, sí a la focalización.” (Entrevista a informante calificado. Programa INFAMILIA)

3. Adaptabilidad del modelo de evaluación del riesgo pues el riesgo es entendido como un constructo mental.

¹⁹⁰ El Programa Maestros Comunitarios (PMC) surge como respuesta a la “necesidad de diversificar la propuesta educativa en los sectores sociales más desfavorecidos”. Tiene como objetivos: “1. Mejorar la interrelación entre la escuela y la comunidad de forma de reducir la deserción escolar. El maestro comunitario desarrolla con las familias una serie de estrategias de forma de aumentar el capital social familiar y las posibilidades de apoyo a la tarea escolar de los niños (...) y, 2. Brindar apoyo pedagógico específico a los niños con bajo rendimiento escolar (...)” (Programa Maestros Comunitarios-www.infamilia.gub.uy)

El “mercado de riesgos” se construye a partir de la consideración de factores que son sometidos a discusión y modificación permanentemente. Los mecanismos de identificación - ocultamiento de los riesgos no dependen solamente de la acumulación de conocimiento sino también de intereses políticos, económicos, culturales que atraviesan la discusión.

El discurso sobre la lactancia materna ofrece un ejemplo acerca de la adaptabilidad del modelo de evaluación del riesgo. Los porcentajes de desnutrición en menores de 2 años registrados en 2002 fueron elevados en relación a períodos anteriores. Incluso, la mortalidad infantil aumentó un 10% en 2003 respecto al año anterior (Azar et al., 2006: 47). En ese momento, de fuerte empobrecimiento, se sugiere prolongar la lactancia materna y se solicita a los equipos técnicos de los Centros el desarrollo de acciones específicas para la promoción de tal práctica. La lactancia comienza a ser valorada como factor protector estimulando su ejercicio hasta los dos años de vida. Las recomendaciones anteriores indicaban que prolongar la lactancia por encima del año de vida se constituía en un riesgo, al colocar el problema de la autonomía en la relación madre-hijo. Esta valoración distinta de la lactancia materna coincidió con un aumento considerable de la institucionalización de niños menores de 2 años por deficiencias nutricionales.

Asimismo, la prolongación de la lactancia materna es valorada por su eficiencia tanto para el sistema de protección en su conjunto como para las familias.

“La lactancia materna es ampliamente reconocida por ser la forma más completa e inigualable de nutrición para los niños, con múltiples beneficios para la salud, el crecimiento, la inmunidad y el desarrollo. Posee asimismo una influencia biológica y emocional única en la salud de madre e hijo. **Disminuye la severidad de varias infecciones de la infancia, como la diarrea, las infecciones respiratorias y la otitis. Protege también de otros estados**

adversos de salud que se presentan más adelante en la vida de las personas. El amamantamiento **puede proteger también en el corto y en el largo plazo la salud materna:** disminuye el sangrado post parto, permite a la madre regresar más rápidamente a su peso previo al embarazo, disminuye el riesgo de cáncer de mama en la premenopausia, y se reduce el riesgo de osteoporosis. Por último **significa un ahorro para las familias** por concepto de compra de sucedáneos de la leche materna y gastos en atención de enfermedades.”¹⁹¹

En un mismo sentido, la versatilidad de los dispositivos basados en la evaluación del riesgo puede también ejemplificarse con la valoración del trabajo materno como criterio de focalización. En sus comienzos, el CAIF se propuso como una alternativa de atención a los niños más pequeños para facilitar el ingreso al mercado laboral de las mujeres pobres. El trabajo materno era, entonces, un elemento facilitador para el ingreso del niño al CAIF y era ponderado en la valoración de lo que fuera la Ficha Familiar como instrumento de selección de la población a ser atendida. En un momento posterior, el trabajo materno es comprendido, por un lado, como un indicador de cierto nivel de integración social, y por otro, refiere a la posibilidad de “comprar” el servicio en el mercado. De este modo, se comenzó a priorizar el ingreso de niños cuyas madres se encontraran fuera del mercado laboral. Se argumenta que las madres que no desempeñan una tarea remunerada se constituyen en un factor de riesgo para el desarrollo psicomotor de sus hijos dado los sentimientos de desánimo, depresión y frustración que acompañan a estas madres. Estas madres se encuentran en una zona de exclusión, en términos de Castel (1997), que supone fragilidad en los vínculos y soportes relacionales como consencuencia de estar por fuera del mundo del trabajo. Es sobre esta población que se prioriza la intervención que permitirá situarla en un campo de visibilidad institucional.

¹⁹¹ Cerutti, F.; D ´Oliveira, N. Centros de Atención a la Infancia y la Familia. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años que concurren a los Centros CAIF. Mayo de 2002.

Otro aspecto que surge de las entrevistas a informantes calificados del Programa INFAMILIA es que no se ha procesado una definición sobre qué se entiende por “familia en riesgo”.

“No está discutido. Nosotros hemos planteado la necesidad de pensar un referencial común para la intervención, **de qué estamos hablando cuando hablamos de riesgo, qué concepción de familia, de derechos ciudadanos.** No está discutido ni siquiera a nivel de la unidad técnica. Y creo que no es casual que no esté discutido. Discutir implica una cosmovisión y no esta cosa ambigua de lo riesgoso que es vivir en un territorio con necesidades básicas insatisfechas; así se deja la cosa como por ahí y no permite precisar algunas variables que daría para pensar otras discusiones de fondo.”
(Entrevista a informante calificado - Programa INFAMILIA)

Esta “no discusión” a la que refiere el entrevistado señala dos aspectos de relevancia para el análisis, uno de ellos relacionado a las características de los saberes disciplinares que dan soporte a la atribución de riesgos, mientras que un segundo aspecto, fuertemente vinculado al primero, señala distintos niveles de dificultad en el esfuerzo de estandarizar las prácticas profesionales de los operadores clínico – asistenciales por parte de las instancias burocrático – administrativas.

La formalización y tecnificación de la noción de riesgo posibilita la definición de factores de riesgo. Esta operación se asienta sobre la acumulación de determinado tipo de conocimiento sobre el objeto que es analizado. En ese sentido, las neurociencias y la biología se encuentran en mejores condiciones que las ciencias sociales a la hora de formalizar la noción de riesgo. Los niveles de especialización alcanzados se expresan en un repertorio de protocolos de intervención que guían la práctica de los profesionales en este campo. En el caso que nos ocupa, los mayores niveles de formalización de la noción de riesgo y de cierta protocolización de las intervenciones son observables en la práctica profesional de los

psicomotricistas y en los instrumentos de apoyo que la sustentan¹⁹².

Mayor ambigüedad e incertidumbre se observa en la práctica de las profesiones típicamente sociales como el trabajo social, por ejemplo. La “no discusión” señalada por el entrevistado indicaría más bien las dificultades de precisión y acuerdos en el cuerpo profesional, y también en el corpus de conocimiento disciplinar, sobre qué comportamientos y atributos constituyen un riesgo. De este modo, las prácticas de los agentes clínico - asistenciales se ven expuestas a una mayor incertidumbre y a una sujeción más débil respecto a los esfuerzos de estandarizar sus prácticas. De hecho, en la actualidad, el uso de la ficha familiar como instrumento de selección de la población beneficiaria fue dejado de lado sin ser sustituido por algún otro mecanismo equivalente. Riesgo social “es todo” decía una trabajadora social entrevistada, mientras que para el desarrollo psicomotor existe un “un listado de variables que asociaron con situaciones de riesgo”, tal como se expresa en documentos del Plan CAIF¹⁹³.

La versatilidad del dispositivo también se apoya en estos dos últimos aspectos analizados.

4. Las políticas sociales focalizadas hacia los sectores de extrema pobreza colocan la cuestión de la protección social a grupos que no se definen en relación a los parámetros tradicionales, es decir, de acuerdo a su integración en el mercado de trabajo. Se desarrollan sistemas de protección específicos dirigidos a poblaciones ajenas al mundo del trabajo salarial, por su condición de “supernumerarios”, de “inútiles para el mundo”. (Castel, 1997).

