



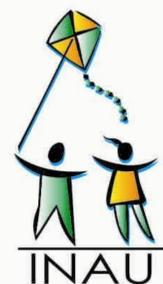
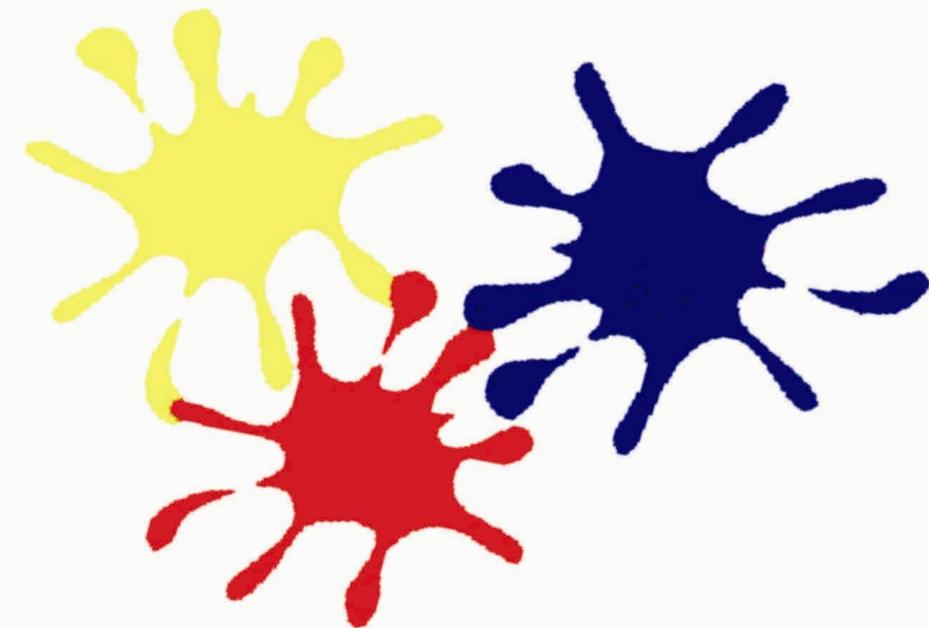
*Colección Primera Infancia*



# **EL ROL DEL PSICÓLOGO EN LOS CENTROS CAIF**

## **HISTORIA, QUEHACER Y PROPUESTAS**

*Montevideo, noviembre de 2009*



*Colección Primera Infancia - Serie GUÍA METODOLÓGICA Nº 8 - EL ROL DEL PSICÓLOGO EN LOS CENTROS CAIF*

# **EL ROL DEL PSICÓLOGO EN LOS CENTROS CAIF**

**HISTORIA, QUEHACER Y PROPUESTAS**

**Plan CAIF 2009**

**Psic. Mercedes Pérez Castells  
Psic. Alicia Rodríguez**

1

# **INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY**

## **AUTORIDADES**

### **Directorio**

**Maestra Nora Castro**

Presidenta

**Prof. Lic. Cristina Álvarez**

Directora

**Psic. Jorge Ferrando**

Director

**Sra. Carmen Melo**

Directora General

**Maestra y Lic. Ana Cerutti**

Directora de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF

**Pic. Virginia Varela**

Oficial de Programa PNUD

**Sr. Gabriel Corbo**

Coord. Proyecto Desarrollo PNUD

Reciban mi reconocimiento:

Las Psicólogas de los Centros CAIF que dedicaron su tiempo y aportaron su experiencia profesional, con cuya contribución hacen posible esta construcción colectiva.

*A todas aquellas Psicólogas que hubieran deseado hacerlo y no les fue posible.*

*En especial a Mercedes Pérez y Alicia Rodríguez, por relevar, analizar y sistematizar la información, enriquecida con sus saberes y cualidades profesionales.*

*Al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo por apoyar esta iniciativa.*

Ana Cerutti

1era. Edición, noviembre de 2009

© Plan CAIF - INAU

Soriano 1209 - Tels.: 598 02 9081574

598 02 - 9006294 - 9011565

Montevideo - Uruguay

Correo electrónico: [plancaif@inau.gub.uy](mailto:plancaif@inau.gub.uy)

[plancaif@internet.com.uy](mailto:plancaif@internet.com.uy)

Pàg. web

<http://www.plancaif.org.uy>

Diseño: Dalma Pérez.

1000 ejemplares

Impreso en

Dep. Legal:

Com. papel Dto 218/996

#### DERECHOS RESERVADOS

Queda prohibida cualquier forma de reproducción, transmisión o archivo en sistemas recuperables, sea para uso privado o público por medios mecánicos, fotocopiadoras, grabaciones o cualquier otro, total o parcial, del presente ejemplar, con o sin finalidad de lucro, sin la autorización del editor.

# INTRODUCCIÓN

## ***¿Por qué este documento?***

El presente documento se realiza a solicitud de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF en el marco del Proyecto del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo de apoyo a dicha Secretaría. Es producto del trabajo de recolección de información, sistematización y análisis de los aspectos vinculados al rol del Psicólogo en dicho Plan.

La especificidad del rol del Psicólogo dentro del equipo de trabajo en los centros CAIF, ha sido escasamente abordada desde las acciones de capacitación que la Secretaría Ejecutiva ha implementado a lo largo de los 20 años de historia del Plan.

Ante la frecuente dificultad de visualizar su especificidad y la necesidad de delimitar con mayor claridad su rol y funciones, la cual es expresada por los propios profesionales<sup>1</sup>, la Secretaría Ejecutiva se propone profundizar en el análisis del rol del Psicólogo y elaborar algunas orientaciones que contribuyan a optimizar su aporte al cumplimiento de los objetivos del Plan CAIF.

## ***¿Por qué ahora?***

Si bien la inquietud por profundizar en el rol del Psicólogo ha estado presente en la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF desde hace un tiempo atrás, y ha sido un reclamo reiterado de los profesionales que trabajan en los Centros, es recién en el año 2008 que se incluye ese propósito en su Plan Operativo Anual. La concreción del mismo se inicia con una Jornada de Capacitación específica que se realiza en el mes de octubre de dicho año<sup>2</sup>.

Una posible respuesta a la pregunta de ¿por qué ahora y no antes? a pesar de que la preocupación estuviera planteada desde tiempo atrás, puede encontrarse en la trayectoria del propio Plan CAIF. Éste, visto en perspectiva,

---

<sup>1</sup> Esto fue expresado claramente por parte de los psicólogos en los encuentros mantenidos en el marco del presente trabajo mostrando su entusiasmo ante la realización de los mismos y expresando sus expectativas en relación a los resultados y a su continuidad.

<sup>2</sup> La Jornada contó con la participación del Lic. Víctor Guerra quien expuso sobre el desarrollo en la Primera Infancia desde la especificidad de los procesos subjetivos involucrados; y de la Ps. Mag. Alicia Rodríguez que presentó la cuestión del rol del Psicólogo en el marco de las Políticas Públicas Sociales

ha logrado ir consolidando una serie de aspectos relacionados con su fortalecimiento y crecimiento en cobertura. En los últimos años se hace necesario prestar especial atención a su crecimiento en cantidad de Centros, al proceso de reconversión de la Modalidad Semanal a la Modalidad Diaria, a la redefinición de sus objetivos; proyectos y programas; de los modelos de gestión y del Proyecto Institucional<sup>3</sup>. Una vez concretados estos avances y este crecimiento, pensamos que el Plan CAIF se encuentra en estos momentos, en mejores condiciones para detenerse y analizar estos roles y funciones con mayor profundidad.

### ***¿En qué consiste?***

Se trata de la sistematización de la información recogida acerca del rol y de las funciones del Psicólogo en el Plan CAIF, de un análisis de la misma y de la formulación de algunas reflexiones y orientaciones que aporten a la construcción de dicho rol en los Centros.

### ***¿Cómo se lleva a cabo el trabajo?***

Se realiza una revisión documental de los principales materiales que revelan la historia del Plan CAIF, con especial atención al lugar asignado al Psicólogo en cada momento histórico. Algunos de ellos son documentos oficiales que han sido difundidos y/o publicados, mientras que otros son borradores, versiones preliminares, o materiales de apoyo empleados en instancias de capacitación.

Por otro lado se realizan entrevistas grupales e individuales a informantes calificados<sup>4</sup> vinculados al Plan CAIF y/o al campo de la Primera Infancia desde otros ámbitos.

Nos interesa especialmente contar con la perspectiva de los psicólogos que hoy se desempeñan en los Centros CAIF. En función de ello, se lleva a cabo un relevamiento dirigido a dichos profesionales indagando en distintos aspectos de su rol: formación, motivaciones, actividades que desarrolla, demandas y orientaciones que recibe, referentes conceptuales, metodológicos

---

<sup>3</sup> Fuente: Cerutti A. y otros. «Un lugar para disfrutar y construir un mejor vivir. 20 años Plan CAIF». Octubre de 2008.

<sup>4</sup> Equipo de Técnicas Asesoras de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, Directora de la Secretaría Psicom. Ana Cerutti, Ps. Lala Mangado (Programa «Nuestros Niños», IMM), Ps. Gabriela Etechebere (Servicio de Educación Inicial, Facultad de Psicología, UdelAR) y Ps. Silvia Capozzolo (ex Técnica Asesora en la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF).

y técnicos que emplea, aportes específicos que realiza y actitudes que pone en juego, fundamentación de su presencia en los Centros, modos de registro, sistematización y evaluación, y otras opiniones.

A partir de una primera sistematización de la información, se realizan dos encuentros con aquellos psicólogos que han respondido a la consulta, con los cuales se socializan los resultados del relevamiento y se genera una reflexión colectiva sobre los mismos<sup>5</sup>.

Finalmente, se sistematizó toda la información recogida, se analizó y se elaboró el presente documento.

### ***¿Para qué este documento?***

El presente documento pretende constituirse en un aporte para continuar profundizando en los diversos componentes del rol del Psicólogo en el Plan CAIF, en tanto consiste en una reflexión histórica y actual acerca del mismo.

En ese sentido, quisiéramos que se convierta en un insumo para la reflexión de los psicólogos que trabajan en los Centros acerca de su particular desempeño. Los profesionales pueden verse reflejados o no en los distintos tramos del documento, pero en cualquier caso, su lectura implica, si así lo desean, un mirarse a sí mismos y re-significar su rol en el marco del Plan CAIF, reafirmandose en algunos aspectos y modificando otros.

Del mismo modo, puede contribuir al intercambio con el resto de los integrantes del equipo acerca de las expectativas de rol y de sus aportes específicos a la tarea colectiva.

Por otra parte, en tanto concluye en una serie de orientaciones sobre las funciones del Psicólogo en los Centros, se espera contribuir con las OSC en la delimitación y clarificación del rol del Psicólogo aportando a su tarea de gestión de recursos humanos.

Finalmente, pueden desprenderse del análisis que se realiza y del énfasis puesto en algunos aspectos, líneas específicas de capacitación u otras acciones pasibles de ser incluidas en la estrategia que la Secretaría pretenda llevar adelante.

---

<sup>5</sup> Se realizan dos encuentros distribuyendo el total de los Psicólogos que habían dado respuesta al formulario. Los mismos se realizaron el 24 y el 28 de abril de 2009

### ***Algunas puntualizaciones sobre roles, funciones y equipos***

Analizar y reflexionar acerca del rol del Psicólogo en el Plan CAIF supone hablar de la posición, del papel que juegan los psicólogos en el marco de una Política Pública nacional dirigida a la Primera Infancia. Mientras tanto, sus funciones aluden al desempeño del rol y al conjunto de las actividades que realiza.

Enmarcar al psicólogo en una política pública supone que sus acciones adquieran sentido en ese escenario, así como también delimitar qué acciones es necesario y pertinente que realice y cuáles no. Implica alcanzar la imprescindible coherencia de su rol y funciones con los fundamentos epistemológicos, políticos, teóricos, éticos y metodológicos del Plan en el que se inscribe.

El rol del Psicólogo en los Centros CAIF, como cualquier otro rol, se construye a partir de las expectativas propias y de las de los otros, desde las funciones que se les asigna formalmente, desde los lineamientos que recibe y desde lo que los otros esperan que haga (la población, otros integrantes del equipo, la OSC, otras organizaciones), todo lo cual se expresa en mensajes explícitos e implícitos, en lo que se dice y en lo que no se dice.

A su vez, este rol se configura a partir del lugar que los otros van ocupando, a partir de la construcción de los demás roles, lo cual se expresa en la identidad de cada equipo de Centro.

Estos procesos, esencialmente dinámicos, pueden rigidizarse si no se encuentra un equilibrio entre la necesaria organización y asignación de funciones a cada integrante, y la flexibilidad requerida en cada escenario singular. Así por ejemplo, los distintos Programas del Plan CAIF y sus lineamientos metodológicos, otorgan a cada integrante un lugar, una función, y eso aporta claridad en relación a lo que se espera de cada uno. Al mismo tiempo, si no se recrea y se reflexiona permanentemente sobre ese lugar asignado, se corre el riesgo que determinadas acciones pierdan sentido, o que otras, que pueden ser muy pertinentes y creativas, sean visualizadas como trasgresión y por tanto terminen siendo obturadas.

Así, por ejemplo, es interesante analizar cómo las organizaciones, en este caso el Plan CAIF, producen ciertos estereotipos y fronteras en los modos en que algunos roles se configuran. Ello se observa con claridad cuando los roles se organizan por destinatarios (adultos, niños, familias, otras organizaciones) o

por ámbitos (adentro y afuera del Centro, adentro o afuera de la sala) o según distintos aspectos del sujeto (cuerpo y reflexión).

En el mismo sentido pueden ser motivo de reflexión los sub-agrupamientos que se conforman a la interna de los equipos, donde algunos de ellos son funcionales a la tarea (como es el caso del Equipo Pedagógico) y en cambio otros los son a la manutención de determinadas jerarquías y relaciones de poder (Equipo Técnico, Equipo de Trabajo). La frecuente proximidad entre Trabajador Social y Psicólogo quizás contenga aspectos funcionales a la tarea y otros que no lo son<sup>6</sup>.

Estos estereotipos y estas fronteras, si no se piensan y desnaturalizan, terminan por empobrecer la tarea<sup>7</sup>

Al mismo tiempo el rol del Psicólogo, no puede pensarse si no es en función del lugar de ese profesional en el imaginario social en los distintos momentos socio históricos que vive nuestro país, de los avatares en su formación profesional y en el contexto de los cambios que ha ido experimentando el propio Plan a lo largo de su historia. Este último aspecto es que el se aborda en el próximo capítulo.

El Psicólogo, por cierto, no es un sujeto pasivo en estos entrecruzamientos, sino que por el contrario, le compete construir su lugar activa y estratégicamente, a partir del análisis situacional que realice<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> En la Entrevista Grupal mantenida con el equipo de Técnicas Asesoras de la Secretaría Ejecutiva, se expresó que en muchos casos el Psicólogo y el Trabajador Social son visualizados próximos entre sí, y aislados del resto del equipo.

<sup>7</sup> Estas reflexiones son producto de la Entrevista Grupal mantenida con las Técnicas Asesoras de la Secretaría. Allí surgieron algunas interrogantes: ¿La intervención del Psicomotricista y el Psicólogo se diferencian por su destinatario: mientras el primero trabajaría fundamentalmente con el niño y en el vínculo con el adulto, el segundo lo haría con el adulto? ¿O por las áreas de abordaje: desarrollo psicomotriz en un caso y desarrollo emocional en el otro, poniendo ambos la mirada en el vínculo? Al mismo tiempo, se cuestionó la frecuente ubicación del Trabajador Social fuera del Centro, lo cual lo aleja de los niños y del equipo pedagógico restringiendo la posibilidad de contar con su aporte específico. Podemos agregar además, que quienes quedan dentro del Centro, pierden la posibilidad de aproximarse a la vida cotidiana de los niños. En este mismo sentido se expresó la inquietud en relación a los Psicólogos que no entran en las salas y cuya relación con el equipo pedagógico se remite a recibir y atender las derivaciones que éste le realiza, lo cual compromete muchas veces la eficacia de la intervención.

<sup>8</sup> En uno de los encuentros realizados con los Psicólogos se generó un interesante intercambio al respecto a partir de la queja de algunos profesionales en relación a la multiplicidad de

---

demandas que otros actores (otros integrantes del equipo, la población y otras organizaciones) formulan al Psicólogo y la dificultad que ello genera a la hora de delimitar claramente qué se hace y qué no. Otros respondieron a dicha queja a través de lo que al Psicólogo le compete en la configuración de su rol, en la delimitación de sus acciones y en su capacidad para transmitir a otros cuál es su rol, su proyecto, y qué se puede esperar de él.

## Capítulo II

### La historia de la integración de los psicólogos al Plan CAIF

Al realizar un recorrido histórico del lugar del Psicólogo en estos 21 años de existencia del Plan CAIF, se puede constatar que se ha producido en él mismo cambios sustantivos. Estos cambios deben pensarse en estrecha relación con las transformaciones que ha vivido el Plan en su conjunto.

De la lectura del documento del proyecto que dio origen al Plan CAIF (UNICEF, 27/07/1988) encontramos una serie de aspectos en relación a las concepciones tradicionales de atención a la primera infancia que podrían considerarse de avanzada para aquel momento. Sin embargo, su implementación en los primeros años, no siempre logra concretar aquellos lineamientos ni alcanzar los resultados esperados.

De los resultados de la evaluación realizada por el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH) en 1997<sup>9</sup>, a casi 10 años de la creación del Plan, si bien se destacan algunas fortalezas, en relación al desarrollo de los niños/as, se demuestra la existencia de una serie de debilidades que el Plan presenta ya desde sus orígenes: no se observan cambios positivos en los niños que concurren a los Centros, sino que por el contrario, la tendencia era a aumentar la prevalencia de retraso en el desarrollo. Al mismo tiempo, primaba una concepción asistencialista en el trabajo con los niños, sobre un enfoque pedagógico y centrado en el aprendizaje, mientras que la familia no era visualizada en sus potencialidades<sup>10</sup>.

El siguiente cuadro presenta sintéticamente algunos aspectos extraídos del informe elaborado por el CLAEH:

---

<sup>9</sup> Fuente: «Evaluación del proyecto de desarrollo institucional del Plan CAIF» Primera parte. CLAEH, Agosto 1997.

<sup>10</sup> Esta última idea se recoge en la entrevista grupal mantenida con el equipo de Técnicas Asesoras de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF.

### **Algunas debilidades del Plan CAIF según la evaluación realizada por el CLAEH en el año 1997**

#### ***Respecto a los equipos técnicos:***

- El 80% de quienes cumplían actividades educativas con los niños, carecían de formación específica
- Existía una alta rotación de las Maestras Coordinadoras y una confusión respecto a su rol y funciones. Sólo la tercera parte tenía especialización en preescolares.
- El equipo era inadecuado en cantidad y calidad (relación niño/adulto, capacitación e interdisciplinariedad)

#### ***Respecto a las actividades del centro CAIF***

- No había lineamientos claros a nivel general
- EL 71% de los Centros no elaboraba un proyecto institucional. La planificación de las actividades no tenía un espacio – tiempo reconocido institucionalmente
- Las actividades estaban centradas exclusivamente en el niño/a.

#### ***En relación con las familias***

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

En estos momentos, el equipo de trabajo recomendado para un promedio de 60 niños/as está compuesto por una Maestra Coordinadora, dos Auxiliares Educadoras, una Cocinera y una Aseadora. No está prevista la presencia de Psicólogo, ni de Asistente Social, ni de Psicomotricista. Aún así, se sabe que los dos primeros se han ido integrando paulatinamente, aunque desconocemos qué motiva la incorporación de los Psicólogos en aquellos casos en que la misma se produce.

Según la Psic. Silvia Capozzolo, en el año 1996, hay aproximadamente 40 Psicólogos en un total de 80 Centros. En la entrevista que se le realiza, dicha

profesional expresa que en esos momentos, se cuestiona el sentido de la presencia del Psicólogo en el Plan, ya que el mismo es percibido más ligado al ámbito clínico individual y a una intervención de carácter asistencial, que al campo de la promoción y la prevención en salud. Esta percepción no es ajena al lugar de este profesional en el imaginario social.

En el mismo sentido se expresa otra de las informantes entrevistadas, la Psic. Mangado, cuando alude al predominio de una formación psicoanalítica y al énfasis en el rol del Psicólogo en el consultorio. El trabajo con poblaciones en situación de pobreza, según ella, llevaba consigo cierta desvalorización.

Mangado da cuenta de los desafíos formativos que se les presenta a los psicólogos en esos momentos y más específicamente, en el trabajo con la Primera Infancia, cuando a la especificidad de la franja etárea se le suma la inclusión de las familias y de la comunidad.

Los resultados de la evaluación que realizara el CLAEH, entonces, motivaron un análisis en profundidad de las diversas dimensiones involucradas y la implementación de algunas acciones que buscaban revertir aquellas debilidades.

Es así, que se fortalece la Secretaría Ejecutiva con un conjunto de Técnicos Asesores con financiamiento del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), entre los que se encontraban 2 Psicólogas<sup>11</sup>. Por otra parte, desde el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU) se crea la División Plan CAIF, lo que permite la incorporación de técnicos de distintas disciplinas para realizar la supervisión y el control del funcionamiento de los Centros<sup>12</sup>.

Todos los programas y proyectos de las diferentes áreas de acción se re – definen y/o elaboran, desde una concepción que busca jerarquizar el papel de la familia como soporte para el desarrollo del niño y de la red social para su fortalecimiento, así como también, haciendo hincapié en una intervención temprana que permitiera prevenir el daño y actuar sobre los factores protectores.

---

<sup>11</sup> En el año 1996 ingresa la Psicóloga y Nutricionista Silvia Capozzolo y en el año 1999, la Psicóloga Mercedes Pérez. La primera de ellas contaba con una formación en Psicología Junguiana y en Psicología Social; mientras que Pérez, con un perfil formativo vinculado a la Psicología Social, había participado en experiencias de trabajo en Estimulación Oportuna.

<sup>12</sup> Fuente: Cerutti y otros: «Un lugar para disfrutar y construir un mejor vivir. 20 años Plan CAIF». Octubre de 2008.

Estas transformaciones fueron experimentadas por algunos actores como verdaderos «cambios filosóficos».<sup>13</sup> El siguiente cuadro presenta algunas de las decisiones programáticas que se toman:

***Decisiones programáticas que toma el Plan CAIF a partir de la evaluación realizada por el CLAEH en el año 1997***

- Se redefinen algunos aspectos del Programa de Educación Inicial buscando la mejora de la calidad educativa.
- En el año 1997 se ajusta el Programa Padres e Hijos (PPH) como adaptación del modelo chileno del mismo Programa.
- En el mismo año se crea el Programa Para Amar y Cuidar la Vida (PACV), «Hacia el desarrollo de las cualidades humanas», que comienza a implementarse en el año 1998
- En 1998 se formula y comienza a implementar el Servicio de Orientación y Consulta SOC.
- En 1998 también se elabora y comienza a implementarse el Programa «Un Lugar para Crecer y Aprender Jugando» para niños de 0 a 2 años y sus familias, el que luego se denominará como Programa de Estimulación Oportuna (PEO), hoy Experiencias Oportunas.
- En el año 2000 se formula el Proyecto «Padres y Madres en Sala», que comienza a implementarse a nivel nacional al año siguiente para niños de 2 y 3 años y sus familias.

El Programa **Para Amar y Cuidar la Vida** se crea a iniciativa de una Psicóloga<sup>14</sup>, Técnica Asesora de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, quien es responsable de su diseño y capacitación para su implementación. En el documento que describe las características de este Programa se plantea: «Consideramos que facilitando un proceso que nos permita integrar, considerar, escuchar y aceptar a los padres en sus realidades como hombres y mujeres estamos contribuyendo a mejorar las condiciones del niño...». La metodología

---

<sup>13</sup> Entrevista Grupal mantenida con el equipo de Técnicas Asesoras de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF

<sup>14</sup> Psicóloga Silvia Capozzolo.

preveía la realización de 6 talleres coordinados por la Trabajadora Social y por el Psicólogo/a y recomendaba que cuando los Centros no contaran con estos profesionales se realizara la contratación de uno de ellos y la designación de otro miembro del equipo para el trabajo conjunto.

En este programa se plantea explícitamente que una de las funciones de los psicólogos es participar en propuestas de trabajo con los padres que les permitan potenciar en sus hijos los factores protectores del desarrollo.

Según la Ps. Silvia Capozzolo, el PACV se elabora tomando en cuenta algunas experiencias interesantes que los psicólogos ya venían desarrollando en los Centros con los referentes adultos. Pretende ser un instrumento que oriente y guíe a esos profesionales en sus intervenciones -sobre todo a aquellos que tienen una perspectiva predominantemente clínica- y que al mismo tiempo sea replicable y evaluable. «La idea era darles una herramienta para que se despegara de su rol tradicional», dice Capozzolo.