Las transformaciones en las formas de organización del trabajo y la producción no sólo excluyen a determinadas poblaciones de “inempleables” (Castel, 1997). La flexibilidad del modelo también afecta a quienes se

¹⁹² Sobre este tema se vuelve al analizar los factores de riesgo en el desarrollo psicomotor como producción de categorías clasificatorias.

¹⁹³ Un lugar para aprender y crecer jugando. INAME – Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, 1998.

encuentran integrados al mundo del trabajo, volviendo sus trayectorias frágiles y vulnerables. Es así que los mecanismos versátiles de protección social intentan dar respuesta a esta configuración particular de la condición salarial.

Tal como fuera expresado en el capítulo anterior, la intervención social procura la construcción y asignación de destinos sociales para estas poblaciones. Castel (1986) define estas propuestas como políticas de inserción que sustituyen los objetivos de las “viejas” políticas de integración social. Lo que colocan estas políticas de inserción es la cuestión de qué hacer con los “inútiles para el mundo” (Castel, 1997). Ya no se pretende su integración a partir del trabajo por tratarse de grupos de población inempleables, sino que las políticas de inserción procuran establecer sistemas de protección mediante la construcción de “entornos” de protección específicos. La versatilidad y la flexibilidad de los dispositivos reposa sobre su capacidad de reformular los destinatarios y las características de las intervenciones en función de los distintos grupos que quedan en situación de desprotección, y crear, a tal fin, ciertos “entornos” o “circuitos” de protección específicos.

En gran medida, los niños atendidos en el Plan CAIF forman parte de familias cuyos miembros adultos son “inempleables” en el sentido atribuido por Castel, y su inserción en el Plan pretende constituir una respuesta que de inicio a una trayectoria a través de espacios de protección específicos. En Uruguay se empieza a hablar de “itinerarios” de protección social en 2005 y a instancias del Programa INFAMILIA. El Plan CAIF comienza a ser pensado como un engranaje de la trayectoria institucional dirigida a los niños desde el momento de su concepción hasta su ingreso en la educación primaria.

“Se está perfilando un itinerario de atención a la infancia con aspiraciones a la universalidad con niños de 0 y 1 en modalidad semanal, 2 y 3 años en modalidad diaria y luego primaria con 4 y 5 años. Se supone que los dispositivos de modalidad semanal están

más acordes con el inicio de un proceso de socialización que desembocaría en una modalidad diaria. Trabajar un primer acercamiento a la familia para que ese niño sí a los 2 años tenga una inserción más cotidiana en el Centro, logre mantener la participación y todo lo que implica el formato de 4 u 8 horas diarias. Esto tiene pila de presupuestos que no son reales. En algunos territorios hay centros que apenas pueden cubrir las necesidades de la zona, tienen listas de espera, y que primaria cubra 4 y 5 años está lejos de ser una realidad.” (Entrevista a informante calificado - Programa INFAMILIA)

De esta entrevista también surge que la pretensión consiste en construir “itinerarios de socialización de un niño desde que está en la panza hasta los 17 años” ingresando a través de los servicios de salud y el Plan CAIF, en la primera infancia, para continuar luego de los 3 años en el sistema educativo público. Se trata de un modelo incipiente de inserción en circuitos institucionales que determina una trayectoria en entornos de protección específicos.

5. Articulación público-privada en el suministro de servicios de protección social.

La redefinición de la intervención social del Estado mediante la transferencia de funciones que supone la articulación con organizaciones de la sociedad civil, ha sido parte del paquete de reformas impulsado en la década del 90.

Midaglia (2000) señala que las indicaciones se orientaron hacia una privatización de los servicios sociales y/o un traspaso a la sociedad civil de ciertas prestaciones sociales.

“Se argumentaba que los agentes civiles no adolecían de los vicios propios de las burocracias estatales (Pierson, C, 1991), y por lo tanto

poseían la capacidad no sólo de instrumentar eficiente y eficazmente un amplio conjunto de servicios, sino también de cumplir funciones de contralor público tendentes a efectivizar los derechos sociales de los sectores `desposeídos´ (Bresser C. L., Cunill N., 1998, pág. 44).” (Midaglia, 2000: 17)

Castel (1984: 144) plantea que las nuevas formas de gestión social dan cuenta de una aparente contradicción: por un lado, la acentuación de una tendencia planificadora, directriz y tecnocrática por parte el Estado, y por otro, el rechazo a una concepción pública de la asistencia que haga del Estado el responsable directo de su implementación. Esta aparente contradicción es resuelta a través de un tipo de estrategia,

“que querría promover cualquier Estado neoliberal: la estrategia que intenta conjugar la planificación centralizada y la iniciativa privada, el autoritarismo tecnocrático y la convivencialidad de las asociaciones espontáneas de los ciudadanos, la objetividad que se atribuye a los profesionales y los buenos sentimientos que conforman el feudo de los benévolos.”

Frente a un Estado que, de algún modo, continúa siendo “demonizado”, emerge una mirada idílica sobre las organizaciones de la sociedad civil como espacios neutros, despojados de intereses particulares, con vocación de servicio y apoyo solidario, desburocratizadas en sus acciones, sin afán de lucro y más próximas a las necesidades y demandas de la población pobre. Se argumenta que, de este modo, se redemocratiza el espacio público y se distribuye la responsabilidad social en el conjunto del tejido social mediante la participación de nuevos actores (Midaglia, 2000: 21). En ese sentido, en el documento elaborado con motivo de celebrar los 20 años del Plan CAIF se afirma que:

“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.”

Señala Midaglia (2000: 22) que este mix público – privado supone dos dilemas:

“Por una parte, si el mencionado contrato social se establece como un mecanismo de promoción y de corrección de los déficits de bienestar que han padecido los grupos carenciados de estos países, entonces no debería guiarse únicamente por criterios de restricción del gasto público o de abaratamiento de las políticas sociales. Si ésta fuera la orientación que prima, se corre el riesgo de que la participación de esas organizaciones se transforme en un instrumento de recorte presupuestario, en una estrategia asistencial apenas paliativa que refuerza bajo otras circunstancias históricas los bloqueos a la integración social.”

Un segundo dilema señalado por Midaglia refiere a las formas de regulación y control desarrolladas por el Estado en relación al conjunto de prestaciones sociales tercerizadas. Este punto será desarrollado al abordar las dificultades de institucionalización, regulación y control que surgen junto a estos nuevos dispositivos de intervención sociopolítica.

Con relación a la evolución de la cobertura institucional, el Presidente del Directorio del INAME (hoy INAU), presentó en el Seminario Políticas Sociales, Familia y Nuevas Modalidades de Intervención, realizado en Montevideo en el mes de junio de 2002, los siguientes datos:

“Nuestra institución **a partir del año 90 ha tenido un vertiginoso crecimiento de responsabilidades** (...) en el año 90 teníamos aproximadamente 7000 niños, de los cuales 50% era atendido por los

servicios oficiales y el otro 50% era atendido por los servicios prestados por asociaciones civiles y no gubernamentales que tienen convenios con nuestra institución. En el año 95 pasamos de 7000 niños a casi 19000 y la relación entre los servicios estatales y los servicios vinculados a la vía de convenios pasó de 5000 niños atendidos por nosotros a aproximadamente 13000 niños atendidos por las asociaciones civiles y no gubernamentales. Y si 19000 niños teníamos en el año 95 aproximadamente, en el año 2002 ya hemos pasado largamente los 43000 niños, y les diría más, teníamos 43000 y poquito en los primeros meses del año, y veníamos creciendo a razón de 50, 60, 80 niños por mes, pero de marzo a abril crecimos más de 500 niños. Hoy el INAME tiene la responsabilidad de atender 43777 niños. **Y aquella relación de 50% a 50% entre servicios oficiales y no gubernamentales quedó hoy 80% de nuestros niños, es decir aproximadamente 35000 son atendidos por más de 490 asociaciones civiles y no gubernamentales (...).**”

Siendo mayor la demanda social hacia el INAME (hoy INAU) y menor su asignación presupuestal¹⁹⁴, la articulación público-privada permitió satisfacer “un principio de economía que es y se va a evidenciar como precioso en un momento de crisis económica”, al tiempo que presenta “la ventaja de asegurar una capilaridad en la distribución de ciertos servicios que los organismos públicos no pueden asegurar” (Castel, 1984: 148). Esta política de gestión institucional que promueve la asociación público – privada no ha dejado de crecer acompañando el crecimiento del Plan CAIF en los últimos años.

6. Transferencia de funciones a la familia y la comunidad:

“Infelizmente, é possível entrever uma maior delegação de tarefas aos grupos familiares no momento em que a discussão da reforma do

¹⁹⁴ Particularmente en aquel momento, año 2002, cuando la crisis desencadenó un aumento de las demandas, al tiempo que el Estado redujo los montos asignados al gasto público social.

Estado se realiza cada vez mais sob a ótica prioritária da contabilidade do Estado.” (Mioto, 2001)

En palabras de Danani (2008) estos mecanismos de transferencia son entendidos como la “comunitarización”¹⁹⁵ de la protección:

“La forma institucional más perfecta de la comunitarización es la tercerización de las intervenciones sociales, sea por delegación a la familia o a organizaciones de la sociedad civil, o a ONGs o a instituciones varias sin fines de lucro, que en conjunto conforman lo que suele denominarse ‘Tercer Sector’.”

Se observa una tendencia creciente a la familiarización de los dispositivos de protección social, entendida como “la atribución explícita o implícita a las familias de obligaciones de cuidado, seguridad, protección por parte del derecho y las políticas sociales” (Añón y Miravet, 2005).

“Un sistema de bienestar será tanto más familiarista cuanto mayor sea la contribución relativa de la esfera doméstica al conjunto global del bienestar. Desde el punto de vista institucional, el familiarismo será comparativamente mayor en aquellos estados del bienestar en los que el Estado muestre menor propensión a absorber las cargas de la familia.” (Añón y Miravet, 2005)

La participación social en el Plan CAIF refiere a comunidades y familias. Por un lado, la propia articulación público-privada exige la participación de organizaciones de carácter comunitario en la gestión y

¹⁹⁵ “La comunitarización es una forma de protección por la cual se descarga la responsabilidad de la protección sobre las espaldas de grupos primarios. La comunitarización puede incluir tanto formas familiares (y en esos casos se habla de familiarización...) como formas ‘propriadamente comunitarias’ de protección. Esta última expresión se reserva para designar los casos en los que la agencia (de la protección) se encuentra localizada en una ‘comunidad’ concebida y delimitada casi como una ‘familia ampliada’, como una extensión de las relaciones inmediatas y cara a cara, no mediadas más que por relaciones de proximidad” (Danani, 2008: 45)

administración de los Centros. Por otro lado, se pretende desarrollar acciones tendentes a incrementar la participación de las familias en su carácter de beneficiarios del programa.

“El papel reservado a la sociedad civil organizada, a las Asociaciones Civiles y a los núcleos familiares de los menores parece ocupar un lugar privilegiado en esta estrategia de protección en comparación con las clásicas políticas sociales. En diversos documentos de la propuesta se subraya la participación como un rasgo distintivo y esencial del programa, en la medida en que se reconoce, por una parte, que su legitimidad radica en la existencia de unidades locales interesadas en promover el servicio y así satisfacer las necesidades de las comunidades. Por otra parte, se destaca la importancia de la familia, cualquiera sea su composición y situación legal, como el medio básico e insustituible de socialización de la población infantil.” (Midaglia, 2000: 90)

Las intervenciones sobre la familia aspiran al “fortalecimiento” en sus funciones de socialización y su constitución en un actor capaz de satisfacer sus necesidades y generar recursos dentro de su comunidad.

“Estas nuevas modalidades no se llevan adelante sólo por un problema de costos. Yo creo que en el inconsciente uno sabía que no podía asegurar la sustentabilidad de todo esto. Pero conscientemente, después de estudiar y ver lo que se hace uno se pregunta cómo hacer sustentables las acciones sobre los niños. Y lo son si se prenden en la familia.¹⁹⁶” (Entrevista a informante calificado - Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF)

¹⁹⁶ La entrevistada se refiere a las denominadas modalidades de intervención semanal. Estas fueron desarrolladas en conjunto con el programa INFAMILIA hasta su reconversión en modalidad diaria bajo presupuesto estatal, y de su evaluación se rescata, por parte de las autoridades, su capacidad de penetrar en los hogares de la población beneficiaria para potencializar las capacidades y recursos familiares en el desarrollo del niño.

Si bien, la atención de la infancia temprana supone ineludiblemente la referencia a la familia como agente de protección y cuidado, el apelo a su responsabilidad para explicar la acumulación de déficits en este grupo poblacional, se descuida la valoración del impacto que, en su génesis, tienen las desigualdades sociales y las carencias del esquema de protección social. Este, como ya vimos, es uno de los sentidos atribuibles al denominado proceso de individualización social.

La pretensión de fortalecer a la comunidad y a la familia como instancias de protección social “cercanas” parece desconocer o, al menos, minimizar los cambios que afectan a ambas esferas en sus posibilidades de llevar adelante ese tipo de función, tal como fue analizado en el capítulo uno. Las formas de protección social asociadas a la condición de ciudadano o trabajador, que fueron implementadas a lo largo del siglo XX, implicaron un grado importante de desmercantilización, pues liberaron a individuos y familias de su dependencia del mercado. El Estado había asumido un conjunto de funciones institucionalizadas en políticas sociales que dan cuenta de un proceso de expropiación de funciones desarrolladas por la familia. En el campo de la infancia se refleja claramente este proceso por el cual la familia pierde funciones o es clasificada como incapaz para su desarrollo sin el apoyo experto (Lasch, 1984). De este modo, las formas sociales de protección cercana fueron debilitadas, al tiempo que las alteraciones recientes en la composición familiar y la creciente homogeneización de las comunidades como consecuencia de los procesos de segregación territorial, también contribuyen a dicho debilitamiento.

7. Formalización/Institucionalización/Regulación - Control.

Los nuevos dispositivos de intervención sociopolítica requieren el desarrollo de mecanismos de formalización, institucionalización y regulación de las prestaciones sociales que han “salido” de la órbita estatal.

Los lentos avances en la formalización e institucionalización del

Plan CAIF son indicadores de los problemas de sustentabilidad y relativa precariedad presentes en las políticas sociales focalizadas dirigidas a sectores de extrema pobreza, en las que no se reconocen derechos sociales sino que se regula el acceso / no acceso a ciertas prestaciones sociales.

El Plan CAIF nace en 1988 y hasta 1990 fue implementado por la Comisión Nacional del Menor, la Mujer y la Familia, integrada por representantes los organismos públicos que lo conformaban. En un primer momento fue administrado por el Fondo de Inversión Social de Emergencia, para luego depender directamente de Presidencia de la República. Con la aprobación de la ley presupuestal No. 16736 del año 1996 se dispone la responsabilidad por la coordinación del Plan CAIF al INAME. Actualmente, el viejo INAME ha dado lugar al INAU integrándose al nuevo Ministerio de Desarrollo Social en el año 2005. Asimismo, si bien el Plan CAIF nace en el año 1988, recién en agosto del año 2002 se acuerda el convenio marco que da lugar a su constitución y donde se explicitan los compromisos, obligaciones y derechos de los diferentes organismos partícipes del mismo. Las dificultades para imponer una dirección burocrática – administrativa con capacidad de aunar las estrategias y acciones de los distintos organismos que integran el Plan CAIF ha generado “distorsiones” en el funcionamiento del dispositivo:

“La cobertura en Montevideo es del 9% y en el Interior es necesario analizarla según el Departamento. Por ejemplo, en Durazno es del 150%. Se abrieron centros donde no deberían funcionar. **Y eso por razones políticas, porque se le ocurrió al Intendente. Ahora vamos a tratar de preservar los criterios técnicos.** Por eso es importante el marco normativo que firmamos ayer porque antes eso era difícil de controlar.” (Entrevista a informante calificado - Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF)

Recién en 2002 se realiza un primer esfuerzo central por ordenar la estructura de los Centros estableciendo montos a asignar, exigencias de

recursos humanos y lineamientos programáticos según el número de niños por Centro. Los modelos de gestión establecen claramente el destino de los recursos financieros transferidos desde el Estado. Son elaborados en el año 1999, cuando el Plan CAIF ya tenía una trayectoria de 11 años de funcionamiento, e implementados desde 2002.