La metodología es transferida regionalmente a todos los Centros del país por parte de Psicólogos, Asistentes Sociales y Maestros que han recibido una capacitación inicial.

Como puede verse, en los primeros Programas en los que se empieza a integrar al Psicólogo, éste podía estar en forma indistinta, compartiendo su función con la de otros profesionales. No obstante, en el PACV se aprecia un impulso más decidido a su incorporación.

En el caso del **Programa Un lugar para crecer y aprender jugando**<sup>15</sup>, su diseño y comienzo de implementación estuvo a cargo de la Maestra y Lic en Psicomotricidad Ana Cerutti (1998). En el año 1999 ingresa la Psic. Mercedes Pérez que, junto con Cerutti, asumen la implementación y capacitación de los equipos en los primeros años de existencia del Programa. Ambas profesionales eran a su vez, Técnicas Asesoras de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF.

En dicho Programa se incluye al Psicólogo como uno de los integrantes estables del equipo, asignándole las siguientes funciones propias:

---

<sup>15</sup> El programa luego va adquiriendo una denominación abreviada de Estimulación Oportuna, PEO y al momento de la redacción de este documento el nombre de este Programa se revisa y se propone llamarlo Programa de Experiencias Oportunas.

***Funciones asignadas al Psicólogo en el Programa: «Un Lugar para crecer y aprender Jugando»***

- La co-coordinación (junto con la Psicomotricista) del espacio de reflexión, preferentemente a partir del décimo Taller.
- La responsabilidad de las intervenciones terapéuticas breves
- La participación en la elaboración y ejecución de estrategias de seguimiento y/o derivación
- La participación en las 5 reuniones del equipo por ciclo, oficiando de soporte de quienes trabajan en forma directa con los padres y los niños/as en todos los talleres<sup>16</sup>

16 La sugerencia de que la participación del Psicólogo en el espacio de reflexión sea a partir del décimo taller, se basa en la búsqueda de un cierto equilibrio entre fundamentos técnicos y razones presupuestales. Por un lado, se prioriza que en los primeros momentos grupales se acompañe el proceso de los padres apuntando a una mayor desinhibición en lo corporal, en el contacto más espontáneo con sus hijos, en el intercambio y reflexión sobre aspectos del desarrollo integral, la salud y la alimentación de los niños/as que surgen de los intereses de las familias y de los niños/as, a la vez que se va construyendo un clima de confianza que prepare para que emerjan otros temas que hacen también al vínculo con el hijo/a y al desarrollo integral, como los vinculados a las relaciones intrafamiliares, el ser mujer/ser madre, etc, para cuyo tratamiento la presencia del psicólogo se considera imprescindible. Por otro lado, se busca lograr una optimización de los recursos ya que si el Psicólogo participa en todos los talleres, las necesidades de otro tipo de intervenciones psicológicas en el Programa quedan muy limitadas<sup>17</sup>. De todos modos, se busca que el mismo esté presente en el espacio de reflexión desde el comienzo, a través del discurso de la

---

<sup>16</sup> Guía Metodológica del Programa de Estimulación Oportuna «Un Lugar para Crecer y Aprender Jugando». Colección Primera Infancia. Serie: Guías Metodológicas N°1. Plan CAIF-INAU-PNUD. Montevideo, 2006. Las funciones previstas para el Psicólogo en este Programa no han variado desde su creación hasta la actualidad.

<sup>17</sup> La carga horaria prevista para el Psicólogo en el Programa era de 4 horas semanales.

Psicomotricista y del Educador. Al mismo tiempo, mediante su participación permanente en las reuniones de equipo, realiza un seguimiento del proceso grupal y del vínculo del Psicomotricista y del Educador con el grupo. Se destaca que en ese momento todos los Centros implementan el Programa de Educación Inicial, donde participa el Psicólogo, y algunos Centros pueden implementar también el SOC y/o el PACV y/o Educación Inicial y este programa. Son pocos los Centros que cuentan con todos los programas.

Las intervenciones individualizadas en Estimulación/Experiencias Oportunas se piensan con el objetivo de realizar una detección precoz de problemáticas vinculares o de algún integrante de la familia, y de abordar situaciones de crisis puntuales. Este tipo de intervenciones pueden tener el carácter de orientaciones o de intervenciones focales breves.

Se destaca entonces que, si bien se integra al Psicólogo en forma permanente en este Programa, por primera vez con una función específica y proporcionalmente con una mayor carga horaria que en el de educación inicial, en relación al número de niños/as a atender, pero la misma sigue siendo reducida y se le da un protagonismo diferente al del psicomotricista. A este último se le asigna el lugar de responsable. Se considera que éste tiene más herramientas, dada su formación, para intervenir a través de un trabajo corporal con los niños y en las interacciones madre-hijo, promoviendo el desarrollo y fortaleciendo prácticas de crianza protectoras, así como también en algunos casos atendiendo, situaciones de riesgo y retraso en el desarrollo. El Psicólogo, en cambio, queda más ligado al trabajo con los adultos y con el vínculo de éstos con los niños, pero a través de la palabra y la reflexión<sup>18</sup>.

Este programa es evaluado cuanti y cualitativamente. Es el Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP) quien realiza en 1998, la evaluación de resultados en los primeros 14 Centros plasmándose en una publicación<sup>19</sup> En la misma además, están planteados los fundamentos teóricos y la metodología del Programa y se incluyen breves presentaciones de las primeras experiencias realizadas en otros 26 Centros.

---

<sup>18</sup> Este aspecto puede ser analizado a la luz de las reflexiones vertidas al inicio del presente documento bajo el sub-título: Puntualizaciones sobre roles, funciones y equipos.

<sup>19</sup> Cerutti A., Pérez, M. (compiladoras) «Un lugar para Crecer y Aprender Jugando» Promoviendo el desarrollo de las niñas y los niños INAME SEC- Ejecutiva del Plan CAIF) 1999.

**Conclusiones de la evaluación externa del Programa: «Un Lugar para crecer y aprender jugando»<sup>20</sup>**

-Cambios positivos en el desarrollo psicomotor de los niños/as estadísticamente significativos, al inicio del ciclo se encuentra un 70% de niños/as en la categoría de normalidad, 24% en riesgo y 6% en retraso y al finalizar los resultados son 92%, 6% y 2% respectivamente (Cr .27 p = .00001)

- Mejora la interacción adulto - niño;
- Flexibiliza pautas de crianza,
- Afirma el rol parental,
- Aumenta la disponibilidad y autoestima materna.
- Incide en el estado emocional de la madre.
- No se constatan cambios significativos con un solo ciclo de talleres en la organización familiar, la distribución de funciones parentales y la puesta de límites violentos.

18

También se contiene un capítulo dedicado al tema Equipos, Grupos e Instituciones desde una perspectiva psicosocial, en donde se enfatiza la conceptualización del trabajo en equipo y del abordaje grupal<sup>21</sup>.

«Un lugar para crecer y aprender jugando» incluye desde sus comienzos la aplicación de varios instrumentos de evaluación, unos dirigidos a los niños y otros a los referentes adultos. El siguiente cuadro los presenta y los describe:

**Instrumentos de evaluación previstos en el Programa «Un lugar para crecer y aprender jugando»**

- La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP de Arancibia y Undurraga,1974) para menores de 24 meses
- El Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI de Haussler y Marchant, 1985) para quienes al finalizar los talleres tuvieran 24 meses y 1 día o más.

<sup>20</sup> Idem

<sup>21</sup> Pérez, M. (1999) De Equipos, Grupos e Instituciones. En *Un lugar para Crecer y Aprender Jugando. Promoviendo el desarrollo de las niñas y los niños* INAME SEC- Ejecutiva del Plan CAIF. (pp.35-47)

- El Instrumento de Prácticas de Crianza (IPCG del GIEP, 1998) para investigar «...fenómenos y/o situaciones relacionados con las prácticas de crianza, creencias y valores que las familias ponen en juego en sus relaciones cotidianas.»<sup>22</sup>
- La Escala de Salud Mental del SF-36 (Medical Outcome Study Short Form, validada en nuestro medio por Schwartzmann y cols.), que busca evaluar el estado emocional del adulto referente.

Hasta el año 2008 estos instrumentos fueron aplicados por los Psicomotricistas, lo cual guarda coherencia con su rol y su formación específica en desarrollo infantil. Se señala que los instrumentos antes presentados, son de tamizaje o screening, es decir que no son instrumentos de diagnóstico, por lo tanto, dada su definición éstos instrumentos pueden ser aplicados por aquellas personas que hayan recibido la capacitación necesaria para su uso, no pertenecen a una disciplina en particular, si bien por el contenido hay disciplinas que están más próximas que otras.

Luego, y de acuerdo a la Pauta vigente del Proyecto Institucional<sup>23</sup>, los Psicólogos son los encargados de aplicar el IPCG, mientras que el SF-36 pueden hacerlo tanto ellos como los Psicomotricistas. Cabe aclarar que estas dos herramientas han sido elaboradas y adaptadas a nuestro país, la primera por el Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP) antes mencionado, la segunda en el marco de un equipo de calidad de vida liderado por la Dra. Laura Swarztmann y que no forman parte de la formación básica de los psicólogos. Mientras que los tests de desarrollo se dan en las diferentes formaciones básicas de los psicomotricistas.

En los encuentros mantenidos, los psicólogos que trabajan en los Centros expresan opiniones diversas en relación al empleo de estas técnicas. Por un lado, identifican aspectos del contenido de las mismas que son de su órbita disciplinaria, y por otro, se muestran reacios a lo cuantitativo y a la aplicación de instrumentos cuyo soporte teórico no conocen. Por otro lado formulan algunos cuestionamientos relativos a la sensibilidad de estos instrumentos para medir lo que pretenden medir (particularmente el SF-36) y ponen de manifiesto la falta de capacitación para su aplicación, así como también las distintas modalidades

<sup>22</sup> Idem

<sup>23</sup> <http://www.plancaif.gub.uy>

que emplean en la misma (individual o grupal, autoadministrados o mediante entrevista). Esto último da cuenta del desconocimiento de los instructivos para la aplicación de los mismos.

Dentro del **Programa de Educación Inicial**, dirigido a niños de 2 y 3 años, el **Proyecto Padres y Madres en Sala, que comienza a implementarse en el año 2000**, busca integrar a la familia al Centro como protagonistas y primeros educadores de sus hijos. Este Proyecto propone la participación de los Psicólogos con las siguientes funciones:

***Funciones asignadas a los psicólogos en el Proyecto Padres y Madres en Sala (Programa de Educación Inicial)***

- La participación activa en la elaboración y en todas las actividades del Proyecto.
- La observación del proceso de integración de los referentes familiares.
- El asesoramiento sobre los aspectos psicológicos que faciliten este proceso de participación e integración de los referentes familiares.
- La visualización y trabajo en equipo de las resistencias o dificultades del Proyecto, tanto a lo interno del Centro como con la familia

Como puede observarse, se le asigna al Psicólogo un papel de facilitador en la integración de las familias al Centro, lo que pone de manifiesto, por un lado, la intencionalidad del Plan CAIF de otorgar un lugar diferente a los adultos referentes de los niños en relación al que habían tenido hasta el momento. Por otro, muestra las dificultades existentes en los equipos para aceptar dicha incorporación, que muchas veces era vivida con temor e invasiva de su rol, especialmente por parte de los Educadores y, en algunos casos, de los Maestros.

Siete años más tarde (año 2007), en la Guía Metodológica del Programa de Educación Inicial<sup>24</sup> se reformulan los perfiles de todo el equipo, incluyendo el del Psicólogo en los siguientes términos:

---

<sup>24</sup> Doldán, C. y Martínez, G: Guía Metodológica del Programa de Educación Inicial. Colección Primera Infancia. Serie: Guías Metodológicas N°2. Diciembre, 2007. INAU, Plan CAIF-PNUD

***Funciones asignadas al Psicólogo en el Programa de Educación Inicial. Año 2007***

**Aportes teórico-prácticos**

- ø Realizar aportes específicos al equipo sobre temas de su especialidad a partir de las inquietudes y necesidades que éste manifieste o demande.
- ø Aportar insumos para la planificación del Equipo Pedagógico.
- ø Aportar a la práctica educativa desde su especificidad.

**Realizar**

- ø Talleres, reuniones, charlas interactivas y otras dinámicas grupales referidas a las características del período de iniciación, con el propósito de acompañar a padres, madres u otros referentes familiares de los niños/as que inician su ciclo en el Centro.
- ø Asesorar y definir estrategias, junto con el equipo pedagógico, a ser aplicadas en sala y que faciliten el proceso de integración tanto del niño/a como de las respectivas familias.

***Actividades de seguimiento***

- ø Observaciones de los grupos en distintos momentos del año.
- ø Realizar intervenciones personalizadas breves, orientación y seguimiento a los niños/as y sus familias, en los casos que así lo requieran.

***Trabajo con las familias y la comunidad***

- ø Derivar a otros servicios o instituciones aquellos casos que así lo ameriten.
- ø Evaluar cualitativamente con el equipo los resultados de las estrategias acordadas y redefinirlas en caso de que fuera necesario.
- ø Realizar junto con otros integrantes del equipo actividades colectivas con los adultos en función de las necesidades específicas que se vayan identificando tanto referidos a los niños/as como a sí mismos y a su entorno familiar y barrial.
- ø Coordinar con el equipo la realización de otras actividades vinculadas al barrio o a la localidad, oportunas para cada contexto.

En la entrevista mantenida con la Ps. Gabriela Etchebehere, ésta hace especial hincapié en el aporte del Psicólogo al equipo pedagógico del Centro, ubicándolo en un rol de promoción y prevención en salud y aportando a optimizar el funcionamiento cotidiano de los Centros Educativos en el acompañamiento al desarrollo integral infantil.

La docente universitaria, insiste en la importancia de una relación fluida entre el Psicólogo y el equipo de Educadoras (Educadoras y Maestras), una relación de intercambio y aprendizaje mutuo, donde se rescate el valor del contacto cotidiano de aquéllas con los niños y la integración de ese saber en la elaboración e implementación de estrategias en forma conjunta. Desde esta perspectiva el Psicólogo aporta al fortalecimiento del rol de las educadoras, tanto en relación a los niños como a sus familias, y éstas aportan al Psicólogo en su percepción de la conducta cotidiana del niño. Evidentemente, se ponen en juego aquí relaciones de poder que es necesario visualizar y analizar<sup>25</sup>.

Volviendo a la historia, según Silvia Capozzolo, a fines de los años '90 y comienzos de la década del 2000) se realizan algunas **acciones tendientes a capacitar a los psicólogos en un enfoque vinculado a la promoción y prevención en salud mental**. Es así, que entre los años 1998 y 2000 se implementa una propuesta de capacitación sobre «Estrategias de Intervención en Salud Mental» a cargo de la Ps. Susana Goldstein, cuyos principales contenidos son: Inserción institucional, rol y tareas del Psicólogo en CAIF; Estrategias de intervención; Técnicas de acción; y Ética del trabajo en la comunidad<sup>26</sup>.

En el año 1998 se elabora un documento borrador titulado «Lineamientos Generales para el Desarrollo de Roles y Funciones de los Psicólogos en el Plan

---

<sup>25</sup> Estos aspectos surgieron también en la entrevista grupal mantenida con las Técnicas Asesoras de la Secretaría Ejecutiva, en términos de la preocupación por la distancia y relación jerárquica que a veces se establece entre los «técnicos» (Psicólogo, Trabajador Social y Psicomotricista) y el Equipo Pedagógico (Maestra y Educadoras). La propia distinción de Equipo Técnico y Equipo de Trabajo que se da en algunos casos, habla por sí misma. Esta asimetría se ha puesto de manifiesto en algunas decisiones que el propio Plan ha tomado en determinados momentos de su desarrollo (por ejemplo en la Modalidad Semanal, la función de Coordinación estaba prevista para que fuera asumida por Psicólogo, Trabajador Social o Psicomotricista, excluyendo al resto de los integrantes). Las diferencias salariales también hablan al respecto. Este aspecto es retomado en el capítulo III.21

<sup>26</sup> Programa de Actualización para los Psicólogos del Plan CAIF «Diseño de Estrategias de Intervención». Ps. Susana Goldstein. Octubre de 1999.

CAIF», el que toma como punto de partida una información relevada en el año anterior (1997) sobre la formación de los psicólogos existentes en ese momento en el Plan (40 en total), de su carga horaria y de las actividades que desarrollan.

El mismo sugiere que el Psicólogo desempeñe funciones en las siguientes áreas:

**«Lineamientos Generales para el Desarrollo de Roles y Funciones de los Psicólogos en el Plan CAIF» (documento borrador-Año1998)**

- Comunidad: fortalecimiento de redes sociales, familiares e institucionales, autogestión comunitaria
- Talleres con Padres: temáticas sobre desarrollo infantil, potenciación de cualidades humanas, fortalecimiento de vínculos familiares, creatividad, autoestima y vínculo entre padres, niños y personal, desarrollo de las capacidades laborales
- Diagnóstico: diagnóstico precoz de factores condicionantes del desarrollo, evaluación del proceso de aprendizaje
- Orientación y asesoramiento psicológico a padres, docentes y equipo sobre aspectos psicológicos y estrategias que favorezcan el desarrollo y el proceso educativo del niño, derivación y/o tratamiento con enfoque de terapia breve, apoyo u orientación
- Equipo de Trabajo: asesoramiento en relación a aspectos psicológicos que faciliten el proceso de enseñanza-aprendizaje en el niño, la familia y la comunidad

El documento finaliza diciendo:

*«Por todo lo anterior entendemos que cuando ésta es la orientación del psicólogo, su integración al equipo de trabajo es sumamente necesaria para el logro de los objetivos que el Plan CAIF se está proponiendo para esta etapa, dado que su aporte específico no puede ser sustituido ni realizado por ninguno de los otros técnicos que integran el equipo».*

Podemos observar claramente en estas expresiones el esfuerzo por delimitar la especificidad del aporte del psicólogo y por fundamentar su presencia en los Centros CAIF con funciones claramente diferentes a las emergentes del modelo tradicional.

En el año 1998 también se crea el **Servicio de Orientación y Consulta (SOC)** dirigido a familias con hijos de 0 a 5 años. El mismo se fundamenta en el concepto de que la comunidad local y el fortalecimiento de los lazos comunales constituyen parte del capital social, por lo que el trabajo en este nivel debe estar presente en el diseño de las políticas sociales sectoriales<sup>27</sup>.

Sobre esta base se concibe que los Centros CAIF «debían facilitar la participación de las familias en la vida comunitaria posibilitando el desarrollo social del barrio en las distintas áreas de intervención como parte de su Proyecto Institucional»<sup>28</sup>

Se expresa que en el SOC participe todo el equipo de trabajo del Centro, pero quienes tienen presencia permanente y participan en todas las instancias de capacitación son el psicólogo y el Asistente Social, esta última es la responsable del mismo. Con respecto al rol y funciones del Psicólogo se plantea:

### ***Rol y funciones del Psicólogo en el SOC***

«Siendo la o el Asistente Social la o el responsable del Servicio, en consulta con el equipo técnico, derivará al Psicólogo a aquellas familias para las cuales sea imprescindible una atención especializada y cuando no cuente la comunidad con los servicios que puedan dar respuesta a su demanda»<sup>29</sup>.

A partir de aquí, con las familias atendidas el Psicólogo/a realizaría:

- Exploración diagnóstica.
- Definición de las estrategias a seguir, que coordinará con el Asistente Social y otros miembros del equipo si fuera pertinente.

Según Capozzolo los psicólogos rápidamente se ven desbordados por este tipo de demandas de intervención, una labor claramente ligada a la asistencia que parece haber coexistido con los claros intentos de ubicarlo en un rol de promoción y prevención.

---

<sup>27</sup> Katzman, R. (1996) «Marginalidad e integración social en Uruguay», citado por las AS Alba Moreira y Olga Reich en el Manual del Servicio de Orientación Comunitaria y Familiar. 1998

<sup>28</sup> Manual del Servicio de Orientación Comunitaria y Familiar 1998

<sup>29</sup> Manual del Servicio de Orientación Comunitaria y Familiar 1998

En el año 1998 comienzan a elaborarse por primera vez los llamados Modelos de Gestión de los Centros CAIF, que determinan el número de niños en convenio y a atender, los recursos humanos de acuerdo a los Programas que se implementan en cada Centro, el tipo de gastos autorizados y los topes respectivos para cada CAIF. Se recuerda que todos los Centros sólo llevan adelante el Programa de Educación Inicial, en algunos se le suma EO, en otros EO y SOC, en otros el PACV y son pocos los Centros que cuentan con todos los programas. Debido a lo anterior se agrupan en letras de la A a la D y dentro de cada letra los convenios van del 1 al 8 dependiendo la cantidad de niños a atender.

El Modelo 1 A que atiende a 38 niños/as en educación inicial, prevé la presencia del Psicólogo por 2 horas a la semana, mientras que el resto (del Modelo A 2 al Modelo A 10) la carga horaria oscila entre 5 y 10 horas semanales). En el caso del Modelo D, que incorpora todos los programas a la carga horaria básica del Psicólogo se le agrega la correspondiente a estos Programas que también era muy reducida,<sup>30</sup> variando entre 7 horas a la semana, para el Modelo 1D hasta un máximo de 15 horas en el modelo D8.

El tipo de contrato aconsejado es de empresa unipersonal, al igual que para los Psicomotricistas y los Asistentes Sociales.

De modo que, finalmente el Psicólogo se integra en forma permanente al equipo de los Centros CAIF, aunque con una carga horaria muy reducida. Esto habla por sí mismo del lugar material y simbólico que se le otorga a estos profesionales. En la reunión mantenida con las Técnicas Asesoras, una de ellas expresaba: «...las horas son un mensaje, si tenés menos horas no te apropiás de la misma manera, no incidís de la misma manera en las decisiones... es como que (el Psicólogo) no son tan necesarios...»

En ese mismo año (1999) se elaboran los Perfiles Técnicos del Equipo de Trabajo<sup>31</sup> entre los cuales para el Psicólogo se establece:

---

<sup>30</sup> En el año 2003, el SOC y el PEO estaban siendo implementados en aproximadamente un 40% de los Centros. Fuente: «Un lugar para disfrutar y construir un mejor vivir. 20 años Plan CAIF». Octubre de 2008.

<sup>31</sup> Equipos de Trabajo en los Centros CAIF. Perfiles Técnicos. INAME. Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, UNICEF, PNUD. 1999

**Perfil del Psicólogo  
Año 1999**

**Requisito:**

Título Universitario expedido por la Universidad de la República o reconocido por el Ministerio de Educación y Cultura

**Perfil del cargo:**

- Formación académica o experiencia previa en salud mental y trabajo comunitario
- Capacidad de flexibilidad y adaptación
- Capacidad para trabajar en equipo

**Funciones**

- Participar en la elaboración, presentación, aprobación por la Comisión Directiva y en la implementación (ejecución-evaluación) del Proyecto Institucional anual, en el marco del Plan CAIF
- Participar en el Proyecto de Orientación y Asesoramiento Psicológico contribuyente a favorecer el desarrollo del niño en el proceso educativo
- Contribuir a la identificación y fortalecimiento de las redes sociales, familiares e institucionales.
- Contribuir en las actividades educativas dirigidas a los padres en la potenciación y fortalecimiento de vínculos familiares.
- Participar en el estudio de situación idóneo a la elaboración del Proyecto Institucional.
- Participar en establecer los criterios de selección de los usuarios
- Participar en las reuniones del equipo técnico y en aquellas requeridas periódicamente por la Comisión Directiva de la Asociación Civil
- Participar en las instancias de formación convocadas por la Secretaría Ejecutiva, previa autorización por la Comisión Directiva

**Líneas de coordinación**

Coordina sus acciones con el Maestro Coordinador Pedagógico y en forma general con el resto del personal del Centro CAIF

Se puede observar que las funciones asignadas al Psicólogo están relacionadas con contribuir y participar en actividades comunes a otros integrantes del equipo, sin explicitar su aporte específico. Incluso, cuando se habla de un Proyecto de Orientación y Asesoramiento Psicológico, ni siquiera se lo ubica como responsable del mismo, sino como participante.

A propósito, sin embargo, interesa destacar la mención a un Proyecto propio del área psicológica, aunque no sabemos sobre qué bases estaba pensado ni cuáles eran sus contenidos. De acuerdo a otras informaciones relevadas y a la propia experiencia de las autoras en el Plan CAIF, el mismo no parece haber tenido un lugar, en los hechos, en el trabajo de los psicólogos en los Centros.

Otro aspecto a destacar es que dentro de las líneas de coordinación el Maestro Coordinador Pedagógico es mencionado especialmente, lo que pone de manifiesto el lugar otorgado al Psicólogo en el área educativa, tal como antes se ha señalado.