“Los modelos de gestión nacen para combatir una realidad que vimos con las evaluaciones externas y que era la heterogeneidad de resultados con los mismos recursos. **La gente pensaba que el Plan era un laissez faire y entonces nos pareció importante regular de alguna forma para mejorar la calidad.** Empezamos a exigir resultados de acuerdo a la transferencia de recursos en función del número de niños en convenio. Sabemos que aproximadamente un 80% de la partida se va en recursos humanos. Los modelos de gestión apuntan a alcanzar ciertos niveles de homogeneización dentro del Plan. **Fueron muchas las resistencias, las asociaciones civiles estaban acostumbradas a hacer lo que se les cantaba con el dinero y nosotros quisimos dar orientaciones claras sobre cómo y en qué gastar.**” (Entrevista a informante calificado - División Plan CAIF)

En 2007, la definición de una Estructura Organizativa, urbana y rural, respondió a la necesidad de ordenar aún más el funcionamiento de los Centros ante el crecimiento en número y cobertura previsto por la absorción en el presupuesto estatal de las modalidades desarrolladas desde 2003 junto con el Programa INFAMILIA. Sobre esta estructura básica se diferencian los tipos de convenios según cantidad de niños atendidos, y recursos humanos y materiales necesarios. En el documento que define dicha estructura organizativa¹⁹⁷ se establece que:

“La estructura organizativa básica está definida por los aspectos

¹⁹⁷ Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, 2007, Estructura Organizativa de los Centros CAIF. En base a los fondos transferidos por el INAU. Modalidad Urbana.

programáticos relativos a la consecución de los objetivos del Plan CAIF, integrando en un mismo sistema la acción socio-educativa de los programas de Educación Inicial (2 y 3 años), Estimulación Oportuna (0 y 1 año) y el trabajo con las familias en el Centro, en el hogar y en la comunidad.”

“La presentación de una Estructura Organizativa con similares características para todos los Centros, contribuye a facilitar el monitoreo, acompañamiento y control por parte de los organismos competentes; constituyéndose en un marco de referencia para el seguimiento y la evaluación.”

El Estado, en la redefinición de su rol, despliega nuevas estrategias de intervención sociopolítica en alianza con la sociedad civil organizada. Producto de esta alianza, el Estado restringe sus funciones reservando para sí el manejo centralizado de la información poblacional, la definición de normas de funcionamiento de los servicios así como su localización y atributos de la población beneficiaria, el establecimiento de objetivos y el control sobre los resultados de las intervenciones. Este conjunto de funciones contribuye a acentuar la burocratización y tecnificación de los nuevos dispositivos de gestión poblacional de la pobreza¹⁹⁸.

Si bien la articulación público – privada supone, en primera instancia, una reducción del gasto público producto de la transferencia de funciones del Estado hacia las organizaciones de la sociedad civil, se advierte que:

“Es un mito suponer que una economía de mercado que contempla privatizaciones y tercerizaciones de los sistemas de seguridad social, necesariamente disminuye el presupuesto público en algunas arenas de políticas. En oportunidades, cuando se pretende sustituir un

¹⁹⁸ Este aspecto de la gestión será retomado al analizar las racionalidades presentes en los agentes técnico – profesionales que operan en el marco de este dispositivo.

esquema de protección por otro asegurando las regulaciones imprescindibles para su correcto funcionamiento, cabe la posibilidad de que el gasto en ciertas áreas se mantenga inalterado pese a las reducciones en el tamaño del aparato público, siempre que se atienda a la calidad de los servicios ofrecidos. Dicho de otro modo, la tarea de regulación, esencial para el nuevo modelo de desarrollo, es onerosa y no depende simplemente de la dimensión de la esfera pública.” (Midaglia, 2000: 23-23)

Si las actuales propuestas de intervención sociopolítica son menos costosas para la sociedad es algo que no ha sido suficientemente estudiado. A la afirmación de Midaglia sobre los costos de una tarea “seria” de control y regulación estatal, habría que añadir los costos de construcción y mantenimiento de los sistemas de información necesarios a las operaciones de control, evaluación y monitoreo, así como los costos administrativos y técnicos que suponen los procedimientos de focalización.

El problema del control es expresado por el ex - Presidente del Directorio del INAME en los siguientes términos:

“(…) son 490 convenios, son muchísimos. Yo no voy a contestar si esa es la cantidad adecuada y si fue bueno generar tantos contratos. Pero bueno, eso es una dificultad (...) **Yo diría que acá hay una gran carencia que está dada por lo que significa la enorme multiplicidad de propuestas.** Tenemos 205 CAIF, tenemos aproximadamente 50 Clubes de Niños, tenemos cerca de 70 Clubes Juveniles (...)”

“La oleada de convenios de cogestión entre la esfera pública y la sociedad civil, especialmente en las políticas asociadas con las situaciones de pobreza, significó un gran desafío para la regulación y la supervisión de las prestaciones sociales por parte de la esfera pública.” (Midaglia et al., 2009: 18)

Este volúmen de convenios se ha visto notoriamente incrementado en el período que abarca este estudio, multiplicando potencialmente las dificultades ya identificadas en aquel momento. Es de suponer que estas dificultades se registran en otras propuestas en el campo de la protección social que también se han sustentado en la articulación público – privada para su implementación. En el caso del Plan CAIF es probable que los problemas de control tiendan a crecer en la medida en que el aumento en centros y cobertura solamente se realiza vía convenios con organizaciones de la sociedad civil. A las dificultades de control derivadas del volúmen de convenios se suma la diversidad de las organizaciones que acuerdan con el Estado: organizaciones vecinales, sindicatos, opus dei, ONGs, iglesias, etc.

“(…) más allá de la veracidad de las bondades adjudicadas al sector civil, se vislumbra una serie de desafíos relativos tanto a las modalidades de regulación en torno a los recursos públicos que se traspasan y a la calidad de las prestaciones sociales que se ofrecen, como al `producto´ o impacto social obtenido.” (Midaglia, 2000: 23)

El problema del control por parte de un Estado que actúa con la lógica de la articulación público – privada, conduce a la burocratización de ciertas prácticas (aunque este fenómeno no se explique simplemente como respuesta a los requerimientos de control). En la medida en que el Estado reserva para sí el establecimiento de las metas y los objetivos generales del Plan CAIF, debe instrumentar formas de control específicas. Hasta el año 2006, los Centros recibían una pauta para la elaboración de su proyecto institucional en la que figuraban tanto las metas como los objetivos generales que, en la medida en que se definían centralmente expresaban la intencionalidad de la intervención sociopolítica. Actualmente, esta pretensión ha sido sustituida por el libre establecimiento de objetivos generales y metas, con lo cual es probable que se incrementen las dificultades de control y monitoreo.

“No están claros los objetivos y eso tiene ventajas y desventajas.

Por un lado, **hay hasta ahora bastante libertad** y de acuerdo al compromiso, a la historia de esa asociación civil u ONG, de acuerdo al marco de referencia que tenga cada equipo **hay cosas interesantísimas que el Plan CAIF ni se entera y otras espantosas, todas bajo el mismo formato, que en algunas cosas es tan abierto que permite esas cosas.** Y con un sistema de supervisión que va uno o dos veces al año.” (Entrevista a informante calificado – Programa INFAMILIA)

Es de suponer que las dificultades de control, evaluación, monitoreo y seguimiento generan y explican los distintos “modos de ser CAIF” en cada barrio, localidad o poblado en particular.