En año 2000 se publica un nuevo documento que define los perfiles de cada integrante del equipo. En el siguiente cuadro se describe el perfil elaborado para el Psicólogo en este caso, señalando los aspectos que se mantienen respecto al anterior y los que se agregan:<sup>32</sup>

### ***Perfil del Psicólogo Año 2000***

#### ***Requisito:***

Título Universitario expedido por la Universidad de la República o por la Universidad Católica. Reconocidos por el Ministerio de Educación y Cultura

#### ***Perfil del cargo:***

- Poseer un buen manejo de las relaciones interpersonales
- Capacidad, experiencia y/o disposición para el trabajo en salud mental y Psicología Educativa
- Flexibilidad y adaptabilidad para el trabajo en contextos específicos
- Disposición para trabajar en equipo
- Experiencia y/o apertura al trabajo con la familia

<sup>32</sup> Equipos de Trabajo en los Centros CAIF. Perfiles Técnicos. INAME. Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, UNICEF, PNUD. 2000

***Funciones en el área de Educación Inicial y en los talleres de Estimulación Oportuna, Familia y en el Servicio de Orientación y Consulta***

- Se mantiene la participación en el estudio de situación y en la elaboración del Proyecto institucional, la participación en las reuniones de equipo técnico y en instancias de formación permanente.

**Se agrega:**

- Realizar la observación periódica de los grupos de niños y padres participantes en sala
- Identificar dificultades de funcionamiento grupal que obstaculicen el proceso de enseñanza-aprendizaje
- Analizar e implementar con el equipo, estrategias que faciliten dicho proceso.
- Efectuar la exploración diagnóstica con aquellos niños que presenten algún grado de riesgo o retraso en el desarrollo.
- Definir las estrategias de intervención a seguir en coordinación con el equipo de acuerdo al diagnóstico realizado y a la realidad de la familia y del entorno social local, contando con el consentimiento y/o participación de los padres.
- Desarrollar con las familias de los niños que concurren al Centro, con las familias de la comunidad que concurren al SOC o que son convocadas especialmente, actividades que apunten a la producción y promoción de salud mental (proyectos elaborados en los Centros o por la Secretaría del Plan CAIF que cuenten con una planificación y sean factibles de evaluación)
- Desarrollar en los talleres de estimulación oportuna las tareas propias presentadas en el proyecto específico
- Asesorar al equipo sobre los aspectos psicológicos en el niño y la familia y el equipo, que puedan favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje
- Realizar la capacitación necesaria al equipo en los proyectos específicos que así lo requieran

***Líneas de coordinación***

Coordina sus acciones con el Maestro Coordinador Pedagógico y con el Equipo Técnico

Tanto en el perfil del año 1999 como en el del año 2000, en lo que refiere a los requisitos, se observan ciertos niveles de confusión respecto a la expedición de los títulos habilitantes lo que guarda coherencia con los avatares en la formación de los Psicólogos en nuestro país y sobre todo en su habilitación para el ejercicio profesional<sup>33</sup>

Otro aspecto que llama la atención es que junto a la capacidad y a la experiencia, se incluya la «disposición» y la «apertura», para el trabajo en salud mental, en Psicología Educacional y con familias, lo que lleva a pensar en el supuesto (que como ya hemos visto se asienta sobre bases reales) de un Psicólogo, en aquel momento, escasamente formado en esas áreas o no predispuesto necesariamente a trabajar en las mismas.

Finalmente, el perfil elaborado en el documento del año 2000, organiza las funciones en Programas o áreas de trabajo logrando transmitir una especificidad mayor en el ejercicio del rol<sup>34</sup>. Cabe destacar que entre ellas se contempla la realización de actividades que apunten a la producción y promoción de Salud Mental, aludiendo a Proyectos elaborados y planificados por los Centros o por la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF y que fueran factibles de evaluación. Si bien no accedimos a ningún documento que describiera las características de estos proyectos, podemos pensar que se constituyen en un antecedente de lo que luego, en los Perfiles del año 2007, se formula como actividades colectivas con adultos.

En el año 2004 el Plan CAIF incorpora 131 nuevos Centros, a través de una nueva modalidad de intervención<sup>35</sup>, en el marco del convenio suscripto con el Programa Integral de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo (actual INFAMILIA) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta modalidad estaba dirigida a mujeres embarazadas (10 o 20 mujeres dependiendo del convenio), a niños/as menores de 4 años (60 a 120 niños/as dependiendo del

---

<sup>33</sup> La Ley 17.154, de agosto de 1999, reglamenta el ejercicio de la profesión habilitando al mismo a los titulados en la Universidad de la República o en la Universidad Católica del Uruguay.

<sup>34</sup> Según una de las Técnicas Asesoras de la Secretaría, la inclusión de los técnicos en Programas (como el de Estimulación Oportuna, por ejemplo) ayuda a clarificar el rol de sus integrantes, aportando claridad al mismo y haciéndolo más eficaz en determinado marco metodológico. «No es de cualquier manera que se trabaja», agrega.

<sup>35</sup> Inicialmente esta modalidad fue llamada Modalidades Innovadoras de Intervención y luego Modalidad Semanal para diferenciarla de la Modalidad Diaria, haciendo alusión a la frecuencia de atención a los grupos en el Centro

convenio) y sus familias que vivían en las zonas de mayor vulnerabilidad social. La intervención se realiza en forma grupal con una frecuencia semanal y una carga horaria promedio de 3 horas por grupo, que se complementa con atención en el hogar y trabajo comunitario. Es llevada adelante por un equipo interdisciplinario integrado en todos los casos por: Maestra, Trabajador Social, Psicomotricista, 2 Facilitadores, Auxiliar de Cocina y Servicio y Psicólogo. Este último cuenta con una carga horaria semanal de 12 horas para los convenios que atienden 20 embarazadas y 120 niños/as menores de 4 años. Las Técnicas Asesoras de la Secretaría Ejecutiva, coinciden en que el Psicólogo en esta Modalidad adquiere mayor presencia y tiene la oportunidad de mostrar un desempeño distinto al de la Modalidad Diaria.

En el Modelo Organizacional de la **Modalidad Semanal** se definen los requisitos y el perfil esperado para el cargo:

#### ***Perfil del Psicólogo en la Modalidad Semanal***

- Formación académica o experiencia previa en salud mental y trabajo comunitario
- Capacidad de flexibilidad y adaptación
- Capacidad de trabajo en equipo
- Manejo de grupos
- Poseer un buen manejo de las relaciones interpersonales y formación y/o experiencia en trabajo con familias.

No se definen funciones específicas para el Psicólogo, sino que se detallan una serie de funciones compartidas con el resto de los integrantes del Equipo Técnico (Psicomotricista, Asistente Social y Maestro).

Se observa aquí que se agrega el componente de la capacidad para el trabajo grupal, al tiempo que se vuelven a asignar funciones inespecíficas.

Por otra parte, esta Modalidad prevé que uno de los técnicos (a excepción del Maestro) asuma la coordinación del equipo para lo cual se le asigna un complemento en su carga horaria. Son varios los psicólogos que cumplen con esta función en los Centros.

A fines de 2005, el Programa INFAMILIA contrata nuevos Técnicos Asesores para integrar la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF. Entre ellos se incorpora una

Psicóloga<sup>36</sup> como Consultora Especialista en Desarrollo Comunitario. Es de destacar que el llamado a los efectos de cubrir dicho cargo está dirigido indistintamente a profesionales del área de las ciencias sociales (Asistente Social, Psicólogo o Sociólogo) «con conocimiento y experiencia en trabajo social comunitario, desarrollo local y fortalecimiento organizacional, no inferior a 8 años, antecedentes de trabajo con organizaciones comunitarias»<sup>37</sup>. Esto es un claro indicador de los distintos abordajes disciplinarios que es posible realizar en el campo de lo comunitario.

En el año 2006 se comienzan a realizar Jornadas de Reflexión sobre la Práctica con los equipos de todos los Centros, y capacitaciones dirigidas a los equipos de los nuevos CAIF, otorgando un especial énfasis al abordaje comunitario, a la participación comunitaria<sup>38</sup> y al trabajo en equipo.

Con los Centros que inician sus actividades en esta etapa también se trabaja en una propuesta denominada **Espacio Colectivo para Adultos-Proyectos socio-comunitarios**. Dicha propuesta se fundamenta en el hecho de que en buena parte de los Centros el trabajo con los adultos está centrado casi exclusivamente en su rol paterno, sin contemplar que el mismo se desempeña desde un sujeto que es integral y que el modo singular de ser padre o madre lo es en el marco de sus condiciones concretas de existencia, de su historia y proyecto vital. Se parte de la base entonces, que trabajar sobre esos aspectos incide en el desarrollo del niño. El eje puesto en lo grupal, en la desnaturalización de situaciones, vivencias y modos de ver el mundo, y en las transformaciones subjetivas involucradas, pretenden desde esta propuesta, trascender acciones compensatorias para generar procesos genuinos de inclusión social. Está previsto que los espacios que se generen, que pueden tener distintas formas, frecuencia y duración, sean co-coordinados por Psicólogo y Trabajador Social.

En el año 2006, la Secretaría Ejecutiva, con el apoyo del Programa INFAMILIA, contrata a la Ps. Gabriela Etchebere a los efectos de planificar e

---

<sup>36</sup> La Ps. Alicia Rodríguez, con formación y experiencia en Psicología Social y Psicología Comunitaria.

<sup>37</sup> Términos de Referencia. Programa Infancia, Adolescencia y Familia. Préstamo BID N° 1434/OC-UR. Asistente Técnico II del Sub componente 1.1-Consultor Especialista en Desarrollo Comunitario.

<sup>38</sup> Psic. Rodríguez, Alicia. «Abordaje Comunitario en los Centros CAIF y Participación Comunitaria» Fascículo N° 1 . Plan CAIF-INAU, INFAMILIA, PNUD, Diciembre, 2006 recoge y desarrolla los principales conceptos trabajados en las instancias de capacitación.

implementar instancias de capacitación dirigidas a los equipos de trabajo de los Centros en la temática de su cuidado y autocuidado. Los principales conceptos abordados en estas instancias se plasman en el documento «Cuidado y autocuidado de los equipos»<sup>39</sup>

*En el año 2007 se analizan y redefinen los Modelos de Gestión para el Plan CAIF dando por resultado el Documento: Nueva Estructura Organizativa de los Centros CAIF de Modalidad Urbana que es el que rige actualmente. A partir de este cambio los Centros pueden ser de modalidad Urbana o Rural y de acuerdo al número de niños/as a atender según el convenio se clasifican en tipos. Entre otros, esta reorganización adecúa el número de integrantes del equipo y carga horaria en función del número de niños/as a atender y de las acciones a desarrollar. La presencia del Psicólogo en el equipo está prevista en ambas Modalidades y en la Modalidad urbana su carga horaria varía entre 12 y 28 horas semanales (entre el tipo 1 y el 6). A su vez, en este documento se establece que el Psicólogo es el responsable del trabajo con las familias. Sin embargo este aspecto no aparece planteado en la formulación del nuevo perfil.*

Precisamente, en este mismo año, se formulan nuevos perfiles para los integrantes del equipo de trabajo<sup>40</sup>. Para los psicólogos se plantea:

32

---

<sup>39</sup> Psic. Etchebehere, Gabriela «Cuidado y autocuidado de los equipos» Colección: Primera Infancia. Serie: Guías Metodológicas, N°4. Plan CAIF-INAU-INFAMILIA. Febrero, 2007

<sup>40</sup> «Perfiles del Equipo de Trabajo requerido para los Centros CAIF». Colección Primera Infancia. Serie Guías Metodológicas: N° 7. Plan CAIF-INAU-PNUD. Diciembre, 2007 En la elaboración de este documento participó activamente la Lic. en Psicología y en Trabajo Social, Patricia Oberti. Esta profesional se había integrado a la Secretaría Ejecutiva, como Técnica de Apoyo, en el año 2006 y desarrolló actividades dirigidas a las Asociaciones Civiles, asesoró en el desarrollo del Programa Rutas de Salida del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) desde los Centros CAIF y participó en el Programa de Aperturas denominado PIOD (Programa de Identificación y Optimización de la Demanda) cuya función es llevar adelante todos los procesos y procedimientos para la apertura de nuevos Centros CAIF.

## **Perfil del Psicólogo Año 2007**

### **Requisitos**

Título de Licenciado en Psicología o Psicólogo expedido por la Universidad de la República o por la Universidad Católica (UCUDAL).

### **Perfil del cargo**

- Experiencia de trabajo en programas o proyectos socio-comunitarios (mínimo 2 años)
- Experiencia de trabajo en equipo (mínimo 2 años)
- Formación y/o experiencia en Primera Infancia (mínimo 1 año)

### **Funciones**

- Aportar insumos para la planificación del Equipo Pedagógico, contribuyendo a la práctica educativa desde su especificidad
- Asesorar y definir estrategias junto con el equipo del centro que faciliten la integración del niño/a y sus respectivas familias al mismo
- Realizar observaciones de los grupos cuando se considere oportuno
- Realizar intervenciones personalizadas breves, orientación y seguimiento a los niños, niñas y sus familias, en los casos que así lo requieran.
- Realizar intervenciones en los grupos de niños-niñas, cuando se considere pertinente en acuerdo con el equipo técnico
- Realizar, junto con otros integrantes del equipo, actividades colectivas con los adultos en función de necesidades específicas que se vayan identificando
- Realizar intervenciones de trabajo en domicilio cuando se considere oportuno
- Coordinar con el equipo la realización de otras actividades vinculadas al barrio o la localidad, oportunas para cada contexto
- Participar en el Programa de Estimulación Oportuna.

Se puede observar que en el perfil del cargo, se vuelve a incluir la experiencia en programas o proyectos socio-comunitarios, que está presente en el perfil del año 1999 como trabajo comunitario, y se incluye por primera vez la experiencia en Primera Infancia.

Las funciones abarcan distintas áreas: el aporte al equipo pedagógico en su práctica educativa, el trabajo con las familias para favorecer su integración al Centro, la observación e intervención con los grupos de niños, las intervenciones personalizadas con adultos y niños, las actividades colectivas con adultos, el trabajo en el hogar y el Programa de Estimulación Oportuna. No obstante, en la formulación de dichas funciones nuevamente hay una pérdida en especificidad.

Es también en el año 2007, que comienza el proceso de elaboración de una nueva pauta para el Proyecto institucional<sup>41</sup> que orienta el trabajo anual en los Centros, después de haber sido probada en el año 2008 y revisada no ha salido aún la versión definitiva. La misma asigna responsables para la recolección y sistematización de la información que forma parte del diagnóstico de situación que incluye dicho Proyecto. En ese sentido, en dicha pauta, además de la aplicación de los instrumentos de evaluación dirigidos a los referentes adultos (IPCG y SF-36) a los cuales ya nos hemos referido, se prevé la participación del Psicólogo en los siguientes aspectos: el registro de la asistencia a las convocatorias a actividades dirigidas a adultos, del número de adultos referentes que participan en el Centro (para lo cual se define qué se entiende por participación activa) y de las organizaciones vinculadas a los niños y a sus familias (junto con el Licenciado en Trabajo Social). Cabe agregar que la pauta contiene una guía para el Diagnóstico de la Comunidad al cual no se le asigna responsable en la primera versión.

La implementación de Centros de Modalidad Semanal finaliza en julio del 2008, luego de un proceso de **reconversión de éstos Centros a fondos INAU y de una transformación de todos los Centros** donde se busca capitalizar la experiencia desarrollada tanto en modalidad semanal como diaria. De este modo todos los Centros (319 en ese año) pasan a desarrollar los siguientes Programas: Programa de Experiencias Oportunas (antes Estimulación Oportuna) dirigido a niños de 0 a 2 años y sus familias; Programa de Educación Inicial para niños de 2 y 3 años y sus familias, Programa alimentario/nutricional, proyectos de promoción y cuidado de la salud y otros dirigidos al desarrollo de las potencialidades de los adultos junto al trabajo con las familia y los niños en el hogar y con la Comunidad. Dado lo antes planteado, el SOC deja de existir

---

<sup>41</sup> La primera propuesta de nueva pauta para la elaboración del Proyecto Institucional es resultado del trabajo realizado por la Magister Psic. Ma. Inés Vázquez quien fuera contratada por la Secretaría Ejecutiva en el marco del proyecto del PNUD durante un período acotado del 2006, como Consultora para tal fin.

como programa independiente. El equipo de trabajo de cada CAIF queda integrado por: Maestro especializado en Educación Inicial, Educadores, Psicomotricista, Psicólogo, Trabajador Social, Cocinera y Auxiliar de Limpieza

En cuanto al **trabajo con las mujeres embarazadas**, en el cual los psicólogos se integran activamente en aquellos Centros de Modalidad Semanal, al cierre de ésta, se planifica<sup>42</sup> desarrollarse en todos los Centros, desde un enfoque intersectorial, concretándose en el marco del Convenio firmado en el año 2008 entre el MSP, ASSE, INAU, Plan CAIF y MIDES. En el mismo se prevé que los psicólogos trabajen con dicha población desde los Servicios de Salud. Dentro de las pautas para la implementación de este convenio se definen las líneas temáticas y de actividad propuestas para el Psicólogo del Plan CAIF y se prevé una capacitación al respecto<sup>43</sup>.

Es recién en el 2008, casi 10 años después que se implementan las primeras actividades de capacitación específicas dirigidas a los psicólogos, que se realiza una **Jornada que da inicio al trabajo de profundización sobre su rol**. En la misma exponen dos profesionales sobre los siguientes temas: Desarrollo infantil e intersubjetividad en la Primera Infancia desde una perspectiva psicoanalítica (a cargo del Ps. y Psicoanalista Víctor Guerra) y El Psicólogo en el campo de las Políticas Públicas desde una perspectiva comunitaria (a cargo de la Mag. Ps. Alicia Rodríguez)

El presente documento es un nuevo paso en esa iniciativa.

### En síntesis...

...el recorrido realizado a través de la historia del Plan CAIF haciendo foco en el lugar asignado al Psicólogo, nos permite concluir que el mismo estuvo presente desde los comienzos. Sin embargo, el proceso de incorporación de dicho profesional a los equipos fue progresivo.

Se registra una evolución desde los cuestionamientos iniciales vinculados a la pertinencia de su integración -fundamentados en un modelo dominante del ejercicio profesional centrado en el abordaje individual y de la enfermedad en el ámbito privado- hasta la visualización del mismo como

<sup>42</sup> Ver Estructura Organizativa de los Centros CAIF Urbanos, diciembre 2007.

<sup>43</sup> La misma comienza implementarse entre febrero y agosto del 2008, en fechas próximas a la elaboración de este documento.

un miembro estable capaz de aportar desde un enfoque de promoción y prevención en salud en el escenario de una política pública. Esta evolución no es ajena a la que ha ido experimentando la disciplina y la formación de los psicólogos en nuestro país.

Al mismo tiempo, la delimitación de sus funciones ha variado, desde momentos de escasa especificidad en los que su rol se presentaba como intercambiable con el de otros integrantes del equipo, hasta otros en los que se logra en mayor medida ubicar los aportes específicos que es capaz de realizar. No obstante, permanecen algunas zonas de indefinición.

Las variantes en el perfil del cargo y en las funciones acompañan las transformaciones programáticas del Plan en su conjunto.

Finalmente, junto con la de otros integrantes, la consolidación del lugar del Psicólogo, se evidencia en el aumento de su carga horaria y en la estabilidad de su contrato. Los mismos en todos los Centros CAIF ingresan a la planilla de trabajadores del Centro.

## Capítulo III

### Resultados del relevamiento. Análisis y discusión

En el mes de diciembre de 2008, se hace llegar a todos los Psicólogos del Plan CAIF un formulario (ver Anexo) que busca relevar las principales características de su trabajo en los Centros, además de otros aspectos relacionados con su rol.

Se estableció comunicación con todas las Asociaciones Civiles (por nota y por correo electrónico) anunciando la consulta que se va a realizar y solicitando que informen a los psicólogos de la misma. Los profesionales deben acceder al formulario a través de la página web del Plan CAIF. Posteriormente lo envían por correo electrónico o en su defecto, lo imprimen y lo entregan personalmente.

Luego de sistematizados los resultados se presentan a los profesionales que responden a la consulta generando un espacio de intercambio y reflexión colectiva sobre los mismos. La decisión de convocar a estos encuentros sólo a quienes responden al relevamiento, se fundamenta en razones técnicas<sup>44</sup>.

A continuación se exponen, se analizan y discuten, los resultados de la consulta realizada, integrando a los mismos, algunas de las reflexiones generadas en los encuentros mantenidos con los psicólogos.

37

#### 3.1- Total de respuestas

Son 109 los psicólogos que responden al relevamiento realizado, correspondientes a 145 Centros CAIF, o sea un 46,17% de la totalidad Centros existentes en el momento de la consulta (314)

Casi la mitad de los Centros (46,17%) quedan representados en las respuestas de los Psicólogos. Entre los factores que inciden en el porcentaje de no respuesta (53,83%) y según la opinión de los propios profesionales, se destacan: la inconveniente época del año en la que el mismo es distribuido (el

---

<sup>44</sup> Sabíamos que los psicólogos que habían respondido al formulario estaban familiarizados con el mismo y partíamos de la base de que habían realizado un proceso de reflexión personal en relación a los tópicos involucrados. Por lo tanto, podrían ir acompañando la socialización de los resultados en mayor medida que aquellos que, por distintas razones, no habían respondido.

mes de diciembre), el plazo para la respuesta (el mes de febrero), su formato, las dificultades en el acceso a los recursos informáticos, y en algunos casos, el no haber recibido la comunicación correspondiente. En los encuentros mantenidos también se pone de manifiesto cierta falta de credibilidad en relación al uso y destino de los resultados del relevamiento.

Sin embargo, también se expresa que la consulta realizada significa una oportunidad para reflexionar sobre la tarea que desarrollan, al tiempo que se valora positivamente el encuentro y el intercambio posterior entre colegas.

### 3.2- Distribución de las respuestas por Departamento

El siguiente cuadro muestra la distribución de las respuestas por Departamento:

	Nº de Psicólogos que respondieron por Departamento <sup>45</sup>	Nº de Centros representados en las respuestas por Departamento	Cantidad de Centros por Departamento	% de Centros representados por Departamento
Artigas	3	6	13	46,15%
Canelones	15	21	43	48,83%
Cerro Largo	6	10	18	55,55%
Colonia	8	9	10	90,00%
Durazno	2	3	14	21,42%
Flores	2	2	5	40,00%
Florida	2	4	9	44,44%
Florida y Canelones	1			
Florida y Durazno	1			

Lavalleja	1	1	5	20,00%
Maldonado	3	4	8	50,00%
Montevideo	20	25	75	33,33%
Montevideo y Canelones	2			
Paysandú	6	11	22	50,00%
Paysandú y Río Negro	1			
Río Negro	2	3	11	27,27%
Rivera	4	5	12	41,66%
Rocha	4	6	8	75,00%
Salto	9	12	20	60,00%
San José	4	6	9	66,66%
Soriano	5	5	12	41,66%
Tacuarembó	6	10	12	83,33%
Treinta y Tres	2	2	8	25,00%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>145</b>	<b>314</b>	<b>46,17%</b>

39

Se puede observar que en algunos departamentos el porcentaje de Centros representados en las respuestas es próximo al 50% del total de Centros que funcionan en los mismos (entre 40 y 56% en Artigas, Canelones, Cerro Largo, Flores, Florida, Paysandú, Rivera y Soriano). En otros casos, dicho porcentaje supera esa media (más del 60%, es el caso de: Colonia, Rocha, Salto, José y Tacuarembó), llegando a un máximo del 90% (Colonia). Finalmente, en otros

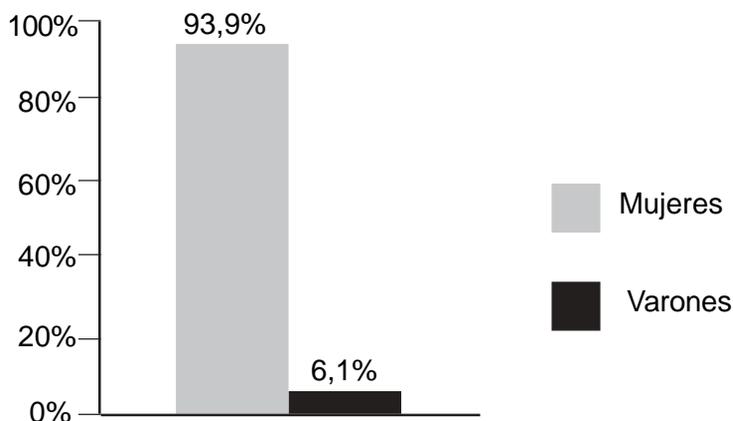
<sup>45</sup> La diferencia entre la primera y la segunda columna se explica porque hay psicólogos que trabajan en más de un Centro e incluso a veces estos Centros pertenecen a departamentos distintos. Por otro lado, en 2 Centros trabajan 2 psicólogos en cada uno de ellos.

departamentos (Durazno, Lavalleja, Montevideo y Treinta y Tres) el porcentaje de Centros representados es bajo (20 a 33,33%).