5. 3. EL PAPEL DEL CONOCIMIENTO EXPERTO EN EL ANDAMIAJE TECNOLÓGICO DEL PLAN CAIF

“Os processos do intelecto não são autônomos. Sejam quais forem a natureza das relações entre a ciência e a sociedade onde está embutida e a conjuntura histórica particular onde ocorre, essa relação existe. Os problemas que os cientistas identificam, os métodos que usam, os tipos de teorias que consideram satisfatórias em geral ou adequadas em particular, as idéias e modelos que usam para resolvê-los são os de homens e mulheres cujas vidas, mesmo no presente, não se restringem ao laboratório ou ao estudo”
(Hobsbawm, 1988: 349)

La población beneficiaria, luego de definida a partir de un listado de “déficits” físicos, mentales, caracteriales y/o atribuibles a una situación social dada, es portadora de un conjunto de “dependencias especiales en relación a la normal; definiendo ésta como la media de las capacidades y de oportunidades de la mayoría de los individuos que viven en una misma sociedad” (Bloch-Lainé *Apud* Castel, 1984: 123). Entendiendo el déficit como una forma de inadaptación, Bloch-Lainé agrega que “son indapatados a la sociedad de la que forman parte los niños, adolescentes o adultos que por razones diversas tienen dificultades más o menos grandes para ser y

actuar como los demás” (Bloch-Lainé *Apud* Castel, 1984: 124). Esta situación de deficiencia impide a la persona la satisfacción de sus propias necesidades y la coloca en una situación de dependencia.

Estas definiciones deben ser operativizadas a la hora de prestar un servicio concreto a cierto grupo poblacional. Por lo tanto, a la definición genérica de la población a la que se dirige una prestación, se le suma una definición operativa que demanda instancias específicas de evaluación individual y el establecimiento de criterios de selectividad.

La objetivación de la diferencia se expresa en definiciones operativas y en el establecimiento de criterios de selectividad que posibilitarán la construcción de flujos de población. Castel (1984: 138) establece dos condiciones necesarias para realizar tal operación: “disponer de un sistema de codificación bastante riguroso para objetivar dichas diferencias; proveerse de los medios para inventariar sistemáticamente todos los sujetos que componen una población dada”. En el caso que nos ocupa, ambas condiciones se encuentran reunidas: por un lado, los estudios sobre el desarrollo psicomotor en niños pequeños permiten ilustrar cómo se construye el conocimiento a modo de sistema de codificación para objetivar la diferencia y, por otro lado, los avances en la tecnología informática son aprovechados como medio de inventariar al conjunto de la población beneficiaria.

La puesta en práctica de un andamiaje con estas características apareja un conjunto de requisitos institucionales y tecnológicos:

- Un sistema de información capaz de situar a cada sujeto dentro de un sistema de codificación preestablecido.
- Agentes profesionales operando en distintos niveles estructurales.
- Un cuerpo de saber y un conjunto de requisitos administrativos que suministre insumos para la tarea de codificación.

En este apartado se propone analizar cómo opera el sistema de

clasificaciones que permite la definición discursiva y operativa de la población beneficiaria. Es a partir de operaciones de clasificación que se alcanzan las definiciones necesarias a las estrategias de focalización. Se analiza cómo desde el conocimiento se identifican, o más bien, se construyen factores de riesgo mediante clasificaciones que determinarán el lugar del individuo en función de la posesión de ciertos atributos, a partir de las producciones del GIEP. Acerca de la división del trabajo técnico - profesional en este encuadre particular de gestión social, se analiza cómo opera y sus funciones características. Asimismo, los sistemas de información se estructuran en base a operaciones clasificatorias que permitirán la construcción de perfiles poblacionales y el diseño y/o seguimiento de trayectorias institucionales. La individualización de la protección social demanda instrumentos cada vez más precisos y rigurosos para la construcción de sistemas de codificación con un nivel de sofisticación tal que permita capturar las trayectorias individuales: ya no se trata de describir “identidades colectivas sino trayectorias individuales” (Rosanvallon, 1995: 200)

Mitjavila (2006) señala la relevancia que ha adquirido el saber experto¹⁹⁹ destacando, fundamentalmente, el papel central que están llamados a desempeñar los profesionales de las áreas biomédica y social en la aplicación de conocimiento experto a los procesos de individualización social. Estas áreas participan activamente en las configuraciones de riesgo sobre el desarrollo psicomotor en la primera infancia y también en la construcción de sistemas de información, registro y monitoreo poblacional. Asimismo, estos saberes especializados se articulan con los avances en la informática que brinda la posibilidad técnica de construir sistemas de información cada vez más sofisticados. Los sistemas de información contienen símbolos y categorías que son resultado de la producción de

¹⁹⁹ “Los expertos modernos suelen ser los técnicos, los especialistas que trabajan en y para el Estado, y más recientemente para las ONG, y los organismos internacionales. Si la figura del intelectual remite a un tipo de formación general, que puede o no tener a la universalidad como ámbito principal de acción, la figura del experto evoca especialización y entrenamiento académico. En su acción pública, el primero dice anteponer un conjunto de valores y un tipo de sensibilidad; el segundo, al contrario, actúa en nombre de la técnica y de la ciencia, reclamando hacer de la neutralidad axiológica la base para la búsqueda del bien común” (Neiburg y Plotkin, 2004: 15)

conocimiento especializado en las áreas biomédica y social, fundamentalmente.

El conocimiento experto es analizado por la importancia de su papel en la construcción de insumos informativos, instrumentales y cognitivos para la formación de consensos acerca de los problemas y las poblaciones que deberían ser objeto de intervención sociopolítica. En este sentido, el conocimiento experto no tiene nada de neutral ni siquiera cuando se limita a la simple presentación de información sino que aparece influenciado por las prioridades de los agentes que siempre están referidas a un contexto institucional y sociohistórico determinado²⁰⁰. No se atribuye aquí al conocimiento experto el poder central en la definición de tales iniciativas, lo que sería desconocer el conjunto de fuerzas y determinantes sociales que operan en estos procesos. De todos modos, es sabido que “los avances en la producción de saberes sobre la sociedad muchas veces provienen de factores que son exteriores a la lógica interna de cada campo de conocimiento lo que (...) nos exhorta a *Traer de nuevo al Estado* al centro del análisis.” (Neiburg y Plotkin, 2004: 18). Las necesidades y demandas de un Estado crecientemente burocratizado están asociadas a la producción de saberes sobre lo social: “el motor de la producción de conocimiento social debería buscarse en las necesidades de una burocracia estatal en expansión, principalmente dedicada a la elaboración e implementación de políticas sociales.” (Neiburg y Plotkin, 2004: 18)

5.3.1. El papel de las clasificaciones

La construcción de un sistema de información capaz de situar a los individuos en un sistema de codificación preestablecido se apoya en un cuerpo de saber que suministra insumos para la tarea de codificación. La

²⁰⁰ “(...) los productos de las estadísticas nacionales inciden en las condiciones de vida de la población y por lo tanto afectan a personas, grupos, categorías sociales, actores colectivos y unidades administrativas de diferente manera. Esto es así tanto en el sentido de inclusión – exclusión de beneficios como por derechos establecidos en el plano jurídico” (Filgueira, 2005: 4)

construcción de tal cuerpo de saber y su codificación se realiza a través de clasificaciones. De este modo, es relevante comprender las formas en que se objetiva la diferencia.

“Clasificar supone poner aparte, separar. En primer lugar, el acto de clasificar postula que el mundo consiste en entidades consistentes y distintivas; a continuación indica que cada entidad tiene un grupo de entidades similares o adyacentes a las que pertenece, y con las que - en conjunto- se opone a otras entidades; de este modo, clasificar dice relacionar patterns diferenciales de acción con diferentes clases de entidades (la evocación de un específico patrón de conducta se convierte en el criterio de definición de la clase.” (Bauman *Apud* Beriain, 1996: 74)

Las operaciones de clasificación según ciertas características, atributos y categorías son parte del acercamiento de los seres humanos a la realidad de los objetos y al mismo tiempo son formas de ordenar ese mundo externo²⁰¹. Clasificar significa agrupar ciertos elementos en función de algún criterio, dejar fuera otros elementos y establecer relaciones entre ellos. Las posibilidades de actuar sobre el mundo “externo” dependen en gran medida de las operaciones de clasificación a través de las cuales las sociedades conocen y ordenan esa exterioridad, y ello con independencia del carácter científico o “vulgar” de las clasificaciones.

Haciendo referencia al Génesis, Beriain describe de este modo las operaciones de clasificación:

“Distinciones y más distinciones que Dios va introduciendo en el mundo, este todo indiferenciado natural no aparece sino como un conjunto de realidades múltiples que no encuentran sentido sino en

²⁰¹ Esta necesidad de ordenar el mundo externo es típicamente moderna: “La práctica típicamente moderna, la substancia de la política moderna, del intelecto moderno, de la vida moderna, es el esfuerzo por exterminar la ambivalencia: un esfuerzo por definir precisamente -y por ahogar o eliminar algo que podría o debería ser definido” (Bauman *Apud* Beriain, 1996: 82)

la relacionalidad (entre distinciones) que Dios (o un dios minorizado, el hombre) les dispensa.” (Beriain, 2005)

Durkheim reconocía en las formas de clasificación un elemento fundante del conocimiento, afirmaba el carácter social de su producción y su capacidad para determinar el obrar de los individuos. La función social de las clasificaciones consiste en permitir la cohesión social y ofrecer parámetros comunes para la acción y el comportamiento sociales²⁰². El orden social es producto de clasificaciones

“Clasificar las cosas es situarlas dentro de grupos distintos entre sí, separados por líneas de demarcación claramente determinadas (...) Clasificar es dotar al mundo de estructura: manipular sus probabilidades, hacer algunos sucesos más verosímiles que otros. Todo sistema clasificatorio, por ejemplo, el de la estratificación social, presupone una distinción fundamental entre las características personales que son relevantes para situar a uno en un estrato social particular (por ejemplo, ocupación, color de piel, cantidad de educación formal) y aquellas que no lo son (por ejemplo, atracción sexual, altura, coeficiente de inteligencia).” (Beriain, 2005)

Herrera (2006) compara los aportes de Durkheim y Bourdieu sobre las clasificaciones y concluye que ambos autores coinciden en caracterizarlas por: su condición socialmente construida (lo que no equivale a negar la objetividad de lo social) y arbitraria; la producción de sentimientos de simpatía entre los miembros de una misma clase²⁰³ y la no

²⁰² “(...) el orden del discurso humano no es sino la forma primordial de lucha contra el caos, así lo pone de manifiesto Michel Foucault en su discurso inaugural en el College de France en 1970: ‘En toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por un cierto número de procedimientos que tiene por función conjurar los poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad’” (Beriain, 2005)

²⁰³ “Estas formas colectivas de ver el mundo, dan lugar a clasificaciones de las cosas que corresponden a la vez a la clasificación de la sociedad por grupos. Aunque la determinación de cierta característica como agente vinculante para el grupo puede ser arbitraria (vínculo sanguíneo, color, sexo, nivel económico), tiene por función propiciar

diferenciación al interior de las categorías; los límites²⁰⁴; el comportamiento inconciente; la incorporación de las categorías y el conformismo lógico²⁰⁵; el totemismo²⁰⁶; la reproducción del mundo social²⁰⁷ y el funcionalismo.

La nominación oficial es el “acto de imposição simbólica que tem a seu favor toda a força do colectivo, do consenso, do senso comum, porque ela é operada por um mandatário do Estado” a diferencia de un simple particular. Para Bourdieu (2001: 146 – 149), es central comprender cómo se procesa la lucha por las clasificaciones tomando en cuenta la posición que ocupan los agentes por el “monopólio de la violencia simbólica legítima”, ya se trate de simples particulares o profesionales autorizados y, entre éstos, aquellos que “suas classificações envolvem mais ou menos o Estado, detentor do monopólio na *nomeação oficial*, da boa classificação, da boa ordem”²⁰⁸. El Estado es el poder que define e impone las definiciones y es el “intelecto moderno” quien tiene el poder de realizar y establecer las definiciones siendo su desafío el tratamiento de la anomalía, entendida como todo aquello que escapa de una asignación inequívoca (Bauman *Apud* Beriain, 1996: 83)²⁰⁹.

Los agentes político – administrativos se ubican en posiciones estratégicas para imponer sus clasificaciones: generalmente son portadores de un saber sobre la “anomalía” y su tratamiento y son parte del cuerpo

la cohesión social” (Herrera, 2006)

²⁰⁴ “Las formas de clasificación permiten además poner límites sobre lo que los miembros de un grupo social deben o no hacer. En las sociedades primitivas, estos límites tenían incluso un carácter funcional en la medida en que regulaban la demanda por ciertas materias primas o alimentos” (Herrera, 2006)

²⁰⁵ “(...) los dominados tienden de entrada a atribuirse lo que la distribución les atribuye, rechazando lo que les es negado (“eso no es para nosotros”), contentándose con lo que se les otorga” (Bourdieu *Apud* Herrera)

²⁰⁶ “El tótem es en realidad un símbolo. Las formas de clasificación dan lugar a códigos que se convierten en signos, en estructuras de sentido compartidos por los miembros de un grupo social” (Herrera, 2006)

²⁰⁷ “Durkheim y Bourdieu coinciden en un ciclo constante de mutuas modificaciones entre las clasificaciones y la sociedad. Así, las clasificaciones son socialmente elaboradas y a su vez modifican lo social” (Herrera, 2006)

²⁰⁸ En palabras de Bauman (*Apud* Beriain, 1996: 75), “clasificar consiste en actos de inclusión y exclusión (...) semejante operación de inclusión/exclusión es un acto de violencia perpetrado al mundo y requiere el soporte de una cierta coerción”.

²⁰⁹ “El tránsito hacia el orden pretendido extrajo su energía (...) del aborrecimiento de la ambivalencia. En todo caso, más ambivalencia fue el producto final del proyecto de apuntalamiento del fragmentado orden moderno” (Bauman *Apud* Beriain, 1996: 90)

burocrático del Estado. Ello no significa que sus prácticas se autonomicen respecto a las desarrolladas por los operadores clínico – asistenciales. Tanto en el área biomédica como social, la observación, la entrevista y toda forma de relación cara a cara continúan siendo las técnicas principales de identificación y tratamiento de la “anomalía”.

Señala Bauman (*Apud* Beriain, 1996: 91) que,

“en las dicotomías cruciales para la práctica y la visión del orden social el poder diferenciador se oculta como norma tras uno de los miembros de la oposición. El segundo miembro es el *otro* del primero, la cara opuesta (degradada, suprimida, exiliada) del primero y su creación. Por eso, la anormalidad es lo otro de la norma, la desviación es lo otro de la ley a cumplir, la enfermedad el otro de la salud (...) Ambas caras dependen una de otra, pero la dependencia no es simétrica. La segunda depende del primero para su aislamiento forzoso. El primero depende del segundo para su autoafirmación.”

Los aportes de Hacking (1995) contribuyen a comprender cómo se articulan estos elementos: las clasificaciones, las instituciones, el conocimiento y los comportamientos que son clasificados. El autor lista un conjunto de “imperativos de normalización” con el que operan las ciencias que establecen categorías de personas²¹⁰. A partir del análisis de la diversidad de interacciones entre los individuos y las formas en que son clasificados, define un conjunto de imperativos de normalización que ponen en juego cierto modo de interacción dinámica entre las clasificaciones desarrolladas por este grupo de ciencias y los individuos o los comportamientos que son clasificados²¹¹. En ese sentido, sostiene que la

²¹⁰ Se ocupa de las ciencias que utilizan las clasificaciones de individuos y de su comportamiento en sus investigaciones, predicciones, explicaciones y en sus consejos sobre el control o mejoramiento de los individuos y sus condiciones de vida. La mayoría de estas ciencias utilizan la estadística. Ante la ausencia de nombre para referirse a esta clase de ciencias las llamaré como “ciencias que clasifican gentes”. La preocupación central de Hacking refiere a aquellas dolencias vinculadas con conductas individuales.