### 3.3- Respuestas analizadas

Se analizan cuantitativamente un total de 99 formularios, ya que los demás llegan fuera del plazo establecido para el procesamiento definitivo de la información. No obstante, una lectura de los mismos permite corroborar que no hay variaciones sustantivas respecto de los resultados obtenidos en las 99 respuestas procesadas.

### 3.4- Distribución por sexo

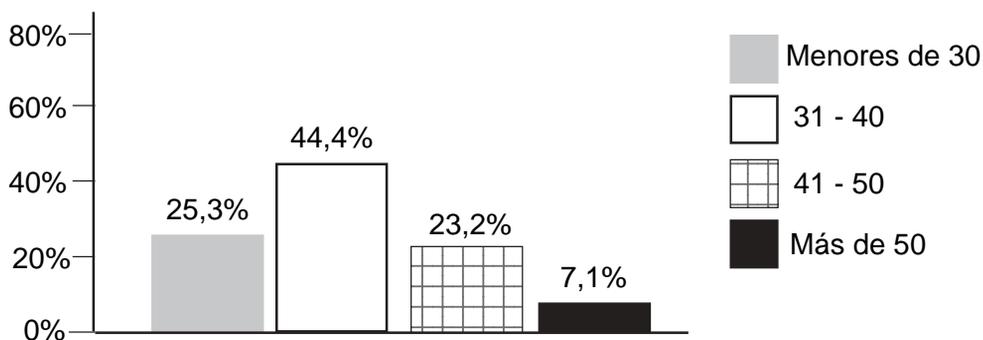


40

El 93,9% de los psicólogos que responden son mujeres y el 6,1% varones, lo que no escapa a la conocida tendencia de la distribución por sexo de todo el personal en los Centros CAIF y en los centros que atienden a la primera infancia en general. Del mismo modo, guarda coherencia con la distribución entre hombres y mujeres en el colectivo profesional en su conjunto.

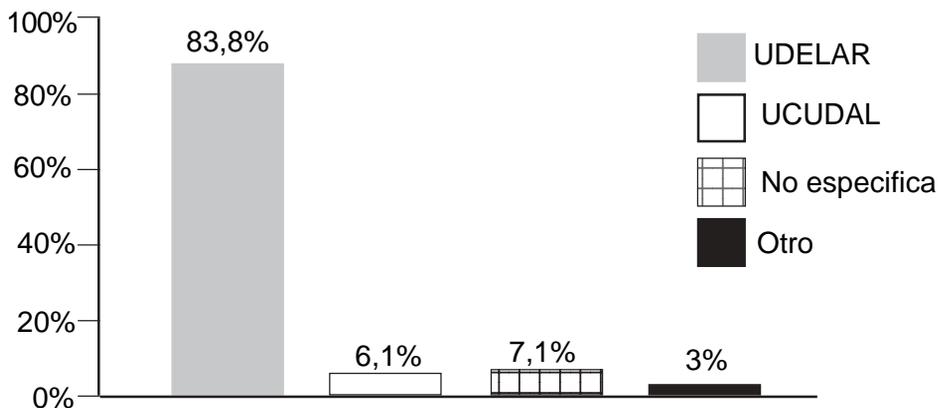
### 3.5- Distribución por edades

Una cuarta parte de los profesionales que responden tiene menos de 30 años, mientras que casi la mitad (44,4%) tiene entre 31 y 40, el 23,2% entre 41 y 50 años y el 7,1% tiene más de 50 años de edad.



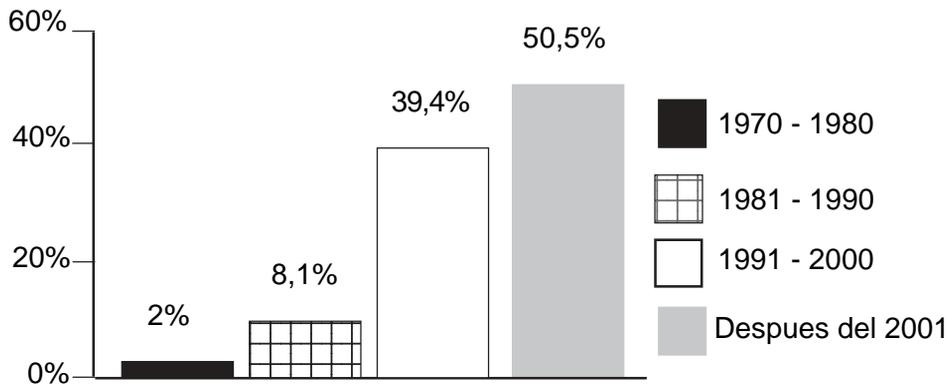
### 3.6- Institución en la que se gradúa

La mayoría de los psicólogos (83,8%) se gradúa en la Universidad de la República y un 6,1% en la Universidad Católica. En el 7,1% de los casos, la respuesta fue que se graduó en la Facultad de Psicología, sin especificar la Universidad. Estos resultados reflejan la realidad nacional en cuanto a la formación de los psicólogos en nuestro país y a la cantidad de personas que ingresan a ambas universidades.

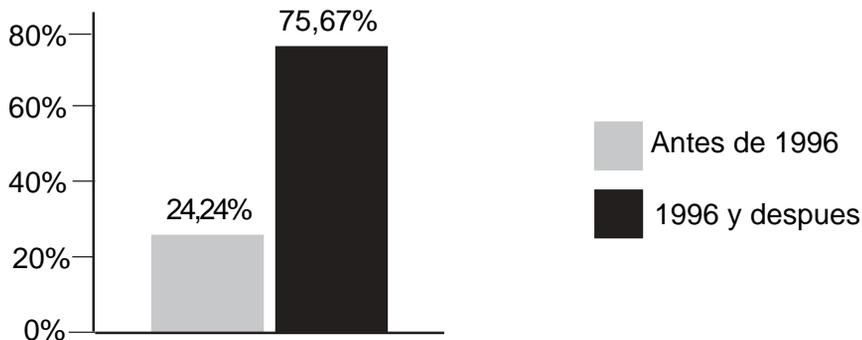


### 3.7- Distribución según años de graduación

Poco más de la mitad de los encuestados (50,5%) tiene un máximo de 8 años de graduación, mientras que casi un 40% finaliza sus estudios de grado entre los años 1991 y 2000. Es escaso el porcentaje de graduados antes de 1991 (10%)



Si se toma en cuenta que la mayoría de los psicólogos son graduados de la Universidad de la República, vale la pena analizar estos resultados en función del Plan de Estudios en cuyo marco desarrollaron su formación:



Se observa entonces que aproximadamente un 24% se gradúa antes de 1996, mientras que más de las  $\frac{3}{4}$  partes lo hace después de ese año lo que significa que han cursado la licenciatura con el Plan de Estudios vigente<sup>46</sup>.

<sup>46</sup> El Plan de Estudios vigente fue aprobado en el año 1987 y comenzó a implementarse en 1988 en el marco del Instituto de Psicología de la Universidad de la República (IPUR) el que adquiere el estatuto de Facultad en el año 1994. Antes de 1988 la formación pública en Psicología podía realizarse en la Escuela Universitaria de Psicología (EUP) (1978-1987) o bien en el Curso de Psicología Infantil de la Escuela de Tecnología Médica dependiente de la Facultad de Medicina. Cabe recordar que la Licenciatura en Psicología perteneciente a la Facultad de Humanidades cerró sus puertas en el año 1973 como producto de la intervención del gobierno militar en la Universidad.

En comparación con Planes de Estudio anteriores, éste se caracteriza por una mayor diversificación en abordajes psicológicos teórico-metodológicos y en ámbitos de inserción profesional. Al mismo tiempo, cabe destacar que se trata de una formación con un marcado perfil profesionalista (orientado hacia el ejercicio de la profesión) con una casi nula formación en investigación.

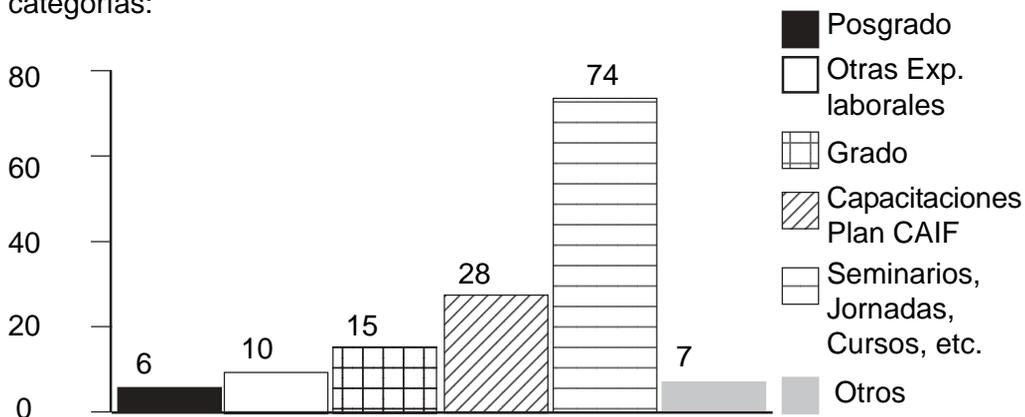
En lo que refiere específicamente al campo de abordaje del Plan CAIF, el Plan '88 cuenta con cursos en Psicología Evolutiva, otros en Psicología Genética, así como también en Psicología Comunitaria y Psicología Social, todos ellos de carácter obligatorio. Al mismo tiempo, ofrece a los estudiantes la posibilidad de cursar un Servicio de Educación Inicial u otros que trabajan con niños y/o que desarrollan un abordaje comunitario.

### 3.8- Otros estudios que han aportado a la formación de los psicólogos

Las respuestas de los psicólogos a la consigna: *Destaque otros estudios que le aportaron herramientas (conceptuales y/o metodológicas) para el trabajo en el Centro, se agrupan según las siguientes categorías:*

- Referencia a asignaturas dentro del grado que aportan específicamente al trabajo en el Centro CAIF
- Estudios de Postgrado
- Capacitaciones realizadas en el marco del Plan CAIF
- Seminarios, Jornadas, Cursos, Talleres, etc.
- Otras experiencias laborales

El siguiente gráfico muestra la distribución de las respuestas según esas categorías:



El importante peso que tienen los **Cursos, Seminarios, Jornadas y Talleres** (74 en 99) refleja los avatares que ha sufrido la formación de los psicólogos en nuestro país. Si bien algunas de estas actividades refieren a cursos de formación para graduados realizados en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, la mayoría corresponde a la oferta privada no universitaria. Como es sabido, esta última ha buscado cubrir las demandas de actualización y profundización de los psicólogos ante la casi ausencia de Postgrados en el ámbito público<sup>47</sup>. Así, las 6 respuestas<sup>48</sup> que aluden a la formación de Postgrados corresponden a la Universidad Católica, sin especificar en general si se trata de Diplomas (1 año de duración) o de Especializaciones (2 años de duración). Las temáticas sobre las que versan dichos Postgrados son: Psicología Clínica, Infantil y Adolescente (3 respuestas), Psicopedagogía (1 respuesta), Drogodependencia (1 respuesta) y Psicología Educacional (1 respuesta)

Entre los que mencionan **herramientas específicas que les otorga la formación de grado** (15 respuestas) aluden a la Psicología Comunitaria y a la Educación Inicial. Con menor frecuencia pero también presentes están las áreas de la Psicología Evolutiva, la Psicología Clínica, la Psicología Social y la Salud.

28 psicólogos hacen referencia a las **capacitaciones realizadas en el marco del propio Plan CAIF** sin especificar la temática en la mayoría de los casos.

11 aluden a **otras experiencias laborales** como fuente de aprendizajes para el actual trabajo en el Centro CAIF. Entre estas experiencias se menciona el trabajo con niños en distintos ámbitos (educación, salud, ONG), algunos de los cuales se relacionan con el vínculo temprano y la primera infancia, la realización de talleres con padres en escuelas, la docencia, la experiencia clínica

---

<sup>47</sup> La Facultad de Psicología de la UDELAR inauguró su formación cuaternaria muy recientemente. En el año 2005 inicia la implementación de dos Maestrías, una en Psicología y Educación y otra en Derechos de Infancia y Políticas Públicas, esta última en conjunto con las Facultades de Derecho, Ciencias Sociales y Medicina, y con financiamiento de UNICEF. En el presente año (2009) se inicia una segunda cohorte de ambas, al tiempo que comienzan a implementarse otras dos Maestrías, una en Psicología Social y otra en Psicología Clínica.

<sup>48</sup> La referencia a la formación de Postgrado estuvo presente en 25 respuestas. Sin embargo en un análisis detenido de las mismas encontramos que en 7 casos se hace referencia a actividades realizadas en organizaciones que no están habilitadas para otorgar títulos de Postgrado, o bien dichas actividades no tienen ese carácter, mientras que en otros 12 casos no se especifica la institución, por lo cual no es posible asegurar que efectivamente se trate de estudios de Postgrado. Esto pone de manifiesto la confusión que opera entre los profesionales (la que no es privativa de quienes trabajan en el Plan CAIF) acerca del carácter de su formación en lo que respecta a los cánones académicos.

en programas de salud, el trabajo vinculado a la violencia doméstica y al abuso y maltrato infantil, el abordaje con familias en situación de vulnerabilidad social, y la inclusión del trabajo en equipo y de la coordinación con otras organizaciones en su trabajo profesional.

**Otras** respuestas no comprendidas en ninguna de las anteriores (Otras, 7 respuestas) corresponden a la formación en el IPA, a la Carrera de Educador Social que dicta el Centro de Formación y Estudios del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (CENFORES, INAU), a actividades de investigación, al intercambio con otros colegas y a las supervisiones del trabajo.

Entre quienes mencionan actividades formativas del tipo Seminarios, Cursos, Talleres y Jornadas (74) encontramos las siguientes frecuencias según las categorías temáticas que se construyen a los efectos del procesamiento de la información:

<b>Categorías temáticas</b>	<b>Nº de veces que se menciona</b>
Violencia y Abuso	24
Psicología Clínica, Psicodiagnóstico y Psicoanálisis	24
Vínculos Tempranos, Primera Infancia, Ed. Inicial	23
Desarrollo infantil, Psicología Infantil y Adolescente	23
Género, Salud Sexual y Reproductiva, Ed. Sexual	16
Talleres, talleres de expresión, lúdicos, etc.	15
Familia, Terapia Familiar Sistémica	13
Psicología Educacional y Educación	11
Psicología Gestáltica	10
Psicología Comunitaria y Educación Popular	9
Psicología Social (Grupos, Instituciones y Equipos)	8
Área de la Salud	8
Drogodependencias	7
Terapias Breves, Psicot. Focal e Intervenciones en crisis	6
Planificación, Elaboración de Proyectos, Evaluación	5
Psicología Sistémica	4

Políticas Públicas Sociales	4
Redes Sociales y Desarrollo Local	4
Procesos de exclusión-inclusión social	3
Derechos Humano y Derechos de Infancia	3
Psicodrama	3
Psicoterapia Conductual, Cognitiva y del Comportamiento	2
Neuropsicología	2
Otros	8
No especifica	6

Las categorías temáticas que aparecen con más frecuencia entre los Seminarios, Jornadas, Talleres y Cursos realizados por los psicólogos son: las vinculadas a la **Violencia y el Abuso** (en 24 respuestas); al área de **la Psicología Clínica, el Psicodiagnóstico y/o el Psicoanálisis** (24 respuestas); lo relativo a **Vínculos Tempranos, Primera Infancia o Educación Inicial** (con 23 respuestas); y al **Desarrollo Infantil, Psicología Infantil y/o Adolescente** (23 respuestas)

46

Le sigue **Género, Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual** (16 respuestas); los **Talleres** (entre ellos, los expresivos, los lúdicos y los artísticos) con 15 respuestas; **Familia** (incluyendo la Terapia Familiar Sistémica) que estuvo presente en 13 respuestas; los temas vinculados al área de la **Psicología Educativa y la Educación** (dificultades de aprendizaje, formación docente, inclusión educativa), que registró 11 respuestas; y la **Psicología Gestáltica** presente en 10 respuestas.

Con menor frecuencia se hace referencia a la **Psicología Comunitaria y/o Educación Popular** (9 respuestas); a la **Psicología Social** (grupos, instituciones, organizaciones y equipos) (8 respuestas); a temas vinculados al **campo de la salud** (promoción, prevención y atención primaria, psicología intrahospitalaria, psicofarmacología, abordaje de problemáticas específicas tales como VIH, psicoprofilaxis obstétrica y Psiconeuroinmunoendocrinología) en 8 respuestas; al área de las **Drogodependencias** (7 respuestas), y a **Terapias Breves, Psicoterapia Focal y/o Intervenciones en crisis**, que estuvo presente en 6 respuestas.

Finalmente, las temáticas menos frecuentes en estas actividades formativas son: las relacionadas con la **Planificación, Elaboración y/o Evaluación de**

**Proyectos** (5 respuestas); la **Psicología Sistémica** que está presente en 4 respuestas, al igual que las **Políticas Públicas Sociales** y lo vinculado con **Redes Sociales y Desarrollo Local**.

Los aspectos relacionados con los procesos de **exclusión-inclusión social** (resiliencia, vulnerabilidad, trabajo infantil) se encuentran en 3 respuestas; y del mismo modo los vinculados a los **Derechos Humanos y Derechos de Infancia**, y al **Psicodrama**. Finalmente, la **Psicoterapia Conductual Cognitiva y del Comportamiento**, se registra en 2 respuestas, al igual que los aspectos vinculados a la **Neuropsicología**.

### En síntesis...

#### *...acerca de otros estudios que han realizado los psicólogos que trabajan en el Plan CAIF*

...Son muy pocos los psicólogos que cuentan con estudios de Postgrado y los que sí los tienen, los tienen en temáticas específicas al trabajo en el Centro CAIF. Algunos aluden a las herramientas que les ha otorgado la formación de grado, así como también a las capacitaciones que ha ofrecido el Plan CAIF y a otras experiencias laborales que guardan afinidad con diversos aspectos de la tarea en los Centros.

Es amplia la gama de temáticas en las que los psicólogos han buscado complementar su formación. Las que tienen más peso refieren a la etapa evolutiva sobre la que focaliza el Plan CAIF (la niñez) y a un especial abordaje dentro de la disciplina (Psicología Clínica, Psicoanálisis y Psicodiagnóstico).

En cambio, otras temáticas también relevantes para la tarea que se desarrolla en los Centros CAIF (Familia, Educación, Psicología Social y Comunitaria, Redes Sociales, Consumo Abusivo de Sustancias, Procesos de Exclusión Social, Derechos de Infancia y Políticas Públicas, y Planificación, Elaboración de Proyectos y Evaluación) son mencionadas con menos frecuencia.

Es de suponer que en las actividades formativas mediante las cuales los psicólogos han complementado su formación de grado, uno de los aspectos que incide es la oferta disponible, la que a su vez se relaciona con la demanda, y ésta última con el modelo tradicional en el ejercicio de la profesión.

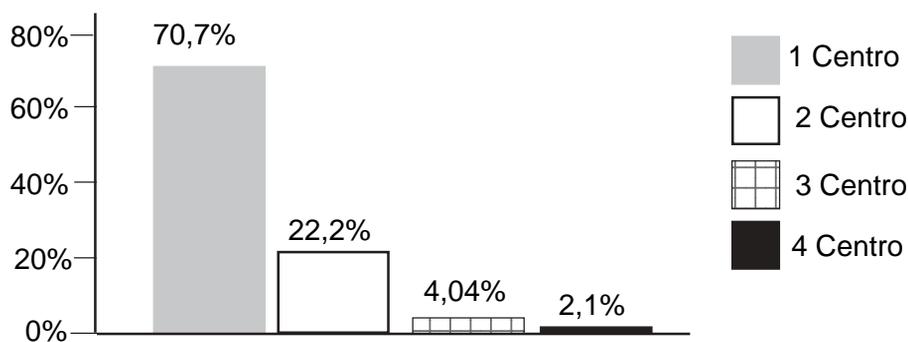
47

Por otro lado, es necesario tener en cuenta aspectos de accesibilidad geográfica y económica. Quienes residen en el interior del país tienen menos posibilidades de acceder a las opciones formativas ya que la mayoría de ellas se desarrollan en la capital<sup>49</sup>.

Cabe preguntarse entonces: ¿Qué jerarquizan los psicólogos en su formación permanente y en la actualización? A la hora de optar entre distintas alternativas formativas ¿qué peso relativo tiene el trabajo en el Centro CAIF con relación a otras prácticas profesionales que los psicólogos desarrollan?. Esto a su vez, permite preguntarnos: ¿qué lugar tiene el trabajo en el Centro CAIF en el proyecto de desarrollo profesional y/o académico de los psicólogos? y ¿Qué peso tiene el factor económico y el lugar que el trabajo en el Centro ocupa en la totalidad de sus ingresos profesionales?»<sup>50</sup>.

### 3.9- Distribución según la cantidad de Centros CAIF en los que trabaja actualmente

48



La mayoría de los psicólogos (70,7%) trabaja en **1 sólo Centro**. Un 22,2% (22 psicólogos) en **2 Centros**. Son excepcionales los casos que trabajan en **3 Centros** (4) y más aún los que trabajan en **4 Centros** (2).

<sup>49</sup> Este aspecto fue señalado por algunos psicólogos en uno de los encuentros mantenidos.

<sup>50</sup> El relevamiento omitió preguntar sobre otras inserciones profesionales actuales, lo que hubiera permitido responder en algún sentido a esta interrogante.

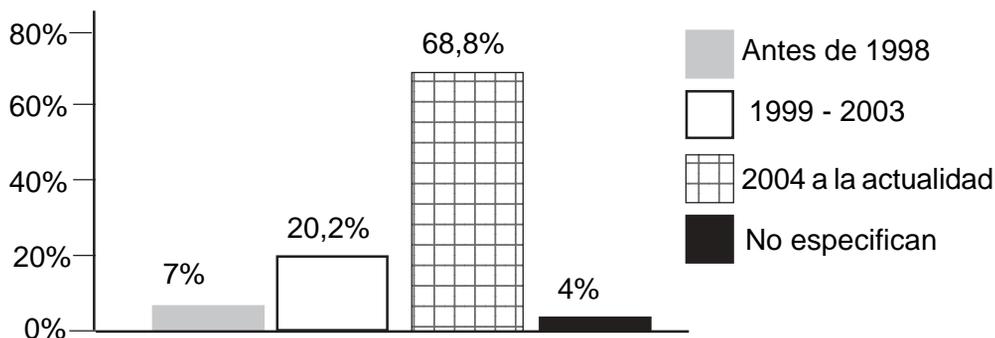
La carga horaria de los psicólogos en los Centros CAIF depende de la modalidad (urbana o rural) y dentro de éstas del tipo de gestión en el que éstos se inscriban, en función del convenio firmado entre la Asociación Civil y el INAU<sup>51</sup> La relación entre esa carga horaria (que no es relevada en esta oportunidad), la cantidad de Centros en los que se trabaja y otras inserciones laborales, permitiría profundizar en el análisis de esta dimensión.

No obstante, independientemente de las cargas horarias, se sabe que la inserción en más de un Centro exige un esfuerzo significativo ya que supone incorporarse a realidades locales distintas, a equipos con dinámicas diversas y a veces también, a OSC diferentes.

### 3.10- Antigüedad en el o en los Centros CAIF en los que trabaja actualmente

Cuando un mismo Psicólogo/a trabaja en más de un Centro, a los efectos de analizar esta dimensión, se considera aquel en el que tiene mayor antigüedad. Al mismo tiempo cabe aclarar que no necesariamente esto refleja la antigüedad en el Plan CAIF ya que hay algunos profesionales que han trabajado en otros Centros con anterioridad. Este último aspecto no se indaga.

El siguiente gráfico muestra la distribución según el año de ingreso al Centro CAIF en el que trabaja actualmente:



<sup>51</sup> N° de horas del psicólogo en los Centros CAIF de Modalidad Urbana según Tipos de Gestión (Extraído del Documento Estructura Organizativa de los Centros CAIF. Diciembre 2007): Tipo y Carga horaria. Tipo I ->12 hs., Tipo II ->15 hs., Tipo III->18 hs., Tipo IV -> 22 hs., Tipo V->26 hs.

**La mayoría** de los psicólogos/as (el 68,8%) que responden a la encuesta ingresan al Centro CAIF en el que trabajan actualmente, o al de mayor antigüedad cuando trabajan en más de uno, **a partir del año 2004**. Esto es atribuible a la implementación de la **Modalidad Semanal** que supuso la apertura de una cantidad importante de Centros<sup>52</sup>. Precisamente es en ese año que se registra el ingreso de 22 psicólogos entre los 99 que responden.

**El año 2008** también se registra un ingreso significativo (17 psicólogos) lo que se explica por la **apertura de nuevos Centros**, por la **reconversión de la Modalidad Semanal a la Modalidad Diaria** y por la **reestructura de los Centros de Modalidad Diaria**. En este proceso no todos los psicólogos permanecen, la mayoría porque tienen que optar por un Centro y dejar otro dado el aumento de la carga horaria, también en este período se abren 34 nuevos Centros, lo que redundará en la incorporación de nuevos profesionales<sup>53</sup>.

**Previo al año 1998**, entre los que dan respuesta al relevamiento, ingresan al Centro al que trabajan actualmente **sólo 7 psicólogos**, cifra que aumenta a casi el triple (**20**) **entre 1999 y 2003**. Cabe recordar que en el **año 1999** comienza a implementarse el **Programa de Estimulación Oportuna** el cual prevé la presencia de psicólogos en su equipo. Entre ese año y el año 2001 se inicia dicho Programa en 90 Centros

Entre los que responden, quien refiere la mayor antigüedad es 1 psicóloga que ingresa al Centro en el que trabaja actualmente en el año 1992, y quien lo hace más recientemente, es 1 psicóloga, en el año 2009.

### 3.11- Motivaciones para trabajar en el Plan CAIF

Las respuestas a la pregunta *¿Por qué optó por trabajar en un Centro CAIF?* se agrupan según las siguientes categorías las que se presentan en orden descendiente según su frecuencia de aparición:

#### ***Motivaciones para trabajar en un Centro CAIF***

I) Afinidad con los objetivos y características del Plan y de los Centros CAIF en general

<sup>52</sup> En el año 2002 el número total de Centros era de 190, mientras que en el año 2007, existían 298 Centros. Fuente: Cerutti y otros. «Un lugar para disfrutar y construir un mejor vivir. 20 años Plan CAIF. 2008

<sup>53</sup> En el año 2008, la cantidad de Centro era de 319

- II) Inclinación y gusto por el área de trabajo
- III) Desafío y oportunidad de trabajar en promoción y prevención de riesgos psicosociales para el desarrollo, y de favorecer procesos de cambio y de fortalecimiento en la población
- IV) Percepción de que se cuenta con las herramientas necesarias para el trabajo y con el perfil profesional requerido
- V) Experiencias previas
- VI) Otras

Entre las respuestas agrupadas en la categoría **Afinidad con los objetivos y características del Plan y de los Centros CAIF** encontramos que se hace alusión a distintos aspectos:

- **La oportunidad de trabajar en equipo y en relación con otras disciplinas**, lo que se vincula a un **abordaje integral**:

*«Me pareció una excelente oportunidad porque es una de las organizaciones en donde el equipo de trabajo es más completo por lo tanto te permite interactuar con otras técnicas».*

*«Por el abordaje integral que se realiza al niño y su familia y la posibilidad del trabajo en equipo con múltiples disciplinas. Esto ha enriquecido mi práctica profesional aportándome herramientas de trabajo para otras actividades».*

- **Los objetivos de promoción y de prevención del Plan:**

*«Porque considero que los objetivos del plan CAIF son de gran importancia en el desarrollo de los niños, fundamentalmente en lo que refiere al poder realizar prevención y detección temprana y oportuna de alteraciones en el desarrollo».*

*«Por otra parte es un programa que nos permite trabajar desde la salud y en salud: desde la prevención y promoción».*

- **La creatividad y riqueza en el abordaje psicológico** y la posibilidad de **articular diferentes herramientas conceptuales y técnicas**:

*«Permite articular diferentes herramientas conceptuales y técnicas que fortalecen y enriquecen el trabajo, como pueden ser: el psicoanálisis aportando una visión sobre la constitución del sujeto humano, la perspectiva sistémica aportando una visión en cuanto a su concepción de familia y su dinámica de funcionamiento, la Psicología Comunitaria en cuanto a las herramientas que aporta para la intervención comunitaria».*

«El tipo de trabajo en una institución educativa no formal con un proyecto de Centro adaptado a las necesidades del contexto permite desarrollar un trabajo muy creativo en conjunto con la comunidad que le devuelve a uno una gran satisfacción».

- La percepción del Plan como un **Plan de calidad**, ligada a la **planificación, la evaluación y el seguimiento** y a los cambios que se van introduciendo de acuerdo a ello, así como también a los **recursos humanos** con los que cuenta:

«CAIF es un Plan que posibilita desarrollar un trabajo de alto nivel por los recursos humanos y el tipo de planificación, evaluación y monitoreo del que dispone»

«El Centro CAIF es la institución que contempla... aspectos como la formación continua, la reformulación del Plan en base a evaluaciones y a una mirada abierta y atenta a detectar los puntos débiles y modificarlos, o generar herramientas para dicho cambio».

- El **enfoque de derechos y la responsabilidad social** vinculada a **componentes ideológicos**:

«Porque me interesa el trabajo con la primera infancia y el trabajo comunitario, enmarcándolo desde la perspectiva del paradigma de la Protección Integral y la mirada garantista de los derechos de los niños/as. Cotidianamente compruebo que las necesidades no satisfechas dan cuenta de derechos vulnerados»

«...creo profundamente en los aportes que realiza para todos, ya sea desde los niños hasta los técnicos, y considero que el trabajo que realizamos por los derechos de los niños y niñas puede cambiarle la vida a muchos, incluso, por supuesto, a los que defendemos esta ideología».

- Y las **posibilidades de capacitación, de desarrollo profesional y personal**, y de **enriquecimiento** para sí mismos:

«En el Plan CAIF encontré la posibilidad de desarrollarme profesionalmente. Es un ámbito donde es posible el trabajo en equipo en forma interdisciplinaria, el trabajo en red y la capacitación continua a buen nivel...»

«Enriquece mi vida profesional y personal por medio del aprendizaje constante con los niños/as, las familias, otros actores sociales y el equipo de trabajo».

Entre las respuestas agrupadas en la categoría **Inclinación y gusto por el área de trabajo**, los psicólogos hicieron referencia a distintos componentes:

- Al área de **la primera infancia y la niñez** en general:

«El trabajo con niños fue algo que decidí muy temprano en mi carrera y es lo que más disfruto. Creo que además los chiquitos lo perciben, y el encuentro es algo maravilloso».

*«...desde siempre trabajé con niños, tanto como animador en mi adolescencia o como educador en diferentes proyectos... Me siento cómodo y seguro trabajando con ellos».*

- Al trabajo con **infancia**, en **prevención** y desde **lo comunitario**:

*«Porque me interesan las temáticas en relación a la primera infancia en el ámbito comunitario»*

*«Me interesa el trabajo en un nivel preventivo y el trabajo con niños».*

- Al trabajo en **primera infancia**, con **niños y familias**:

*«Porque me gusta el trabajo con la primera infancia, pero sobre todo, el trabajo con las familias»*

*«Principalmente me gusta trabajar con los niños y con sus familias, se generan vínculos y oportunidades en los diferentes encuentros desde los cuales se pueden visualizar procesos interesantes».*

- Al interés en el trabajo con **familias**, **primera infancia y comunidad**:

*«Tengo preferencia por el trabajo comunitario y con infancia y familia..»*

*«Me interesa especialmente el trabajo con niños y el abordaje a nivel familiar y comunitario»*

- Y finalmente, a la **primera infancia** y la **educación**:

*«Dentro de la profesión el área de la educación es la que más me gusta, en especial, vinculada a la primera infancia».*

*«Por la posibilidad de trabajar con niños, niñas y su familia en un primer nivel de atención así como también trabajar en relación al área educativa en primera infancia»*

Entre los que aluden al **desafío y a la oportunidad de trabajar en promoción y prevención de riesgos psicosociales** para el desarrollo y de **favorecer procesos de cambio y fortalecimiento** en la población, se encuentran:

- Los que refieren al trabajo en **promoción y prevención enmarcado en un enfoque comunitario**, en **oposición al abordaje asistencial y de la enfermedad** que han realizado o realizan en otro ámbito:

*«Me resultó interesante trabajar en una propuesta de enfoque preventivo y de promoción Las otras áreas de trabajo personal son más asistenciales y de rehabilitación».*

*«Me gusta el trabajo a nivel comunitario. Lo veo como una forma de romper con las estructuras de un consultorio».*

- Quienes vinculan el trabajo en **promoción y prevención al desarrollo integral, la salud y la calidad de vida:**

*«Poder detectar factores para poder prevenir y promover estrategias que brinden herramientas a las familias de forma saludable».*

*«El trabajo con niños me ha permitido seguir eligiendo dedicarle tiempo y energía a colaborar en su sano desarrollo integral, así como en trabajar con las familias de éstos en relación a como mejorar su calidad de vida».*

- Y los que aluden al **desafío** que supone el **abordaje de las problemáticas y características de la población:**

*«Son las familias conformadas por adolescentes a cargo de niños donde las problemáticas resultan un desafío»*

*«Porque me pareció un desafío importante trabajar con las familias (no solamente con los niños) que se encuentran insertos en una determinada comunidad, con sus propias características»*

54

Otras motivaciones se agrupan en la categoría **Percepción de que se cuenta con las herramientas necesarias para el trabajo y con el perfil profesional requerido**, aludiendo a lo educativo, a lo comunitario, al trabajo con primera infancia, a lo clínico y a lo grupal:

*«Lo educativo-comunitario es, junto a la perspectiva de género, lo que define mi perfil».*

*«Desde mi formación profesional me fui especializando en niños, sobre todo en primera infancia y en todo lo que tiene que ver con la Psicología Comunitaria»*

*«Por opción laboral. La idea es combinar la clínica con el trabajo comunitario y grupal. Tengo una formación que apunta a eso»*

Otros hacen alusión al hecho de contar con **experiencias previas vinculadas a la primera infancia:**

*«Tengo experiencia y formación en el trabajo con la primera infancia».*

*«...además de la temática de la primera infancia como franja etárea en la que también me desarrollo en el área privada».*

Y finalmente se hace referencia a los aspectos de **estabilidad laboral** que supone trabajar en un Centro CAIF:

*«Además el trabajo en el CAIF también significaba contar con un ingreso económico fijo todos los meses, hecho que no siempre se logra en la clínica».*

*«En el año 2004 cuando... se abrieron los centros de modalidad semanal era una buena oportunidad de inserción laboral estable»*

### **En síntesis...**

#### **... acerca de las motivaciones de los Psicólogos para trabajar en Centros CAIF**

El hecho de que, entre las motivaciones para ingresar a trabajar en un Centro CAIF, se ubique la afinidad con los objetivos y características del Plan, el enfoque de derechos y la responsabilidad social que supone, así como el desafío y la oportunidad de trabajar en términos de promoción de salud y prevención, implica un potencial interesante en el sentido de contar con profesionales que valoran la intencionalidad y concepción de esta política pública, que además es percibida como una propuesta de calidad..

Este potencial es aún mayor si se tiene en cuenta que los técnicos opinan que el abordaje psicológico que tienen la posibilidad de desarrollar, contiene elementos de creatividad y de riqueza y que encuentran en el Centro CAIF oportunidades de capacitación, desarrollo y enriquecimiento profesional y personal.

Los psicólogos hallan en el Plan CAIF, oportunidad para desarrollar un enfoque de trabajo que difiere del modelo tradicional de ejercicio profesional en nuestro medio (un abordaje individual, centrado en la enfermedad y desarrollado en el ámbito privado). Esto indica que perciben que dicho modelo no es operativo para el trabajo en el Centro CAIF.

El trabajo en equipo y en conjunto con otras disciplinas tiene un lugar relevante. Cabe preguntarse sin embargo en qué medida este énfasis alude a la idea de equipo ideal y a la frecuente ilusión de armonía en su funcionamiento<sup>54</sup>

<sup>54</sup> Esta interrogante se fundamenta en la distancia observada entre las expresiones que al respecto realizaron los psicólogos en el relevamiento y las que surgieron en las instancias de taller. En éstas últimas se pusieron de manifiesto los aspectos conflictivos en el trabajo en equipo y en particular en la relación con alguna de las disciplinas que lo integran.

Por otro lado, la inclinación o el interés por el trabajo vinculado a los distintos componentes del Centro CAIF (infancia, familia, comunidad, educación) es expresada muchas veces en términos de «me gusta», «me agrada», «me encanta», «algo maravilloso», lo que nos lleva a pensar que dicha motivación estaría ligada fundamentalmente a un plano de lo emotivo y de lo idealizado. Sin desconocer la importancia de la presencia del componente afectivo en la tarea, queda planteada la interrogante acerca del lugar que ocupa el interés profesional y académico en el sentido de conocer, profundizar y desarrollar un campo de conocimientos desde la práctica.

Finalmente, si bien por un lado se expresa la estabilidad laboral que implica trabajar en el Plan CAIF, en los encuentros mantenidos surge también la percepción de que el mismo no otorga la posibilidad de un ascenso como sí existe, por ejemplo, en los organismos públicos. Las oportunidades de crecimiento profesional antes aludidas parecen encontrar un techo en los aspectos de la estructura organizativa del Plan, lo que nos remite nuevamente a la interrogante acerca del lugar que el trabajo en el Plan CAIF ocupa en el proyecto de desarrollo profesional y académico de quienes lo integran.

### **3.12- Actividades que desarrollan los psicólogos en los Centros CAIF**

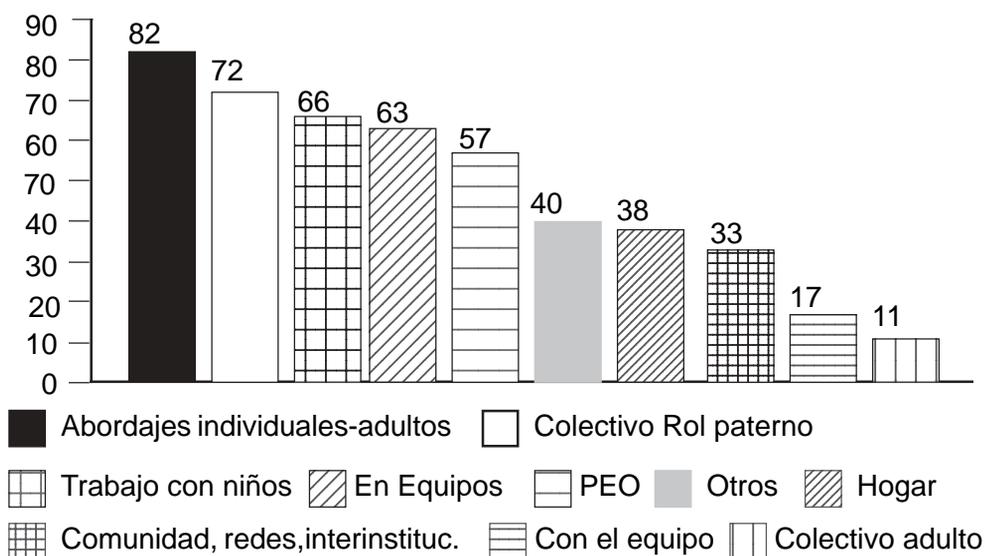
Los resultados que siguen surgen de las respuestas de los psicólogos ante la consigna de describir someramente las actividades que realizan en el Centro CAIF, los objetivos para cada una de ellas, el tiempo semanal que le destinan y con quién o quienes las realizan.

Dichas actividades se agrupan de acuerdo al perfil de las mismas.

Si bien es pertinente analizar su frecuencia ya que se entiende que no es casual que se mencionen unas actividades y no otras en el espacio disponible para ello, cabe aclarar que no se puede concluir que quienes no aluden a determinadas actividades no las realicen. Puede que sí pero que no encuentren el espacio para mencionarlas.

Por otro lado, el tiempo destinado a cada actividad es imposible de sistematizar por el modo en que se formula esa interrogante.

Entre las respuestas que se obtienen, entonces, se observa lo siguiente:



### 3.12.1 Abordajes individuales con adultos:

57

Tareas	Objetivos	Con quienes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir de observaciones, a demanda de la población o del equipo.</li> <li>-En situaciones familiares de crisis´</li> <li>-Entrevistas de ingreso.</li> <li>-Entrevistas de seguimiento</li> <li>-Intervenciones breves</li> <li>-Técnicas diagnósticas(IPCG Y SF36)</li> <li>-Entrevistas psicosociales (junto con AS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escucha, orientación, información, reflexión conjunta sobre el niño</li> <li>-Conocimiento de la familia</li> <li>-Fortalecimiento de los adultos referentes y del vínculo</li> <li>-Apoyo, sostén, contención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sola (50)</li> <li>TS (36)</li> <li>Maestra (22)</li> <li>Psicom. (17)</li> <li>Educad. (17)</li> </ul>

En 82 de las 99 respuestas se alude a **abordajes individuales y/o entrevistas con adultos referentes**. Los mismos se realizan a partir de observaciones directas, a demanda de la población o de integrantes del equipo. Dentro de esta actividad se incluyen: la participación en entrevistas de ingreso, entrevistas de seguimiento, intervenciones en situaciones de crisis e intervenciones breves (algunas de ellas, terapéuticas). En algunas de estas instancias se aplican técnicas diagnósticas tales como el IPCG y el SF36. Y en otros casos se realizan entrevistas psicosociales en conjunto con la Trabajadora Social.

Entre **los objetivos** mencionados para esta actividad los más frecuentes son: la escucha de demandas e inquietudes de los adultos, la orientación, la información y el aporte de herramientas para comprender y acompañar el desarrollo del niño, sus conductas y el desempeño del rol paterno; la reflexión conjunta sobre sí mismos, sobre el niño y sobre el vínculo entre ambos, la derivación y el seguimiento. En segundo lugar se busca conocer y comprender la situación particular del niño y de su dinámica familiar. En tercer lugar se pretende fortalecer a los adultos en su rol, así como también al vínculo madre-hijo y de los adultos con el Centro, reforzar conductas saludables y promover el buen trato. Finalmente se formulan objetivos para esta actividad vinculados al apoyo, al sostén y a la contención.

En más de la mitad de los casos (50 en 82) **el psicólogo desarrolla esta actividad sólo**. Alrededor del 40% (36 respuestas) dicen que lo hacen con el Trabajador Social, y con menor frecuencia con la Maestra (22), la Psicomotricista (17) o el Educador (17).

### **3.12.2 Trabajo colectivo con adultos vinculado a su rol paterno:**

La actividad que le sigue en frecuencia (72 en 99) es **el trabajo colectivo con adultos vinculado a su rol paterno**. Estas instancias se realizan a partir de las observaciones en sala, a demanda del equipo o de las familias. Entre ellas se alude a talleres temáticos, reuniones por temas puntuales (período de adaptación, salidas, dificultades en el grupo, egreso) y a los talleres enmarcados en el Programa Padres e Hijos (PPH).

Estas actividades persiguen los siguientes **objetivos**: abordar temas vinculados al desarrollo del niño y al rol paterno y materno; concientizar a los adultos referentes sobre la importancia de la educación en los primeros años, sobre el papel del Centro y su lugar en el mismo; promover el pensamiento

crítico; fortalecer vínculos (familia-Centro, entre familias, entre padres e hijos y entre niños); habilitar un espacio de disfrute, aprendizaje y relación con otros; favorecer la integración, la adaptación y el egreso del niño; promover y prevenir en salud desde edades tempranas.

Tareas	Objetivos	Con quienes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir de observaciones, en sala, a demanda del equipo o de las familias</li> <li>-Talleres temáticos</li> <li>-Reuniones por temas puntuales (adaptación, salidas, dificultades en el grupo, egreso)</li> <li>-Talleres PPH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Abordaje de temas vinculados al desarrollo del niño y al rol paterno y materno.</li> <li>-Concientizar a los adultos referentes sobre la importancia de la educación en los primeros años, el papel del Centro y su lugar en el mismo.</li> <li>-Promover el pensamiento crítico</li> <li>- Espacio de disfrute, aprendizaje y relación con los otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TS (40)</li> <li>Educad. (17)</li> <li>Maestra (29)</li> <li>Psicom. (23)</li> <li>Sola (17)</li> <li>AC (2)</li> </ul>

59

### **Sobre los objetivos en el trabajo con adultos** **Los verbos empleados**

Los verbos empleados en la formulación de los objetivos del trabajo con adultos, ya sea en el abordaje individual como en el grupal, van desde orientar, informar, asesorar, hasta acompañar, intercambiar, compartir saberes, experiencias y opiniones, problematizar y discutir

Interesa resaltar estos verbos ya que revelan diferentes modalidades de intervención psicológica y de relación entre el técnico y la población donde puede primar un carácter normativo o disciplinador o por el contrario, habilitante del intercambio y la reflexión conjunta.

En la misma línea de reflexión llamó la atención la confusión en las respuestas de los psicólogos entre *prácticas* de crianza y *pautas* de crianza, sustituyendo la primer expresión por la segunda.

En más de la mitad de las respuestas (40 en 72) los psicólogos dicen que **realizan el trabajo colectivo con adultos vinculado a su rol paterno, en conjunto con el Trabajador Social**; en proporciones similares, que lo hacen con Educadoras y Maestra (30 y 29 respuestas respectivamente); en 23 casos expresan que la comparten con la Psicomotricista y en 17 que la realizan solos.

### 3.12.3 Trabajo colectivo con adultos en tanto sujetos considerados integralmente:

Tareas	Objetivos	Con quienes
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Festejos, salidas actividades recreativas.</li> <li>-Talleres PACV</li> <li>-Talleres de reflexión con adultos.</li> <li>-Reuniones entre mujeres.</li> <li>-Recaudación de fondos para el centro.</li> <li>-Actividades de mejora en el centro</li> <li>-Actividades formativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fortalecimiento personal</li> <li>-Integración y pertenencia</li> <li>-Promover procesos grupales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TS (8)</li> <li>Maestra (3)</li> <li>Educador (2)</li> <li>Psicom. (2)</li> </ul>

Sólo 11 de los 99 psicólogos que respondieron al formulario hicieron referencia a un **trabajo colectivo con adultos para el abordaje de aspectos que trascienden el rol paterno**. En esos casos mencionaron: talleres de reflexión; talleres del Programa PACV; reuniones entre mujeres; festejos y salidas recreativas; actividades para la recaudación de fondos para el Centro y para la mejora del mismo; y actividades formativas.

Los **objetivos** que persiguen estas acciones fueron formulados en términos de fortalecimiento personal, de favorecer la integración entre los adultos y la pertenencia al Centro; y de promover procesos grupales.

En la mayoría de los casos (8 en 11) **este trabajo se realiza junto con la Trabajadora Social**; y en muy pocos con la Maestra, el Educador o la Psicomotricista (3, 2, y 2 respuestas respectivamente)

### ***Sobre el trabajo con los adultos...***

El poco énfasis que tiene el trabajo con los adultos en tanto tales, considerados integralmente, nos lleva a interrogarnos acerca del modo en que se operacionaliza la concepción integral del sujeto y de la intervención en los Centros.

Por otra parte, cuando hablamos del trabajo colectivo con adultos (ya sea desde su rol paterno o en tanto personas integralmente consideradas) vale la pena detenernos en **la consideración de lo grupal**. Al respecto, llama la atención el escaso énfasis que se realiza en objetivos dirigidos a promover y fortalecer procesos grupales cuando se implementa este tipo de actividades.

En los encuentros mantenidos, algunos psicólogos expresan que cuando desde el Programa de Experiencias Oportuna se trabajan los aspectos relativos al proceso grupal, los impactos pueden verse en el propio proceso de los talleres pero fundamentalmente, se observan en el Programa de Educación Inicial, especialmente en lo relativo a la participación y al fortalecimiento de las familias. Del mismo modo, expresan que algo similar se constata en la posterior relación con las escuelas, donde frecuentemente los padres demandan participación. Dicho en palabras de uno de los profesionales: «...Conocen sus derechos... lo que vamos haciendo es construir la demanda y llega un momento en que tienen más autonomía».

Al mismo tiempo se hace alusión a las «energías» que insume el trabajo grupal, así como también a las particularidades que el mismo adquiere en una población que no siempre es estable en su asistencia, lo cual repercute en la construcción del grupo como tal. Al respecto se expresa: «Armar proceso grupal supone excluir, el grupo te pide que lo cierres».

### ***Algunas palabras acerca de lo grupal...***

Es bien sabido que trabajar con un conjunto de personas en un mismo espacio no es lo mismo que realizar un abordaje grupal. Hacerlo requiere de una lectura de los fenómenos grupales y del empleo de una técnica que permita potenciar procesos y superar obstáculos.

Son conocidas las potencialidades de trabajar aspectos vinculados a las dinámicas y procesos grupales, las cuales están directamente ligadas al propósito de favorecer procesos de inclusión social.