²¹¹ De algún modo, las “ciencias que clasifican gentes” pretenden normalizar, en el mismo sentido en que para Bourdieu las clasificaciones recrean el orden social, produciendo y

clasificación puede afectar directamente al individuo recuperando la afirmación de Nietzsche acerca de que el nombre de las cosas importa más que lo que ellas son. Señala que esta afirmación de Nietzsche se trata de un aforismo que más que colocar una constatación lo que hace es colocar un problema.

Dejando a un lado la consideración acerca de si el nombre de las cosas importa más que lo que ellas son, el nombre pasa a constituirse en parte (reificada, ideologizada) de lo que las cosas son. De todos modos, la relevancia de la afirmación está dada por las consecuencias fácticas que puede acarrear la clasificación, en el sentido de que afecta al individuo porque toca su identidad²¹² y porque le asigna un lugar en la estructura social del que depende, entre otras cosas, el acceso a prestaciones sociales.

Hacking especifica que se ocupará de las clasificaciones “científicas” – con un sentido general del término “científico”- y no de las clasificaciones que operan en la “cultura popular”. En ese sentido, reconoce al menos dos tipos de clasificación de “origen científico”: a) las categorías comunes que son reconocidas en el lenguaje corriente y que los científicos han transformado en categorías científicas, es decir, palabras comunes recuperadas por los científicos para fines particulares (inteligencia, corpulencia), y b) las categorías científicas que no tienen origen en el lenguaje corriente y que conforman la vasta gama de términos técnicos disponible.

La clasificación o “fabricación”,²¹³ de las personas implica la

reflejando la estructura social, reproducen las clasificaciones que se encuentran en las instituciones y en el lenguaje, y aquellas que se imponen en pos de mantener un determinado orden social.

²¹² “En principe, en bons positivistas consciencieux, nous disons que les choses son plus importantes que leurs noms, mais nous devons admettre –avec parfois une certaine consternation – que les noms des catégories de gens sont souvent assez importants, et qu’ils sont importants même dans la conception que les individus ont d’eux – mêmes” (Hacking, 1995).

²¹³ “La idea de ‘*façonner les gens*’ es de hecho un intento por expresar en francés no ‘hacer gente’ (*making people*) sino ‘inventar/construir gente’ (*making up people*)” (Alvarez 2002: 8). Se refiere a la existencia de grupos humanos que fueron contruidos por las atribuciones que a ellos fueron dirigidas, en el sentido de modelar, producir un

presencia de cuatro elementos a ser considerados:

- La clasificación y sus criterios de aplicación.
- Las personas y los comportamientos que son clasificados.
- Las instituciones.
- El conocimiento de los expertos y el conocimiento popular.

Al listar los “imperativos de normalización” con los que operan las ciencias que clasifican individuos, señala que no se trata de una lista normativa, y que no necesariamente están establecidos como secuencia, pero sí deben estar presentes todos ellos. Si bien no se trata de una secuencia lineal, sí es cierto que un imperativo situado en la base de la lista requiere o implica al anterior. Los “imperativos de normalización” están constituidos por las siguientes operaciones:

- Definamos: consiste en una primera operación básica de clasificación y categorización. Definir algo equivale a establecer sus límites.
- Contemos y correlacionemos.
- Cuantifiquemos: es la transformación de las cualidades definidas en cantidades; midamos.
- Medicalicemos: definamos lo normal y lo patológico.
- Normalicemos: definir las normas mensurables y cuantitativas. La normalización comienza con la transformación de un problema en cuestión clínica al distinguir entre normal (sano) y anormal (patológico).
- Biologicemos: búsqueda del origen biológico de las características y de los comportamientos humanos.
- Geneticemos: búsqueda del origen genético de las características de los individuos.
- Burocraticemos: adaptemos las clasificaciones a las necesidades administrativas.

cierto tipo de sujeto: cada vez que se caracterizan personas, se construyen personas” (Ortega, 2009: 40).

- Tomemos posesión de nuestra identidad: apropiación de la clasificación por parte del individuo clasificado.

Las ciencias que clasifican gentes no sólo clasifican sino que, además, pretenden descubrir leyes sobre las personas a fin de informar al gobierno poblacional sobre ciertas regularidades en los problemas y para mejorar ciertas condiciones difíciles de vida: ese conocimiento es fundamental para gestionar el cuerpo social y el espíritu individual. En palabras de Bauman (*Apud Beriain*, 1996: 76), se diría que estas ciencias se esfuerzan por reducir la ambivalencia:

“La ambivalencia es un producto colateral que surge en el acto de clasificación; su surgimiento exige un mayor esfuerzo clasificatorio si cabe. Aunque emerge a partir de este, la ambivalencia puede ser combatida sólo con un nombre que es todavía más exacto y clases que son definidas con más precisión (...).”²¹⁴

Hacking afirma que ciertas categorías de individuos son creados por sociólogos, psicólogos y criminólogos: estas poblaciones “no existen”²¹⁵ hasta el momento en que son definidas y estudiadas, lo que tiene consecuencias sobre los individuos y sus comportamientos²¹⁶. Las operaciones de clasificación están en la base de los “imperativos de normalización”. Para Beriain (2005), la clasificación es un proceso de

²¹⁴ “La geometría es el arquetipo de la mente moderna. La rejilla es su tropo predominante (...) Taxonomía, clasificación, inventario, catálogo y la estadística son las supremas estrategias de la práctica moderna. La maestría moderna consiste en el poder de dividir, clasificar y distribuir -en el pensamiento, en la práctica del pensamiento y en el pensamiento de la práctica. Paradójicamente, es por este motivo por lo que la ambivalencia es el infortunio de la modernidad y el más preocupante de sus cometidos. La geometría muestra cómo sería el mundo si fuera geométrico. Pero el mundo no es geométrico. No puede ser medido a presión dentro de rejillas inspiradas geoméricamente” (Bauman *Apud Beriain*, 1996: 91)

²¹⁵ Afirmar que las categorías son un producto construido socialmente no niega la objetividad de lo social.

²¹⁶ En palabras de Bauman (2001: 44), “la cultura es la actividad de establecer distinciones: de clasificar, segregar, trazar fronteras, y por tanto dividir a las personas en categorías internamente unidas por la semejanza y exteriormente separadas por la diferencia; y de diferenciar la gama de conducta asignada a los seres humanos con arreglo a sus diferentes categorías (...) lo que la cultura define como diferencia (...) es el *producto* del trazado de fronteras, no su *causa* o motivo”

“esculpir islas de significado”, y las categorías, una vez institucionalizadas se “desprenden” de su anclaje sociohistórico convirtiéndose en “hechos inevitables”.

Los imperativos de normalización cumplen con una doble función: normalizar la categoría y normalizar a las personas. Asimismo, desarrollan un doble objetivo de carácter científico, por un lado, y de orden político – administrativo asociado al gobierno de las poblaciones, por otro.

El enfoque de riesgo opera básicamente a partir de clasificaciones, y de algún modo, se constituye en un instrumento que satisface las dos funciones señaladas por Hacking: normalizar las categorías y normalizar a las personas. Tal como vimos sobre el final del cuarto capítulo, el enfoque de riesgo en la gestión de lo social habilitará el desarrollo de formas de vigilancia poblacional que construyen, agrupan y monitorean grupos poblacionales en función de ciertos atributos, al tiempo que son útiles para “recomendar soluciones individuales”.

Asimismo, el enfoque de riesgo satisface permite ese doble objetivo de contribuir al conocimiento y al gobierno de las poblaciones, en la medida en que el conocimiento producido bajo su lógica es rápidamente instrumentalizable para operar sobre lo real inmediato.