Se entiende entonces, que potenciar el componente de lo grupal no sólo en adultos sino también en niños, es un aspecto central de la intervención psicológica en los Centros.

Tareas	Objetivos	Con quienes
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Observaciones: sala, patio, comedor, salidas didácticas</li> <li>-Observación en sala: a demanda del equipo, de los padres, en casos puntuales o sistemática.</li> <li>-Intervenciones individualizadas dentro del grupo.</li> <li>-Interacción con los niños cuando llegan al centro.</li> <li>-Pautas y testeado de niños</li> <li>-Intercambio con las educadoras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Observación y conocimiento del niño y del grupo</li> <li>-Abordaje desde las potencialidades y la promoción</li> <li>-Habilitar el disfrute y la pertenencia al espacio</li> <li>-Detección precoz de factores de riesgo</li> <li>-Implementación de estrategias de intervención y seguimiento</li> <li>-Contribuir con la práctica pedagógica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sola (35)</li> <li>Educad. (24)</li> <li>Maestra (17)</li> <li>Psicom. (9)</li> <li>TS (10)</li> </ul>

### 3.12.4 Trabajo directo con los niños:

En el tercer lugar en la frecuencia de respuestas (66 en 99) encontramos las actividades referidas al **trabajo directo con los niños**. Entre ellas, los psicólogos refieren a: las observaciones en sala (a demanda del equipo, de los padres, en casos puntuales o sistemática), en el patio, el comedor o en las salidas didácticas; las intervenciones individualizadas dentro del grupo; las interacciones con los niños cuando llegan al Centro; la aplicación de la pauta de tamizaje y testeado de niños; y en directa relación con las tareas mencionadas antes, el intercambio con las educadoras.

Entre los **objetivos** formulados para este tipo de actividades, los psicólogos expresan: observar y conocer al niño, el perfil del grupo y su proceso y la relación niños- educadoras; promover el desarrollo de potencialidades; habilitar al disfrute y pertenencia al espacio; detectar riesgos en forma precoz; implementar estrategias de intervención pertinentes a lo observado y realizar un seguimiento; y contribuir con la práctica pedagógica.

Poco más de la mitad de los psicólogos que refieren a esta actividad (35 en 66) dicen que **la realizan solos**; 24 que la comparten con Educadoras, 17 con Maestras; 10 con Trabajadoras Sociales y 9 con Psicomotricista.

### 3.12.5 Trabajo en equipo:

Tareas	Objetivos	Con quienes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones</li> <li>- Equipo de trabajo.</li> <li>- Equipo técnico</li> <li>- Reuniones equipo técnico y equipo pedagógico</li> <li>- Coordinación en el espacio pedagógico con educadoras y maestra.</li> <li>-Elaboración y presentación de otros proyectos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Socialización de información, intercambio, reflexión sobre distintos aspectos</li> <li>- Organización y coordinación de la tarea</li> <li>- Construcción del equipo y de la interdisciplina</li> <li>- Elaboración, seguimiento y evaluación del proyecto institucional y del trabajo</li> <li>- Asesoramiento a otros integrantes del equipo</li> </ul>	<p>Todo el equipo (26)</p> <p>Educad. (17)</p> <p>Maestra (16)</p> <p>TS (15)</p> <p>Psicom. (12)</p> <p>Equipo y AC (9)</p>

63

En 63 dentro de las 99 respuestas se menciona dentro de las actividades realizadas las que aluden al **trabajo en equipo**.

Este es un claro ejemplo de que la no mención de la actividad no implica su no realización ya que es sabido que más allá de las características particulares que pueda adoptar, en la mayoría de los Centros se trabaja en equipo.

Entre las tareas referidas a esta categoría se alude a las reuniones de Equipo de Trabajo y de Equipo Técnico; a las reuniones entre Equipo Técnico y Equipo Pedagógico; a la coordinación con Educadoras y Maestras; y a la elaboración y presentación de otros Proyectos.

Según se expresan, los **objetivos** de estos espacios son: la socialización de información, el intercambio y la reflexión sobre distintos aspectos del funcionamiento del Centro y del proceso de niños y familias; la organización y coordinación de estrategias y actividades; unificar criterios y lineamientos; aportar a la construcción del equipo y de la interdisciplina; la elaboración, seguimiento y evaluación del proyecto institucional y el asesoramiento a otros integrantes.

En estos casos, ante la interrogante de con quien realizan esta actividad, en 26 de los 63 casos aluden a todo el equipo y en 9 a todo el equipo y a la Asociación Civil. Otros mencionan con similar frecuencia a Educador, Maestro, Trabajador Social y Psicomotricista (17, 16, 15 y 12 respectivamente)

### 3.12.6 Trabajo *con* el equipo:

Tareas	Objetivos	Con quienes
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Talleres de autocuidado y de fortalecimiento (PACV y otros)</li> <li>-Entrevistas individuales y grupales con los integrantes del equipo.</li> <li>-Talleres con todo el personal del CAIF</li> <li>-Talleres con educadoras</li> <li>-Espacios lúdico-recreativos</li> <li>-Talleres de capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formación y capacitación</li> <li>-Abordaje de los vínculos entre los integrantes del equipo</li> <li>-Abordaje de los impactos afectivos de la tarea</li> <li>-Fortalecimiento del equipo</li> <li>-Favorecer la integración y la comunicación</li> </ul>	TS (6) Sola (5) Maestra (4) Educador (3)

64

Aunque vinculada a la actividad anterior, se otorga una categoría diferente a las respuestas referidas **al trabajo con el equipo**. Fueron 17 los psicólogos que responden en este sentido aludiendo a actividades en las que el equipo o alguno/s de sus integrantes parece/n ser sujetos de su intervención: talleres de autocuidado y de fortalecimiento (PACV y otros) u otros talleres con todo el personal, talleres con educadoras; espacios lúdico-recreativos; talleres de capacitación y entrevistas individuales y grupales con los integrantes del equipo.

Lo que **se busca** con esta actividad es aportar herramientas conceptuales y metodológicas, fortalecer al equipo; favorecer la integración y la comunicación; abordar los impactos afectivos de la tarea; contener y orientar ante ansiedades y temores vinculados al trabajo; cuidar al equipo.

En algunos casos (6 de los 17) esta tarea se realiza con el Trabajador Social y en otros el psicólogo la realiza solo (5)

En uno de los encuentros mantenidos con los psicólogos se hace alusión a una experiencia en la que se realiza una «jornada de autocuidado» donde «cada

uno desde su rol crea una actividad con ese objetivo, pero no es liderado por una o dos personas sino que todos los integrantes tienen una participación activa. También hicimos capacitación para todo el equipo en donde los diferentes integrantes tomaban un tema de interés para el equipo».

### *Sobre el trabajo con el equipo*

Hemos hecho una distinción, entre las actividades que los psicólogos realizan en el Centro, entre trabajo *en* equipo y trabajo *con* el equipo, entendiendo que en el segundo caso el equipo se constituye en sujeto de intervención.

Si bien sabemos que el psicólogo cuenta con herramientas conceptuales y metodológicas para comprender e intervenir en los procesos propios de los equipos de trabajo, el lugar en el que este técnico se coloque respecto al resto de los integrantes merece algunas consideraciones.

El constituirse en psicólogo *del* equipo conlleva el riesgo de quedar ubicado artificialmente por fuera de procesos de los que inevitablemente forma parte, de quedar en un lugar poder diferenciado del resto y de hacerse cargo de dar respuestas a los problemas emergentes en el mismo.

Esto no quiere decir que desde su lugar deje de aportar elementos que faciliten y fortalezcan el trabajo en equipo. Del mismo modo, otros integrantes desde sus saberes específicos y sus experiencias harán lo propio.

### **3.12.7 Programa de Estimulación Oportuna:**

Tareas	Objetivos	Con quienes
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Espacio de reflexión.</li> <li>-Sondeo de temas a tratar</li> <li>-Elaboración de material de apoyo para los adultos.</li> <li>-Observación del grupo y diadas.</li> <li>-Participación en el espacio de la merienda</li> <li>-Abordaje individual</li> <li>-Participación en la convocatoria.</li> <li>-Visitas domiciliarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Abordaje de temas vinculados al desarrollo del niño y al rol materno y paterno</li> <li>-Conocimiento de los niños, sus familias, los vínculos, etc.</li> <li>-Promoción y prevención</li> <li>-Favorecer la relación entre adultos</li> <li>-Favorecer un ambiente saludable</li> <li>-Promover la apropiación del espacio</li> </ul>	Psicom. (37) Educador (28) TS (15) Maestra (7)

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Coordinación con otras organizaciones y participación en actividades planificadas en redes barriales</li> <li>-Aplicación del IPCG y del SF36</li> <li>-Reuniones de equipo de EO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Abordaje más allá del rol paterno</li> </ul>	
---	--	--

Si bien algunas de las actividades antes mencionadas y las que más adelante se referirán se realizan tanto en el marco del Programa de Educación Inicial como en el de **Experiencias Oportunas**, este último merece un apartado especial por la frecuencia en que fue mencionado como tal (57 en 99 respuestas). Se cree que esto responde a la identidad que este Programa ha adquirido dentro del Plan CAIF acorde con su historia y modo de integración a los Centros.

Así, entre las tareas realizadas en el marco del mismo, se encuentra en: la participación en el espacio de reflexión; la observación del grupo y de las diadas; el abordaje individual; la participación en la convocatoria; el trabajo en el hogar; la coordinación con otras organizaciones; la aplicación del IPCG y del SF36 y las reuniones de equipo del Programa.

De acuerdo a la diversidad de estas tareas **los objetivos** también son diversos: abordar temas vinculados al desarrollo del niño y al rol materno y paterno; conocer a los niños, sus familias y el carácter de los vínculos; favorecer la relación entre adultos; brindar herramientas, intercambiar y orientar sobre prácticas de crianza; compartir dudas y saberes sobre el desarrollo de los niños; promover conductas saludables; detectar factores de riesgo y prevenir; fomentar la apropiación del espacio.

En 37 de las 57 respuestas, se alude a que estas tareas se comparten **con la Psicomotricista**, en 28 con el Educador y en 15 con el Trabajador Social.

En los encuentros realizados con los psicólogos, éstos manifiestan su preocupación respecto a las situaciones en las que el Centro no cuenta con Psicomotricista. Ello redundando muchas veces en que se espera que sea él quien la sustituya en la coordinación e implementación del Programa<sup>55</sup>. Los profesionales advierten el riesgo, en estos casos, de «vaciar de especificidad»

al Programa menguando su calidad. Si bien el Psicólogo, ante ausencia del Psicomotricista, puede desarrollar acciones con la población de 0 a 2 años y sus familias, las mismas no se podrán considerar enmarcadas en el Programa de Experiencias Oportunas, tal como el mismo está diseñado.

### 3.12.8 Trabajo en el hogar:

Quando se realiza	Objetivos	Con quienes
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Por la imposibilidad de acercarse el Centro</li> <li>-Por situaciones de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientación, escucha, contención</li> <li>-Abordaje de la relación con el Centro</li> <li>-Conocimiento de la realidad familiar y del contexto del niño y su familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TS (26)</li> <li>Psicom. (12)</li> <li>Maestra (12)</li> <li>Educador (11)</li> </ul>

Menos de la mitad de los Psicólogos (38 en 99) mencionan dentro de las actividades que desarrollan el **trabajo en el hogar**. Cuando lo hacen refieren a las siguientes circunstancias: la imposibilidad del adulto de acercarse al Centro; situaciones de emergencia; o cuando las familias no responden a las convocatorias que se le realizan.

Los **objetivos** planteados en tales casos son: orientar, escuchar y contener; abordar la relación con el Centro (asistencia, información sobre la propuesta); conocer la realidad familiar y el contexto del niño y su familia; realizar intervenciones puntuales y seguimientos. En uno de los encuentros mantenidos con los psicólogos se planteó la necesidad de tener claro a qué se va, surgiendo la interrogante acerca del derecho del técnico a intervenir en el hogar.

En la mayoría de los casos (26 en 38) el trabajo en el hogar se hace **con el Trabajador Social**; y en otros con Psicomotricista (12), con la Maestra (12) y con la Educadora (11).

<sup>55</sup> Los Psicólogos vinculan este hecho con la poca claridad en la definición de su rol, lo que llevaría, según su perspectiva, a la idea de que pueda sustituir a cualquier otro integrante del equipo. A veces puede suceder que la propia OSC no tenga realmente clara la diferencia entre el rol del Psicólogo y el del Psicomotricista.

### ***Sobre el trabajo en el hogar...***

Más allá de la consideración estratégica que este espacio de intervención merezca en cada caso (el por qué y el para qué), entendemos que la aproximación y el conocimiento de los psicólogos a la vida cotidiana de la población con la que trabaja es un elemento fundamental para su comprensión y consecuente intervención.

Al mismo tiempo es necesario introducir una reflexión ética al respecto.

### **3.12.9) Trabajo comunitario:**

Tareas	Objetivos	Con quienes
<ul style="list-style-type: none"><li>-Coordinaciones</li><li>-Participación en redes existentes</li><li>-Participación en actividades de otras instituciones. de la zona</li><li>-Planificación y ejecución de actividades comunitarias en conjunto con otras organizaciones.</li><li>-Difusión y entrega de material sobre temas relacionados con los niños.</li><li>-Encuentro con referentes comunitarios.</li><li>-Observación del barrio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Abordaje de problemas en conjunto con otras organizaciones</li><li>-El lugar del Centro en la comunidad</li><li>-Fortalecimiento de las organizaciones y de la relación de la población con las mismas</li></ul>	TS (19) Maestra (10) Educador (10) Psicom. (7) Sola (6)

La tercera parte de los psicólogos (33 en 99) refieren al **trabajo comunitario** entendiendo por tal sobre todo la relación con otras organizaciones. coordinaciones; participación en redes existentes; en actividades de otras instituciones de la zona; planificación y ejecución de actividades comunitarias en conjunto; difusión y entrega de material sobre temas relacionados con los niños; encuentro con referentes comunitarios y observación del barrio.

**Los objetivos** formulados para tales casos son: el abordaje de problemas en conjunto con otras organizaciones; favorecer la relación del Centro CAIF en la comunidad y con otras organizaciones; potenciar los recursos organizacionales y la relación de la población con las mismas.

Estas actividades se realizan **en conjunto con la Trabajadora Social** en 19 de los casos, con la Maestra y con la Educadora en 10, con la Psicomotricista en 7 casos y solo, en 6.

En los encuentros mantenidos los profesionales expresaron que habitualmente el trabajo comunitario, que se identifica como novedoso dentro del rol, se percibe como secundario dentro de su labor en relación a otras actividades que realiza, y que el mismo se vincula sobre todo con el Trabajador Social.

### ***Sobre el trabajo comunitario...***

La inclusión de la concepción e implementación de un trabajo en red entre las organizaciones vinculadas al niño y su familia dentro de la tarea del psicólogo se entiende como fundamental. Se hace necesario profundizar en el aporte específico de la disciplina en este campo.

Por otra parte, merece especial atención la reducción del trabajo comunitario a la coordinación interinstitucional y a la relación de la población con organizaciones y servicios. Queda planteada la interrogante acerca de cuál es el lugar de la comunidad como colectivo de pertenencia de la población y como sujeto de la intervención psicológica, así como también cómo interviene el Psicólogo en los procesos participativos de la población.

69

### **3.12.10 Otras actividades**

Finalmente se mencionan **otras actividades** tales como: el trabajo con embarazadas; la intervención en el período de iniciación; la elaboración y entrega de materiales para las familias y las educadoras; la elaboración de informes; el registro en legajos y fichas, y la socialización de la información.

## En síntesis...

### ***Sobre las actividades que desarrollan los psicólogos en los Centros CAIF***

Como se puede observar las actividades de los psicólogos en los Centros CAIF son variadas.

De todo lo expuesto se podría esperar una recomendación vinculada a qué actividades de las explicitadas son las más pertinentes para el rol del Psicólogo en un Centro CAIF y qué peso relativo debiera tener cada una de ellas.

Sin embargo, partiendo de la base de que en términos generales las tareas que se realizan son pertinentes y que debieran incluirse en las mismas algunas de las consideraciones realizadas, creemos oportuno hacer hincapié en la articulación entre dichas actividades ya que las distintas acciones entendidas en forma aislada pierden sentido y potencialidad.

El trabajo del psicólogo en el Centro CAIF debiera estar articulado en un Plan de Trabajo propio de carácter anual, enmarcado en el Proyecto Institucional del Centro y con una intencionalidad estratégica vinculada al mismo y al contexto particular del que se trate.

Dicho Plan de Trabajo debe considerar las distintas actividades como encuadres articulados en un dispositivo<sup>56</sup> de intervención que, entendido de ese modo, otorga un sentido estratégico<sup>57</sup> a la misma. De esa manera, los distintos planes específicos anuales podrán contemplar énfasis distintos en las actividades de acuerdo a los objetivos estratégicos que se formulen para cada año.

### **3.13- Aportes específicos del Psicólogo a la tarea del Centro**

La interrogante acerca de los aportes específicos de los psicólogos a la tarea del Centro no es de fácil respuesta para dichos profesionales. Muchas veces se

---

<sup>56</sup> Cada una de las actividades supone el establecimiento de un encuadre a partir del cual se establece un contrato con la población en términos de tiempos, espacios y roles. El dispositivo supone la articulación de estos encuadres buscando la sinergia necesaria en coherencia con los objetivos planteados para el área psicológica. Este dispositivo deberá responder a la diversidad y a la complejidad del campo de trabajo y ser lo suficientemente flexible para poder adecuarse a los cambios de la realidad.

<sup>57</sup> Con lo estratégico hacemos alusión aquí al hecho de que la intervención psicológica supone optar por determinados caminos que se valoran como los más pertinentes, viables y oportunos para el alcance de los objetivos planteados. Supone al mismo tiempo contemplar el carácter complejo y dinámico de la realidad y sobre todo que en ella operan otros actores que inciden en nuestra intervención de distinto modo.

hace referencia a las actividades que se desarrollan, más que al aporte de las mismas al trabajo del conjunto (intervenir, orientar, realizar seguimientos, atención psicológica, intervenciones terapéuticas breves, talleres temáticos, observaciones), y en otros casos la formulación fue muy general de modo que no da cuenta de lo específico del aporte, por ejemplo: «Mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias»

Las respuestas que sí logran explicitar los aportes específicos se agrupan en función de las siguientes categorías, las que son explicitadas según su frecuencia de aparición comenzando por las más frecuentes y dejando para el final las menos mencionadas:

### ***Aportes específicos del Psicólogo a la tarea del Centro CAIF***

- 1) Aspectos psicológicos vinculados al desarrollo del niño
- 2) Aportes relacionados a la familia y a su rol
- 3) Aportes que se realizan al equipo del Centro
- 4) Enfoques de trabajo
- 5) Trabajo comunitario y con otras instituciones
- 6) Fortalecimiento de los adultos como personas

71

El aporte específico más frecuentemente identificado por los psicólogos es el que refiere a los **aspectos psicológicos vinculados al desarrollo del niño**, dentro de los que mencionan: desarrollo psicoemocional, cognitivo, social y psicosexual, las etapas evolutivas y los aspectos vinculados a su mundo interno, el desarrollo normal y sus alteraciones, los aportes a la comprensión del niño y sus conductas y a la elaboración de estrategias apropiadas para cada caso. Por ejemplo se expresó:

*«Desarrollo psicológico normal y sus alteraciones, los aportes están orientados a lograr un adecuado desarrollo en el niño, en un clima afectivo y armónico»*

*«Plantear desde la especificidad psicológica cómo determinado niño debería ser comprendido, contenido y atendido».*

*«A la comprensión de las diferentes conductas que tienen los niños, las familias y a la elaboración de estrategias apropiadas para cada caso».*

En segundo lugar encontramos **los aportes relacionados a la familia y a su rol**, donde se destacan aquellas vinculadas a la crianza y la contención, el sostén, la escucha, la orientación e intervención en las diferentes dinámicas, problemáticas emocionales y conflictos que plantean las familias. También se menciona el aporte en la integración de las familias al Centro y el fortalecimiento de sus roles parentales:

*«Promover la integración de las familias al Centro»*

*«Brindar herramientas a los padres en relación a la crianza de sus hijos, al desarrollo evolutivo y conductas, fortaleciendo su rol educador y su crecimiento personal»*

*«Contención, sostén, escucha orientación e intervención en las diferentes dinámicas problemáticas emocionales, conflictos y conductas que plantean las familias en un espacio de confianza donde puedan expresar sus demandas».*

En tercer lugar se presentan las respuestas vinculadas a los **aportes que se realizan al equipo del Centro**.

72

En consonancia con lo que vimos en el capítulo de las actividades (trabajo en equipo y trabajo con el equipo), dichos aportes están centrados, por un lado, en lo que refiere **al trabajo del equipo como tal y a su dinámica**: la jerarquización del trabajo en equipo y la importancia de las distintas miradas, la comprensión de los distintos roles y características personales; el autocuidado, la contención y el clima de trabajo, el fortalecimiento de vínculos; el aporte a los procesos grupales y vivenciales del equipo:

*«Apoyar el trabajo interdisciplinario, desde una comprensión de los demás roles y características personales del resto del equipo».*

*«Aportar desde el punto de vista psicológico sobre los procesos grupales y vivenciales del equipo como grupo»*

*«Identificación de necesidades del equipo, fortalecimiento grupal, contención y cuidado del equipo, asesoramiento sobre temas como comunicación, relaciones interpersonales, mitos y creencias del equipo y clima de trabajo».*

Y por otro lado, los aportes específicos al equipo están **vinculados a la tarea** y a **los que el psicólogo realiza al resto de los integrantes**: aportes teórico-prácticos, orientaciones y estrategias de intervención; problematización

y el análisis de las diferentes situaciones que se enfrentan. Así por ejemplo se expresó:

*«Brindar aportes teórico- prácticos a los demás integrantes del equipo»*

*«Aportar estrategias de intervención y trabajo con los niños y sus familias junto al equipo de trabajo del Centro».*

*«Escuchar más allá de lo manifiesto y poder trabajarlo en interacción con el resto del equipo ampliando así la mirada y dando lugar a lo intersubjetivo»*

Dentro de esta categoría tiene un lugar especial **el aporte que se realiza al área pedagógica** y en especial **a las Educadoras:**

*«Aportar insumos a la práctica pedagógica, apoyo y orientación a las educadoras en cuanto a los procesos de enseñanza-aprendizaje y al desarrollo infantil»*

*«Intercambio con educadoras y maestra referente en pro de encontrar estrategias para realizar intervenciones en forma personalizada, para orientar y realizar un seguimiento de niños y familias»*

*«Aportar materiales, realizar talleres y elaborar estrategias que permitan la formación permanente de las educadoras en temas que desde el equipo se definan como estratégicos o como debilidades en el trabajo de las mismas (ej. teoría del apego, hiperactividad, etc.)».*

Queda aquí planteada la interrogante sobre cómo este hincapié que se hace en relación al trabajo y al aporte a las Educadoras se articula con el rol de la Maestra. Ya se hizo referencia, en el capítulo II del presente documento, a las modalidades de relación entre el Psicólogo y el Equipo Pedagógico y a la importancia de establecer un vínculo de intercambio y de mutuo aprendizaje. Se agrega aquí, para la reflexión, el lugar diferencial que pueda tener la Maestra y las Educadoras en dicho vínculo.

En otro sentido los psicólogos identifican que entre sus aportes se encuentra la jerarquización y el uso de determinados **enfoques de trabajo**, que atraviesan su tarea en el Centro. Esto ubica al psicólogo en un lugar privilegiado en lo que refiere a favorecer que el Centro logre una modalidad de abordaje distinta a la tradicional (centrada en la enfermedad, en las carencias, en lo individual, en una relación jerárquica técnicos/instituciones-comunidad y en una lectura ingenua y simplista de los fenómenos sociales).

En este sentido se refirieren al enfoque centrado en la promoción y en la prevención, a focalizar las intervenciones realizadas en las potencialidades y en las fortalezas de los sujetos; a la perspectiva de derechos; a la integralidad; al trabajo en grupo y a las dinámicas interpersonales; a la promoción de la autonomía de las familias y a la integración de sus saberes a los de los técnicos; y a una perspectiva problematizadora y desnaturalizadora. Lo expresaron del siguiente modo:

*«Prevención y promoción de la salud y salud mental en un contexto educativo y comunitario»*

*«Una mirada que apunta a focalizarse en las potencialidades y fortalezas de los niños/as y las familias, poniendo el énfasis en generar las mejores oportunidades para el ejercicio de sus derechos».*

*«Integralidad de las intervenciones en los procesos de salud-enfermedad individuales, familiares y comunitarios desde una concepción inter y transdisciplinaria».*

*«Manejo de trabajo en grupos y con grupos, dinámicas intrapersonales y familiares».*

*«Promover la autonomía en el accionar y reflexión de las familias, destacando sus saberes y articulándolos con lo psicológico y los conocimientos de los demás integrantes del equipo técnico»*

*«Poder desnaturalizar hábitos, creencias hacer la vida mas favorable y beneficiosa para el niño o su familia, sin llegar a ser invasivos ni a hacer por ellos»*

Otros aportes específicos están vinculados **al trabajo comunitario y con otras instituciones:**

*«Promover el relacionamiento comunitario ( junto con el asistente social) desde una mirada comunitaria del trabajo»*

*«Coordinación e interacción con las diferentes instituciones y referentes de la zona»*

Finalmente se alude al **fortalecimiento de los adultos como personas**, en su autoestima, en lo referente a sus aspectos emocionales, a su participación y a la condición de género femenino.

En síntesis...

### ***...Sobre el aporte específico de los psicólogos a los Centros CAIF***

Los aportes específicos que se mencionan guardan coherencia con las actividades desarrolladas y con los objetivos expresados para cada una. No obstante, dentro de ellas los psicólogos jerarquizan tres grandes áreas de incumbencia: el desarrollo infantil; la familia en su dinámica y en su rol de cuidado y crianza; y el equipo con especial énfasis en la práctica pedagógica. Al mismo tiempo se perciben como capaces de aportar al particular enfoque en la intervención que desarrollan los Centros.

El peso escaso de la mención a los aportes en el trabajo comunitario y en el fortalecimiento de los adultos como personas, es coincidente con lo analizado al respecto en el capítulo de las actividades (III.12)

### **3.14 - Principales demandas de intervención que la población realiza al psicólogo**

Las distintas demandas explicitadas por los psicólogos también se agrupan en distintas categorías que, según su frecuencia de aparición, se ubican en el siguiente orden:

#### ***Demandas de intervención que la población realiza al Psicólogo en los Centros CAIF***

- 1) Contención
- 2) Inquietudes vinculadas al desarrollo y a conductas de los niños
- 3) Pautas para la crianza y puesta de límites
- 4) Situaciones problemáticas intrafamiliares o críticas
- 5) Necesidades básicas y vida cotidiana
- 6) Demandas provenientes de las escuela

Con mucho hincapié se expresa **una demanda de contención** la cual está referida a distintos aspectos involucrados en las siguientes categorías.

Por un lado, encontramos **los temas relacionados con el desarrollo de los niños**, sus **conductas**, dificultades en ese plano o reacciones de los mismos ante situaciones cotidianas difíciles de manejar o entender por parte de los padres:

*«Consultas puntuales sobre conductas y desarrollo de los niños/as, problemas de aprendizaje, control de esfínteres enuresis o encopresis), lenguaje, sexualidad infantil, alimentación (destete)».*

*«Cohabitación, colecho, trastornos de sueño, conductas agresivas»*

*«Angustia en los niños/as».*

*«Cambios de rutina en la vida del niño/a y su familia».*

Otras demandas están referidas al **rol paterno**. Destacan en este sentido las vinculadas a **pautas para la crianza y a la puesta de límites**.

En algunos casos el psicólogo asigna a los padres un desconocimiento de las características del desarrollo de los niños y de su propio rol, lo que lo ubica en un inconveniente lugar de juicio más que de comprensión y escucha, mientras que en otros esta preocupación se ubica en los propios padres:

*«En particular destaco la falta de parte de los padres de un mínimo conocimiento de su rol como padres, mucha confusión que determina enormes inseguridades en el niño».*

*«Desconocimiento de las características de las etapas del desarrollo del niño/a»:*

*«Rol materno y/o paterno (cuestionamiento de estar haciendo las cosas bien con sus hijos)»*

Con mucha frecuencia la población demanda la intervención de los psicólogos ante una diversidad de **situaciones problemáticas intrafamiliares o críticas**. Entre éstas se jerarquizan las situaciones de violencia doméstica que incluyen el maltrato y el abuso a los propios niños y a la mujer<sup>58</sup>. Del mismo modo se hizo hincapié en situaciones vitales estresantes en donde se destacan las separaciones y problemas de pareja y las situaciones de duelo. También se alude a la depresión en los padres

*«Violencia doméstica, violencia intrafamiliar»*

*«Situaciones vitales estresantes como ser separaciones. En aumento en los últimos años son las consultas por separación de los padres en el*

---

<sup>58</sup> En los talleres se plantea que el tema de la violencia doméstica no debiera quedar sólo en la órbita del Psicólogo, sino que también debe ser trabajado con el Trabajador Social, con la Maestra y con las Educadoras.

*programa de educación inicial, intervenciones quirúrgicas, enfermedades, mudanzas, situaciones de duelo (padres, abuelos, etc.)»*

*«Depresión en los padres (razones varias), separación, conflictiva con la figura paterna y situación económica»*

Estos aspectos se reafirmaron en los encuentros mantenidos, donde los psicólogos aludieron a las situaciones de pérdida de integrantes jóvenes de la familia como consecuencia de hechos de violencia, así como también el impacto que ellas producen en la comunidad y en el equipo. Según ellos, las familias que consultan por la muerte de familiares son aquellas que logran cumplir una función de sostén efectiva y lo pueden expresar. También hicieron referencia al aumento de consultas relacionadas con el miedo a la muerte.

Aunque con menor frecuencia se hace alusión a las demandas vinculadas a las **necesidades básicas**, a **otros aspectos de la vida cotidiana y al abordaje de los mismos mediante el acceso a otros recursos**. Estos aspectos ubican al psicólogo en la interfase con la tarea del Trabajador Social y en la relación con otras instituciones:

*«A nivel de las instituciones: información sobre recursos de la comunidad en general, del departamento, etc., apoyo en la implementación de proyectos productivos, cooperativas sociales, etc.»*

*«Problemas que viven cotidianamente, económicos, laborales, personales, de pareja, salud - enfermedad, consumo, acceso a los recursos».*

*«Falta de recursos económicos o enfermedades en la familia, dificultades de otro/s niños de la familia que no concurren al Centro».*

*«Entrevistas de búsqueda de recursos sobre todo en lo que tiene que ver con temas relacionados a la salud (especialistas, pases, traslados a Montevideo, etc.) o a beneficios sociales (pensiones por incapacidad, fundamentalmente de niños, incluso en algunas oportunidades se han hecho los diagnósticos para BPS o se ha pasado a ese organismo los diagnósticos tempranos con los que contaba el Centro cuando el niño o niña concurría al mismo)».*

Finalmente se mencionan otras **demandas provenientes de las escuelas de la zona**, ya sean referidas a problemas de aprendizaje de hermanos de los niños que concurren al Centro o bien al abordaje de distintas temáticas que se espera que el psicólogo pueda realizar en el marco de dicha institución, como por ejemplo educación sexual. Cabe discriminar aquí aquellos aspectos que

pueden integrarse al plan de trabajo del psicólogo en el Centro CAIF en articulación con otras organizaciones de la zona, de las demandas que son referidas al psicólogo del Centro en ausencia de dicho recurso en otras instituciones.

### ***Acerca de las demandas hacia los psicólogos***

La dimensión de las demandas que formula la población al psicólogo en el Centro CAIF nos permite analizar distintos aspectos.

Por un lado es bien sabido que dicha demanda es una construcción que se realiza entre el técnico y la población y que por lo tanto no es posible separar lo que la población pide de lo que sabe o conoce acerca de lo que el psicólogo puede ofrecer. A su vez, la escucha de éste estará condicionada por lo que el profesional se sienta capaz de ofrecer en cada circunstancia, de lo cual podrá o no ser conciente. Por otra parte, es importante que éste sea capaz de atender los requerimientos genuinos de la población y no anticipar desde sus propios

En definitiva la demanda se construye a partir de las expectativas, de lo que se dice y se hace, de los prejuicios, las necesidades y también de lo que no se dice y no se hace.

En tal sentido llama la atención el poco énfasis que los psicólogos realizaron en la cuestión del consumo de drogas y sus efectos. Es bien sabida la extensión de esta problemática. ¿Es que no se demanda la atención de la misma a los psicólogos? ¿Se demanda a otros integrantes del equipo? ¿O bien, si bien el problema existe no es atendido desde el Centro?<sup>59</sup>

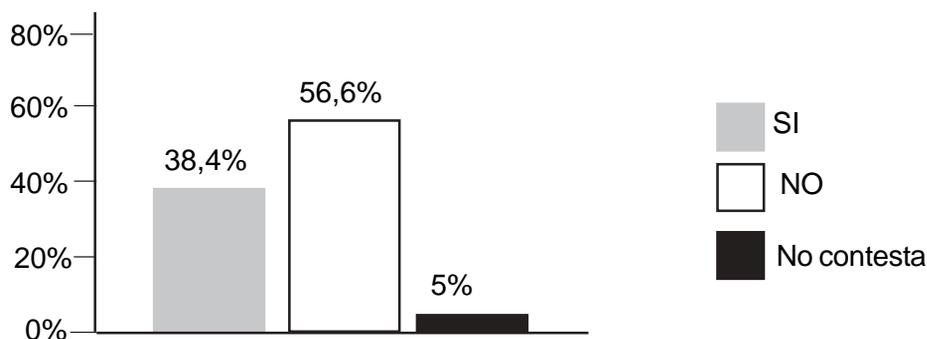
Las necesidades puestas de manifiesto por la población dan cuenta de cuáles son sus principales problemas y de los nuevos desafíos para la intervención psicológica que los mismos involucran. Por lo tanto deben constituirse en un aporte al diseño del plan de trabajo específico de los psicólogos, de los proyectos institucionales de cada Centro y en términos más globales, del propio Plan CAIF.

<sup>59</sup> En los encuentros mantenidos, los psicólogos se vieron igualmente sorprendidos por el poco énfasis puesto en estos aspectos ya que reconocen que estos fenómenos están muy presentes en la población con la que trabajan. Por ejemplo expresan: «Antes las madres consultaban por sus hijos adolescentes que consumían y ahora esos adolescentes son las madres de los niños que vienen a CAIF».

Al mismo tiempo aluden a la naturalización del alcoholismo, el cual muchas veces emerge en el marco de situaciones de violencia doméstica y no como problema en sí mismo en relación

### 3.15 - Lineamientos de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) para el desarrollo de la tarea de los psicólogos

Se pregunta a los psicólogos si las OSC definen lineamientos para el desarrollo de su tarea en el Centro. Los resultados son los siguientes:



Más de la mitad de los psicólogos responden negativamente a dicha pregunta, un 38% responden afirmativamente y un 5% no contestó.

Entre quienes responden afirmativamente se hace alusión a **aspectos formales** (como por ejemplo, el cumplimiento de horarios); al **desempeño del rol requerido por el Plan**; y en los casos en que se plantean **lineamientos específicos** se mencionan los siguientes: atender a niños del Centro y del barrio, la pretensión de un hacer común entre distintos Centros de la OSC, observación de los grupos, trabajo en la comunidad y en red, registro, fichas, sistematización, visitas domiciliarias, abordaje de violencia intrafamiliar, trabajo en equipo, capacitación, respeto por los derechos. En otros casos plantean que se definen **lineamientos para todo el equipo** o que se definen **en forma conjunta** entre OSC y equipo.

En los encuentros mantenidos con los Psicólogos, algunos hacen referencia a las demandas de algunas organizaciones respecto a su desempeño y a la

---

al cual las madres demanden atención. «Algunas demandas tienen relación con el problema de las adicciones aunque no se exprese directamente», dijo un integrante.

Ante la percepción de la falta de herramientas, reclaman espacios de reflexión y capacitación en esta área. Quizás esto es lo que lleva a no incluirla como demanda. Se dijo: «Cuando elaboramos el proyecto institucional detectamos los problemas y diferenciamos los problemas en los que no podemos incidir, hay cosas que nos desbordan y no podemos con ellas. No tenemos espacios de derivación. No podés especializarte en todas las áreas».

dificultad que muchas veces se les presenta acerca de qué se puede esperar de dicho profesional y qué es lo pertinente que éste realice en el marco del Plan CAIF. Explican la dificultad de la Asociación Civil para comprender su trabajo del siguiente modo: «Nuestro objeto de estudio no tiene que ver con algo tangible, como puede ser el del Asistente Social. La Psicología está en todo, sólo se ve a través de los efectos».

### ***Lineamientos de las OSC***

Los psicólogos, como el resto de los integrantes del equipo, al estar enmarcados en una organización, han de recibir lineamientos respecto a su tarea, explícita o implícitamente, directa o indirectamente<sup>60</sup>.

Sabido es que el conjunto de organizaciones es muy heterogéneo y por tanto estos lineamientos dependerán de su particular perfil. Así, algunas orientaciones específicas que se mencionan probablemente refieran a prioridades que las OSCs van estableciendo, a su proyecto como organización y a su lugar y relación con la comunidad. Por otro lado, se mencionan aspectos formales del contrato que son comunes a todo el equipo.

La gestión de recursos humanos, una de las funciones de las organizaciones, supone tanto la consideración de los componentes administrativos como aquellos ligados al cumplimiento de los objetivos del Plan CAIF y al particular Proyecto Institucional del Centro.

Sabemos que el tema de la incidencia en los aspectos técnicos más específicos de cada rol merece un espacio de análisis en sí mismo ya que involucra aspectos relacionados con el rol de la OSC, con el modo en que el mismo se asume, con su particular perfil y con los modelos de gestión<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Nos hemos referido a estos aspectos en el capítulo introductorio del presente documento.

<sup>61</sup> No aludimos a los Tipos de gestión establecidos en el Plan para el establecimiento de los convenios, sino a los distintos estilos de dirección del Centro CAIF. En algunos casos la relación que se establece entre la OSC y el personal tiene componentes jerárquicos e incluso autoritarios, mientras que en otros, se desarrollan modelos de gestión participativa. Del mismo modo, varían los grados de distancia de las OSC en relación a la implementación del Proyecto: mientras algunos la delegan totalmente en el equipo y el vínculo se remite a los aspectos formales del contrato, otras se involucran más decididamente en los mismos.

En tal sentido, resultan interesantes las respuestas que aluden a una definición conjunta de los lineamientos ya que pueden estar refiriendo a un estilo participativo de gestión en donde cada uno desde su rol y desde su saber (técnico o cotidiano) contribuye al enriquecimiento de la propuesta.

Las OSC en tanto parte de la sociedad, son portadoras del imaginario social acerca del rol del Psicólogo, en relación a lo cual se hace necesario trabajar. Parte de la labor del profesional es la de transmitir a la OSC cuáles son los componentes de su rol y en qué se fundamentan su propuesta específica.

### 3.16 - Lineamientos conceptuales, metodológicos y técnicos que los psicólogos utilizan como referentes en su trabajo

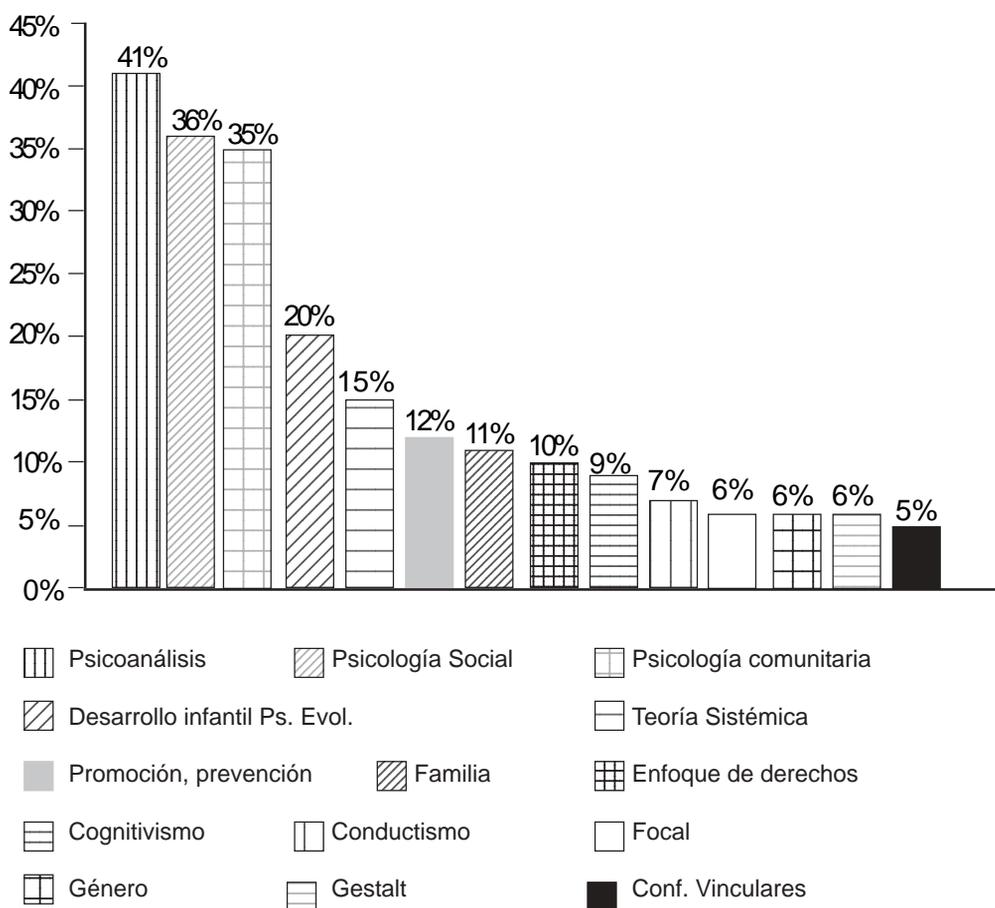
Si bien la interrogante acerca de los lineamientos conceptuales, metodológicos y técnicos se formula en una sola pregunta, a los efectos del análisis de los resultados se agrupan las respuestas según los diferentes aspectos involucrados y dentro de los mismos, se congregan en distintas categorías.

En lo que refiere a los **lineamientos conceptuales** las respuestas hacen alusión a diferentes corrientes teórico-técnicas dentro de la disciplina, a campos de conocimiento, a autores, o bien a conceptos en los que basan su práctica. Las categorías según las cuales se agrupan son: corrientes teórico-técnicas, campos de conocimiento específicos dentro de la disciplina y enfoques. El siguiente gráfico muestra esta distribución:

Lineamientos conceptuales		
Corrientes teórico-técnicas	Campos de conocimiento	Enfoques
-Psicoanálisis: 41/99	-Psicología Social: 36/99	-Promoción y prevención en salud: 12/99
-Teoría Sistémica: 15/99	-Psic. Comunitaria: 35/99	-Perspectiva de derechos: 10/99
-Cognitivismo: 9/99	-Desarrollo Infantil y Psicología Evolutiva: 20/99	-Enfoque de género: 6/99
-Conductismo: 7/99	-Familia: 11/99	
-Perspectiva Focal: 6/99		
-Gestalt: 6/99		
-Config. vinculares: 5/99		

Al comenzar por las **corrientes teórico-técnicas**, se encuentra que casi la mitad de las respuestas (41 en 99) hacen alusión al Psicoanálisis ya sea mencionándolo directamente o nombrando autores o conceptos enmarcados en esa teoría. Por otra parte, en 15 casos se hace referencia a la Teoría Sistémica, en 9 al Cognitivismo, en 7 al Conductismo, en 6 respuestas está presente la perspectiva Focal al igual que la Gestalt, y en 5 respuestas se incluyó la perspectiva de las Configuraciones Vinculares. Se puede observar que esto guarda coherencia con otros estudios que los psicólogos han realizado como profundización o actualización de la formación de grado<sup>62</sup>

82



<sup>62</sup> Ver ítem 3.8

En lo que respecta a los **campos de conocimiento** dentro de la disciplina un peso similar entre sí obtienen las menciones a aspectos vinculados a la Psicología Social y a la Psicología Comunitaria (36 y 35 respuestas respectivamente). De acuerdo a los otros estudios realizados<sup>63</sup> existe coherencia por un lado, entre quienes mencionan éstas áreas como aporte otorgado desde la formación de grado. Sin embargo, al mismo tiempo dista la cantidad de quienes responden que tienen formación en las mismas de los que aluden a ellas como lineamientos conceptuales en los que basan su práctica. Esto seguramente se relacione, como analizamos en su oportunidad, con la oferta disponible en términos formativos<sup>64</sup>.

Si bien dentro del Psicoanálisis pueden considerarse involucrados aspectos del desarrollo psicoemocional del niño, menos de la tercera parte de las respuestas (20 en 99) incluyen componentes específicos vinculados al Desarrollo Infantil y a la Psicología Evolutiva. En este sentido se mencionan autores y conceptos ligados al desarrollo neuropsicológico y al desarrollo cognitivo y socio-cognitivo.

Además de la referencia antes mencionada a la Psicología Sistémica -que muchas veces se vincula al abordaje en el trabajo con familias- aspectos relacionados con esta última están presentes en 11 respuestas.

Finalmente en lo que respecta a **los enfoques** que, como tales trascienden a la disciplina psicológica, encontramos que 12 respuestas en 99 hacen alusión a la promoción y prevención en salud, 10 a una perspectiva de derechos y 6 a un enfoque de género.

En cuanto a los **lineamientos metodológicos y técnicos** cabe señalar que muchos psicólogos no los especifican, probablemente, porque entienden que estaban implícitos dentro de su mención a los lineamientos conceptuales. Por otra parte observamos la frecuente confusión entre lineamientos metodológicos y lineamientos técnicos<sup>65</sup>

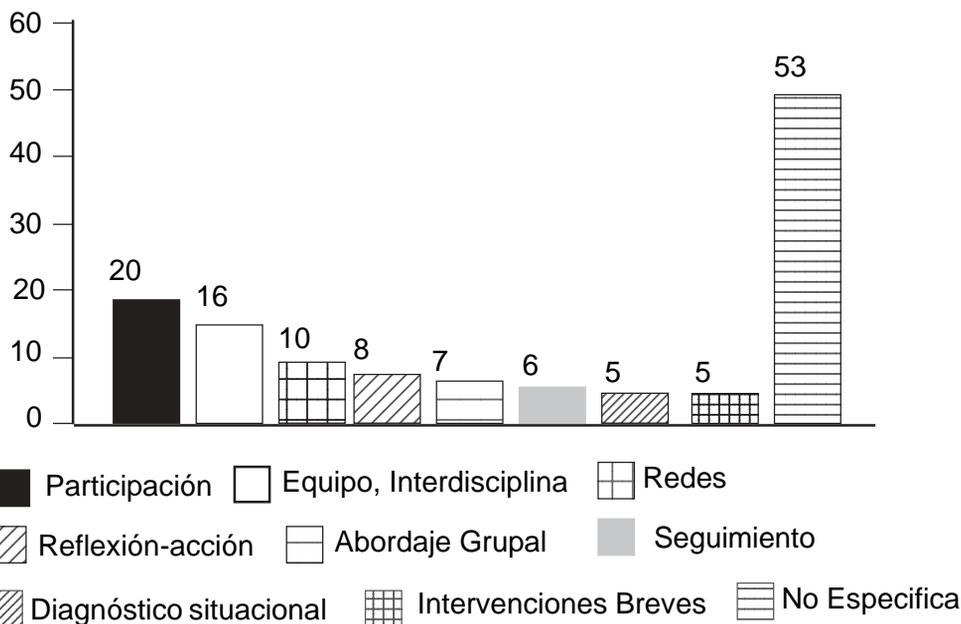
---

<sup>63</sup> Idem

<sup>64</sup> Idem

<sup>65</sup> Los lineamientos metodológicos aluden a las estrategias empleadas para el logro de los objetivos propuestos, supone optar por determinados caminos para el desarrollo de la intervención, descartando otros. Las técnicas refieren a un conjunto de procedimientos y de reglas, de aplicabilidad práctica, a partir de la cual se espera que la intervención tenga efectos positivos. Ambos aspectos, los metodológicos y los técnicos, conllevan un fundamento teórico determinado.

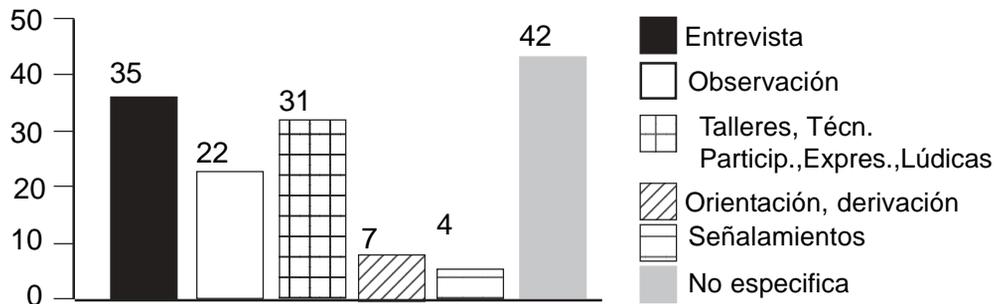
Los resultados obtenidos en lo que refiere a los **lineamientos metodológicos** son los siguientes:



84

En 20 de los 99 psicólogos que responden se menciona la participación como un lineamiento metodológico para la tarea. En 16, el trabajo en equipo y la interdisciplina. En 10 casos se menciona el abordaje en redes sociales. En 8, se hace alusión a la relación entre reflexión y acción. 7 psicólogos mencionan el abordaje grupal como lineamiento metodológico. 6 aluden a una estrategia de seguimiento. Con la misma frecuencia (5 en 99) aparecen el diagnóstico situacional y las intervenciones breves. Finalmente, más de la mitad (53 en 99) no especifican los lineamientos metodológicos que orientan su tarea.