La estadística será el instrumento que permitirá operar en términos de prevención de riesgos: población e individuo son los soportes sobre los que se piensa y recae la intervención preventiva y “normalizadora”. Pensar en términos de “riesgo”, en este contexto, significa pensar en términos de probabilidades. La estadística, elemento central que hará posible pensar y operar en términos de riesgo, puede ser entendida como la formalización de una mirada clínica. Se vuelve así a la necesaria doble referencia que vincula al individuo (caso) con la población.

Veremos en los puntos que siguen cómo operan los factores de riesgo en el desarrollo psicomotor y los sistemas de información como categorías

clasificadoras reductoras/productoras de la ambivalencia dentro del dispositivo estudiado.

5.3.2. Los factores de riesgo en el desarrollo psicomotor como producción de categorías clasificadoras

El conocimiento de las diferencias entre los individuos es indispensable para ofrecer un tratamiento específico a sus situaciones particulares definidas como problemas. Toda referencia a las “diferencias” entre individuos requiere “un marco de análisis en el seno del cual están las claves interpretativas a cuyo través adquiere sentido la realidad” (Beriain, 2005). La producción de conocimiento en torno al desarrollo psicomotor en la primera infancia y los factores de riesgo asociados al mismo es un “marco de análisis” que permite objetivar la diferencia. Tal marco es central, en el caso que nos ocupa, para orientar las intervenciones propuestas y delimitar objetivamente el universo poblacional en “condiciones de riesgo”.

“El hombre está condenado a lo objetivable. Aunque las clasificaciones existen y son utilizadas por los individuos en su cotidianidad sin necesidad de conciencia de ellas, cuando tratan de expresarlas se ven obligados a utilizar criterios objetivables. Así, se clasifican las personas según niveles de ingreso, color de su piel, apellido, etc.” (Herrera, 2006)

Señala Mitjavila (2006) que el funcionamiento del riesgo como dispositivo

“es altamente dependiente del conocimiento experto. El saber científico - técnico opera en el propio corazón del riesgo como dispositivo: determinar que es lo que se considera un factor de

riesgo, definir cuales serán los indicadores y formas de obtención de la información que permitirán medirlos no constituyen procedimientos apenas técnicos sino que suponen, también, la creación de nuevos principios e instrumentos de categorización social de individuos y de grupos poblacionales.”

Producto de las investigaciones del GIEP, se establecen factores de riesgo para el desarrollo infantil a partir del estudio de las alteraciones del desarrollo psicomotor de los niños y de determinadas características de la situación familiar y del estado emocional de los referentes adultos. Tales estudios constituyen esfuerzos por establecer criterios objetivables que sirven a las operaciones de clasificación. Estas consisten, antes que nada, en “un proceso artificial de formación de conceptos más que de descubrimiento de agrupamientos ya existentes” (Beriain, 2005). En el Plan CAIF, “el análisis e identificación de los factores de riesgo para el desarrollo infantil se hace sobre la base de un enfoque de riesgo y se trabaja con la regresión logística.”²¹⁷ Sobre estos factores de riesgo recaen las estrategias de intervención, fundamentalmente de tipo preventivista, con el objetivo de “actuar antes que el daño aparezca.”²¹⁸

Los resultados de dichos estudios presentan una selección de variables psicosociales asociadas a trastornos en el desarrollo, a saber: línea de pobreza, uso de servicios preescolares, empleo materno en servicio doméstico, hacinamiento y promiscuidad, percepción familiar negativa, mala comunicación familiar, discusiones violentas en la familia, primaria incompleta de la madre, depresión materna habitual, insatisfacción materna con autorrealizaciones, prácticas machistas de crianza, prácticas punitivas frente a la desobediencia, imagen negativa del padre en el discurso materno. En los párrafos siguientes serán mencionadas brevemente las dimensiones destacadas en estos estudios y apropiadas por el propio Plan CAIF que, en

²¹⁷ “Sobre desarrollo infantil de niños /as menores de 5 años y características familiares, en condiciones de pobreza”. Canetti A., Cerutti A., Navarrete C., Schwartzmann L., Roba O., Zubillaga B. Disponible en: http://www.iin.oea.org/conferencia_ana_ceruti.htm.

²¹⁸ Un lugar para aprender y crecer jugando. INAME – Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF (1998: 6)

su conjunto, delinear el campo semántico configurado en torno a los riesgos para el desarrollo psicomotor en la primera infancia.

Se afirma que los **niveles de pobreza** “medidos por el ingreso muestran baja asociación con el desarrollo psicomotor, excepto en condiciones de pobreza extrema o indigencia”²¹⁹. Paradójicamente también se señala que más del 50% de los niños nacidos en condiciones de pobreza presenta problemas en su desarrollo psicomotor lo cual triplica las cifras observadas en otros sectores de población²²⁰.

Con respecto al **trabajo materno**, se señala que si conlleva una gran exigencia física y es escasamente gratificante (colocando como ejemplo el servicio doméstico), afecta la disponibilidad materna. Por otro lado, un trabajo que reúna las características contrarias puede enriquecer la relación madre / hijo al contribuir con una autoestima materna más elevada.

Por otra parte, el fenómeno de la **promiscuidad**, presente cuando se observa 1.5 personas por cama, implica colecho del niño y hacinamiento lo que afecta

“las posibilidades de un desarrollo de la experiencia del cuerpo propio y de discriminación del yo corporal, que probablemente tenga consecuencias en el proceso de autonomización, en el desarrollo psicosexual y de las representaciones mentales.”²²¹

La **comunicación familiar distorsionada** traduce el fracaso del

²¹⁹ Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales. Sobre desarrollo infantil de niños/as menores de 5 años y características familiares en condiciones de pobreza. Instituto Interamericano del Niño, s/f.

²²⁰ Los internacionalmente denominados “Programas de desarrollo de la infancia temprana” constituyen “una estrategia en respuesta a **las múltiples evidencias de la relación pobreza – exclusión – problemas en el desarrollo y salud – reproducción de la pobreza**. Su objetivo es promover el desarrollo físico, intelectual y social, involucrando a múltiples sectores y a la propia población” (GIEP, 2007: 96)

²²¹ Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales. Sobre desarrollo infantil de niños/as menores de 5 años y características familiares en condiciones de pobreza. Instituto Interamericano del Niño, s/f.

lenguaje en la resolución de problemas y conflictos ofreciendo mensajes confusos y contradictorios, la existencia frecuente de discusiones violentas y el ocultamiento al niño de información clave para su desarrollo.

Las **interacciones familiares violentas** se asocian con problemas de comportamiento en el niño.

“En la situación de pobreza, una atmósfera afectivamente tensa y hostil en la familia no facilita condiciones adecuadas para el desarrollo, además de proveer modelos familiares de respuestas agresivas.”²²²

La **depresión materna** afecta la disponibilidad hacia el niño.

“La madre, por sus dificultades emocionales, podría provocar frustraciones a destiempo, tolerar mal la dependencia, o no lograr comprender a su niño, no permitiendo que se organicen adecuadamente en su hijo las funciones corporales y mentales. En esta población, la depresión materna se asoció con la falta de expectativas de satisfacción provenientes del hombre, la percepción por parte de la mujer de una inadecuada calidad de la ayuda recibida con poca participación del padre de la crianza, malas relaciones de pareja y un clima familiar violento, un mayor consumo de antidepresivos y mayor frecuencia de alcoholismo pacífico.”²²³

Con respecto a la **función paterna** se señala que su ausencia “se amplifica en condiciones de pobreza, en especial cuando la percepción de la

²²² Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales. Sobre desarrollo infantil de niños/as menores de 5 años y características familiares en condiciones de pobreza. Instituto Interamericano del Niño, s/f.

²²³ “Aunque la frecuencia de la depresión no difiere significativamente entre los grupos pobres y no pobres, el impacto en el desarrollo infantil no es el mismo en ambos grupos (en sectores medios la depresión no se asoció a problemas en el desarrollo infantil). Este hallazgo daría cuenta de la importancia de los soportes alternativos como atenuantes del efecto de la depresión materna en el niño (pareja, sustituto materno, acceso a tratamientos, programas, etc.)” (GIEP, s/f).