En cuanto a los **lineamientos técnicos** se obtienen los siguientes resultados:



Casi la mitad (42 en 99) no especifican qué lineamientos técnicos emplean para desarrollar su tarea. Entre los que sí responden en relación a este aspecto, 35 aluden a la técnica de entrevista, 31 a los talleres, técnicas participativas, técnicas expresivas o las lúdicas y en 22 casos se menciona la observación. Pocos psicólogos mencionan la orientación y la derivación (7) y los señalamientos (4).

### ***Sobre las herramientas conceptuales, metodológicas y técnicas de los psicólogos para trabajar en los Centros CAIF***

La particularidad de los Centros CAIF supone la necesidad de contar con herramientas conceptuales, metodológicas y técnicas provenientes de distintas áreas de conocimiento dentro de la disciplina (Desarrollo Infantil, Abordaje Comunitario, Grupos, Organizaciones, Familia) así como también incorporar un enfoque ligado a la promoción y prevención, a los derechos y al género. Todos ellos fueron mencionados por los psicólogos como referentes conceptuales para la tarea en coherencia con sus correlatos metodológicos y técnicos. No obstante lo hicieron con distinto énfasis.

La formación básica actual de estos profesionales<sup>66</sup> otorga esas herramientas conceptuales en distintos momentos y espacios académicos. Si bien la perspectiva psicoanalítica sigue siendo dominante, al mismo tiempo dicha formación abre un abanico relativamente amplio en lo que refiere a ámbitos y problemas a ser abordados desde la disciplina<sup>67</sup>. Esto último deriva en distintas trayectorias que el futuro profesional realiza en su formación y por lo tanto en un perfil de egreso igualmente heterogéneo, que habrá de incidir en su trabajo en el Centro.

Finalmente, cabe señalar la ausencia de las Políticas Públicas Sociales en las respuestas, lo cual guarda coherencia con la historia del ejercicio de la profesión en nuestro país así como también con el hecho de que los aspectos referidos a ese campo han sido introducidos más recientemente en la formación.

<sup>66</sup> Las consideraciones que siguen aluden a la Licenciatura en Psicología. Universidad de la República, institución en la que la mayoría de los psicólogos se forman en nuestro país. Ver ítem 3.3

<sup>67</sup> Utilizamos aquí el término problema no en el sentido en el que se lo usa en el lenguaje común y que habitualmente tiene componentes negativos, sino como recorte de zonas de la realidad pasibles de ser abordadas desde nuestra disciplina.

### **3.17- Componentes actitudinales que los psicólogos ponen en juego en su tarea**

Las respuestas se agrupan en función de actitudes diferenciables entre sí. De todos modos cabe aclarar que muchas veces existe una relación considerable entre unas y otras, siendo las fronteras muy difusas. Algunas se mencionan tal como se detallan a continuación y otras se agrupan bajo la misma categoría de acuerdo a su similitud en el sentido otorgado. No se consideran aquellas respuestas no correspondientes a actitudes sino a otro tipo de componentes (habilidades, formación, lineamientos estratégicos o técnicos, entre otros) En orden de mayor a menor frecuencia las actitudes mencionadas por los psicólogos son las siguientes:

#### ***Actitudes que los psicólogos ponen en juego en su trabajo en el Centro CAIF***

- Escucha
- Respeto
- Compromiso y responsabilidad ante la tarea
- Empatía
- Reconocimiento de todos los saberes
- Actitud activa hacia el conocimiento de la realidad
- Flexibilidad
- Ética, confidencialidad, privacidad
- Tolerancia (ante la frustración, ante la diferencia), paciencia
- Sostén
- Humor. Posición de juego y diversión
- Confianza
- Proactividad, iniciativa
- Comunicación abierta, apertura al diálogo
- Disponibilidad
- Humildad
- Creatividad
- No emitir juicios de valor, manejo de prejuicios
- Actitud reflexiva
- Sentido común
- Distancia óptima
- Tenacidad, perseverancia

Las actitudes<sup>68</sup>, junto con las herramientas conceptuales, metodológicas y técnicas, forman parte de la formación profesional. Llevan implícita la idea del modo en que éste se posiciona en su relación con los otros (población, otros integrantes del equipo) no es neutra, sino que por el contrario, tiene incidencia en los resultados de la intervención. La actitud define qué tipo de vínculo se tiene con el otro<sup>69</sup>.

Si bien todas las actitudes mencionadas son fundamentales, destacamos que las cuatro primeras en el orden en que aparecen son imprescindibles y deben formar parte del perfil requerido para el trabajo de los psicólogos en el Plan: escucha (muy relacionada con la actitud de sostén), respeto (supone ver a las personas como otro diferente y despojándose de los prejuicios), compromiso con la tarea (hacerse cargo del lugar que se ocupa, del rol y de los efectos de la intervención) y empatía (sintonía emocional, poder ponerse en el lugar del otro)

### 3.18- Sistematización

Se pregunta a los psicólogos si sistematizan su trabajo y en caso afirmativo, de qué manera lo hacen, obteniéndose los siguientes resultados:

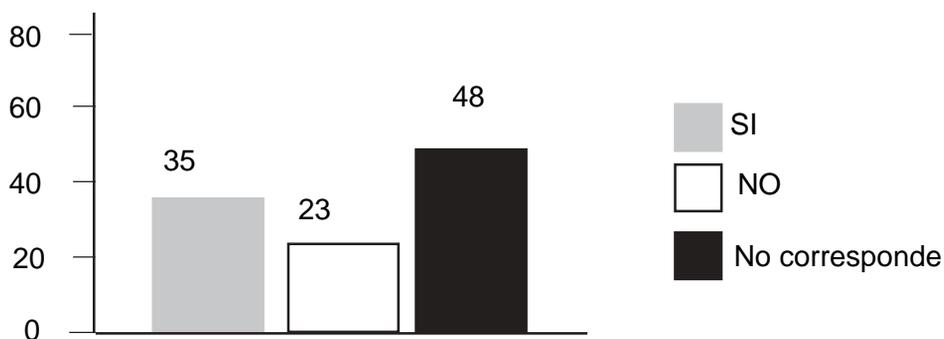
Poco más de la tercera parte (35 en 99) **responde afirmativamente** que logra sistematizar su trabajo. 23 psicólogos dicen que no y en casi la mitad de las respuestas (48) se confunde sistematización con registro o bien con planificación.

87

---

<sup>68</sup> Para Fernando González Rey (1987) la actitud es «*la forma organizada y estable en que el motivo se estructura en la manifestación concreta de la personalidad hacia los objetos, las situaciones u otras personas concretas a través de su sistema integral de expresión, que incluye tanto sus comportamientos, como su sistema de valoraciones y expresión emocional*». GONZALEZ REY, Fernando. La categoría actitud en la Psicología. *Rev. cuba. psicol.* [online]. 1987, vol.4, no.1 [citado 09 Agosto 2009], p.47-59. Disponible en el sitio web: <[http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S02543221987000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02543221987000100005&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0257-4322.

<sup>69</sup> Para la Psicología Social, la actitud supone un acto implícito, un posicionamiento en el vínculo desde el cual se incide en el otro. Se diferencia del concepto de aptitud, el que alude a un saber hacer, a la idoneidad, a las capacidades y habilidades del técnico para el abordaje de la tarea. Gladys Adamson. Disponible en el sitio web: [www.epsisur.org.ar/experiencias/actitud\\_y\\_apitud\\_psicologica.asp](http://www.epsisur.org.ar/experiencias/actitud_y_apitud_psicologica.asp)



Cabe aclarar que en la formación de los psicólogos la sistematización de prácticas y experiencias, sus distintos enfoques y aspectos metodológicos y técnicos, no han estado incluidos en los programas curriculares, lo que puede explicar la confusión señalada.

El registro es imprescindible para la sistematización, es la materia prima para su realización, pero la misma supone una organización de la información recogida en esos registros según determinados criterios acordes a los objetivos de la sistematización. Este es un paso fundamental para realizar un análisis posterior de acuerdo a los parámetros conceptuales pertinentes, de lo cual surgirán aprendizajes para el desarrollo de nuevas prácticas.

Por otro lado, la planificación de la tarea, en tanto supone formulación de objetivos, selección de estrategias y modos de evaluación de los resultados y los impactos, se constituye en un facilitador para la sistematización.

Entre quienes **responden negativamente**, formulan las siguientes razones: falta de tiempo o dificultades para administrarlo; falta de herramientas y de metodología; falta de hábito; dificultad personal; lo variado del trabajo y la singularidad del niño; y que es tarea no valorizada en el Centro.

En uno de los encuentros realizados se insiste en la falta de tiempo para la reflexión y para la sistematización en relación a un cúmulo de tareas que se vive como excesiva en relación a la carga horaria con la que se cuenta.

Algunos de estos fundamentos coinciden con las consideraciones antes realizadas en cuanto a la habitual falta de formación de los psicólogos en sistematización. Otras, dan cuenta de una dificultad frecuente en la implementación de programas sociales en general, que es la ausencia de

tiempos para la sistematización ante lo que se vive como urgencias en el desarrollo de las acciones. Finalmente en algunas de las respuestas negativas subyace el supuesto de que sistematizar supondría perder de vista la heterogeneidad y la singularidad de las situaciones con las que se trabaja.

### ***Sobre la sistematización...***

Además de jerarquizar el componente de reflexión sobre la práctica que la sistematización supone, ésta implica historizar y hacer memoria con lo que eso puede significar en términos de acumular aprendizajes y hacerlos aptos para ser transferidos a otros<sup>70</sup>. Es la base sobre la cual una Política Social puede crecer sin repetirse a sí misma, a través de acciones innovadoras y creativas que busquen dar respuesta efectiva a los problemas que aborda.

### **3.19 - Registros que realizan los psicólogos**

Se pregunta a los psicólogos qué tipo de registros realizan. Para analizar los resultados obtenidos se toman tanto las respuestas a esta pregunta como las que hacen referencia a este aspecto en la pregunta vinculada a la sistematización

En cuanto al **qué se registra**, algunos responden en términos generales: lo realizado, lo planificado y las estrategias. Otros especifican cuáles son las actividades que registran, haciendo alusión en algunos pocos casos a los distintos aspectos de esas actividades que se incorporan en dicho registro. Por ejemplo: en entrevistas y seguimientos, algunos registran no sólo la fecha de realización y las personas entrevistadas, sino también los objetivos, los motivos de consulta, las intervenciones y las orientaciones realizadas y los acuerdos alcanzados. O como el caso de las actividades grupales, donde algunos toman registro de los objetivos, de su desarrollo, de las temáticas abordadas, de los emergentes y de los resultados. También se registra la visita a los hogares,

<sup>70</sup> Según Oscar Jara «La sistematización es aquella **interpretación crítica** de una o varias experiencias, que, a partir de su **ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso** vivido, los **factores que han intervenido** en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo». Jara, O. (1994) *Para sistematizar experiencias*. San José: ALFORJA (p.22) (los subrayados son nuestros)  
Más adelante, en el ítem 3.20 se expone el concepto de evaluación.

especificando a veces objetivos, motivo, intervención realizada y resultados; las observaciones y dentro de ellas el comportamiento de los niños y las características de los grupos; las reuniones y coordinaciones a la interna del equipo; las evaluaciones (resultados de tests, evaluaciones de los padres, entre otras); las derivaciones (a quién y el motivo); las coordinaciones interinstitucionales. Finalmente algunos hacen referencia al registro de la asistencia de niños y familias.

Respecto a **dónde se registra**, encontramos variantes: quienes refieren un detalle de fichas o carpetas correspondientes a distintas actividades; a planillas (sin especificar sus características); o a los legajos; y al cuaderno personal. Mientras tanto otros aluden ya no sólo al registro escrito que parece ser el que está más incorporado (algunos expresan además que lo realizan en soporte informático), sino también al registro fotográfico y a la filmación.

En uno de los encuentros realizados se plantean dificultades en el manejo de la información, lo que en algunos casos conduce a no realizar registros en los legajos. Al mismo tiempo se demandan lineamientos en este sentido para clarificar el tema ante la Asociación Civil (qué es lo que corresponde que ésta requiera del Psicólogo en los registros), pero también como forma de «ordenarme, registrar y sistematizar más allá de la Asociación Civil» se dice.

### ***Sobre los registros...***

Como antes expresamos, el registro es el sustento para la sistematización. También lo es para la evaluación. El Programa de Experiencias Oportunas incluye fichas de observación y registro abordando la diversidad de aspectos contenidos en su implementación (funcionamiento del equipo, recursos materiales e infraestructura, procedimientos utilizados, entre otros)<sup>71</sup> asimismo el Programa de Educación Inicial cuenta con un profuso arsenal de fichas de planificación y observación de las prácticas educativas dirigidas al Maestro/a, entre otras<sup>72</sup>. Sin embargo, a excepción de los aspectos que figuran en la pauta de elaboración del Proyecto

<sup>71</sup> Guía Metodológica del Programa de Estimulación Oportuna «Un Lugar para Crecer y Aprender Jugando». Colección Primera Infancia. Serie: Guías Metodológicas N°1. Plan CAIF-INAU-PNUD. Montevideo, 2006. La Guía contiene un ítem denominado «El psicólogo en el espacio de taller» donde se describen una serie de conductas esperadas para dicho profesional

<sup>72</sup> Guía Metodológica del Programa de Educación Inicial. Colección Primera Infancia. Serie: Guías Metodológicas N°2. Diciembre, 2007. INAU, Plan CAIF-PNUD

Institucional<sup>73</sup> en los que se indica que el responsable es el Psicólogo, no existen lineamientos específicos vinculados a los registros que se espera que dicho profesional realice.

Se hace necesario entonces que este aspecto sea abordado en mayor profundidad y en relación a la globalidad del funcionamiento de los Centros en lo que refiere a los distintos registros que se realizan. Esto incluye la necesidad de trabajar acerca del manejo de la información y de los componentes éticos que ello supone.

### 3.20- Evaluación que realizan los psicólogos

Se pregunta a los técnicos si evalúan su trabajo y de qué manera. Dado el contenido de las respuestas sobre el modo en que evalúan, las mismas se agrupan según qué dicen los psicólogos acerca de qué evalúan y con quiénes.

En cuanto al **qué evalúan** las respuestas refieren a los siguientes tópicos: el trabajo de cada integrante del equipo y el suyo propio (autoevaluación o heteroevaluación) y la dinámica grupal del equipo. Por otro lado se hace mención al Proyecto Institucional y dentro del mismo al cumplimiento de los objetivos, a los procesos, los obstáculos y las fortalezas, los aciertos y los errores y las estrategias. También refieren a los resultados e impactos obtenidos (en términos de bienestar en las familias, de cambios en los niños, por ejemplo), a la respuesta ante las convocatorias y a la satisfacción familiar.

En relación a **con quiénes evalúan** mencionan: otros integrantes del equipo; padres y comunidad; colegas, Asociación Civil; Supervisoras y Técnicas de Apoyo; Otros profesionales; y supervisión personal.

#### ***Acerca de la evaluación de la tarea de los psicólogos en los Centros CAIF***

Como podemos observar los psicólogos refieren a que se evalúan resultados, procesos e impactos de la intervención y que muchos de ellos lo hacen involucrando a todos los actores. Sin embargo, parecen aludir más a la evaluación que realizan conjuntamente con todo el equipo en relación a los distintos aspectos de la implementación del proyecto, que a la evaluación de su propia intervención.

<sup>73</sup> <http://www.plancaif.gub.uy>

Del mismo modo que sucede con la sistematización, los componentes conceptuales y metodológicos vinculados a planificación, elaboración y evaluación de proyectos están casi ausentes en la formación de los psicólogos<sup>74</sup>. Por otra parte, estos profesionales suelen ser renuentes a cuantificar fenómenos psicosociales complejos o a reducirlos a indicadores que se perciben como herramientas que simplifican la realidad.

En el marco de proyectos sociales, la evaluación es ineludible, tanto técnica (para poder ir realizando los ajustes necesarios en la marcha de su implementación) como éticamente. Supone hacerse cargo de la intervención que se realiza y de sus resultados e impactos, no sólo ante la población con la que se trabaja, sino también hacia el conjunto de la sociedad<sup>75</sup>.

Creemos que este aspecto merece ser abordado con mayor detenimiento, tanto en lo que refiere a la capacitación para evaluar<sup>76</sup> como a la construcción de indicadores para el caso de las intervenciones psicosociales.

<sup>74</sup> En la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, se han incluido puntualmente seminarios curriculares sobre elaboración de proyectos, abarcando una parte mínima de la población estudiantil. Al mismo tiempo, en sus pasantías por Servicios, habitualmente planifican su intervención, pero no necesariamente sobre la base de un marco conceptual y metodológico que le dé sustento. A esto se le suma el hecho de que, como ya fue mencionado, la formación en investigación –y por lo tanto en formulación de proyectos- está ausente en el Plan de Estudios vigente.

<sup>75</sup> De acuerdo a Nirenberg, Brawerman y Ruiz, la evaluación de programas o proyectos sociales «es una actividad programada de **reflexión sobre la acción**, basada en **procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información**, con la finalidad de emitir **juicios valorativos fundamentados y comunicables**, sobre las actividades, resultados o impactos de esos proyectos o programas y formular **recomendaciones para tomar decisiones** que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura». Nirenberg, O.; Brawerman, J y Ruiz, V. (2000) *Evaluar para transformar*. Buenos Aires: Paidós. (p.32) (los subrayados son nuestros)

<sup>76</sup> Si bien han existido a lo largo de la historia del Plan CAIF, instancias de capacitación sobre elaboración de proyectos y la evaluación se ha introducido en los espacios destinadas a los Programas (PEO y PEI), se percibe la necesidad de profundizar en esta última tanto conceptual como metodológicamente. En el año 2007, se introdujo el tema en una instancia de encuentro con los equipos por parte de la Directora de la Secretaría del Plan CAIF, Psicom. Ana Cerutti, realizando una aproximación al tema.

### 3.21- ¿Por qué es necesaria la tarea del psicólogo en un Centro CAIF?

¿Cómo fundamentan los psicólogos la necesidad de su inclusión como parte de los equipos que trabajan en los Centros CAIF? Las respuestas son agrupadas de acuerdo a distintas categorías:

#### ***La tarea del Psicólogo en el Centro CAIF es necesaria porque...***

- 1) Aporta una mirada disciplinaria específica a un trabajo en equipo que aborda una realidad compleja desde su integralidad
- 2) Contribuye al funcionamiento del equipo como tal
- 3) Su objeto de estudio es el desarrollo y el comportamiento humano
- 4) Por sus aportes específicos en las siguientes áreas: la familia, el desarrollo infantil, el campo educativo y lo grupal y vincular
- 5) Por la particular articulación que puede realizar entre las diversas herramientas que posee en función de los objetivos del Centro y del Plan CAIF
- 6) Por su función de sostén y escucha tanto en relación a las familias como al equipo
- 7) Por su aporte a los dispositivos de intervención que el Centro implementa
- 8) Por su enfoque vinculado a la salud integral en el trabajo con primera infancia en situación de vulnerabilidad social y a los derechos
- 9) Por su rol en la mediación y resolución de conflictos

93

Un buen número de psicólogos fundamentan la importancia de **su mirada disciplinaria en el marco de un trabajo en equipo** que se considera imprescindible dado el carácter complejo y multidimensional de la realidad que abordan. En ese sentido refieren tanto a lo que aportan a otros integrantes como a lo que los demás le aportan a ellos mismos. Por ejemplo expresaron lo siguiente:

- *«Porque es importante la mirada de cada una de las disciplinas, porque el trabajo con poblaciones complejas requiere la integración de más de una mirada, son todas importantes».*

- *«Porque brinda una visión distinta y complementaria, pudiendo abordar la complejidad de la atención del CAIF»*

- *«Considero importantísimo poner nuestra mirada en el trabajo con el equipo, para la planificación de estrategias, ya sea con los niños, sus familias*

ó la comunidad... Y también nosotros nutrirnos con la mirada de nuestros compañeros».

A la comprensión de la realidad desde su complejidad, se agrega **la noción de integralidad**, tanto en lo que refiere a la mirada como a su abordaje. En ese marco, el aporte específico del psicólogo se entiende necesario en dos sentidos: porque lo afectivo-emocional es parte fundamental de dicha integralidad y porque se considera que su formación contempla una concepción integral del sujeto:

- «Porque es uno de los objetivos del Plan la formación integral de niños/as y esto no puede dejar fuera lo afectivo – emocional»

- «Considero que para cumplir con los objetivos del Centro CAIF es necesaria la tarea del/la psicólogo/a porque el adecuado desarrollo emocional del niño/a es uno de los tantos componentes que influyen en el adecuado desarrollo integral del niño/a, y desde nuestro rol, como profesionales de la salud mental, podemos participar en este proceso, de manera conjunta con otros técnicos, trabajando en equipo interdisciplinario donde cada uno desde su especialidad, experiencia, conocimientos y aprendizajes aporte, para consolidar el todo, y lograr el objetivo».

- «Desde el aporte y mirada psicológica se ponen en juego diferentes dispositivos de intervención, que se conjugan con las demás disciplinas y se obtiene un abordaje integral, considerando a los niños, niñas y sus familias como seres bio-psico-sociales»

Otros fundamentan la importancia de la presencia del psicólogo en el equipo por **el aporte que realiza a su funcionamiento**. En tales casos se entiende que el psicólogo contribuye al sostén y apoyo, al cuidado, al fortalecimiento, a la comunicación y al análisis de los componentes institucionales que se ponen en juego:

- «Considero que el psicólogo tiene un rol de apoyo fundamental a las Maestras, Educadoras, Asistente Social y Psicomotricista así como también al resto del personal»

- «...la formación nuestra en éste aspecto favorece la comunicación entre los miembros del equipo porque la visión del psicólogo dentro del equipo de trabajo favorece el análisis del funcionamiento institucional del centro CAIF».

- «...El psicólogo también puede trabajar hacia la interna del Centro, a nivel del relacionamiento personal, los roles y funciones, etc»

Un número importante de respuestas fundamentan la importancia de la

presencia del psicólogo por **lo que tiene de específico para aportar** y dentro de lo específico se destacan distintos aspectos:

- Ø Algunos hacen referencia al objeto de estudio propio de la disciplina que se ubica en el **comportamiento humano** y en el **desarrollo de los sujetos** en tanto tales. Expresan por ejemplo:
  - «No puede estar ausente la tarea del psicólogo donde se trabaja con niños/as y sus familias, con la comunidad, en general con sujetos siendo este nuestro objeto de trabajo»
  - «Este apoyo se basa en el entendimiento de la conducta humana... Si bien la fantasía del rol del Psicólogo es el de la «barita mágica» (y no es así), éste debería tener la capacidad de mirar al otro para entender lo que le pasa, por qué le pasa y qué puede hacer con lo que le pasa..».
  - «El factor psicológico en el ser humano, si bien no puede ser materializado, está presente en todo lo relativo al mismo. El psicólogo es la persona capacitada para entender cómo el mismo interviene durante el desarrollo de la vida de una persona y posee herramientas para intervenir sobre él».
  
- Ø Otro de los aspectos específicos que se destacan es el vinculado a **la familia de los niños**: en el fortalecimiento de su rol educador, en la habilitación a plantear dudas, preocupaciones y a intercambiar conocimientos, en el conocimiento y comprensión de las realidades familiares, en la orientación y acompañamiento a los procesos de cambio. En algún caso incluso, el psicólogo se visualiza como el responsable en el trabajo con las familias:
  - «Para acompañar a las familias en el fortalecimiento de su rol educador desde lo psicológico: sobreprotección, colecho, cohabitación, rol paterno, rabieta, depresión, agresiones y autoagresiones, mamadera, chupete, succión del pulgar, autoestima, disfunciones del habla, trastornos del sueño, etc...»
  - «...a la vez que habilita a las mamás y papás un espacio en el cual puedan plantear dudas, preocupaciones e intercambiar conocimiento con el profesional acerca del niño/a».
  - «Si, para acompañar los diferentes procesos de cambios de las familias que participan en el Centro»

95

- «*Responsable del trabajo con las familias tanto de Estimulación Oportuna como de Educación Inicial*».

Ø Y en estrecha relación con lo anterior, el aporte al **desarrollo del niño** en los distintos aspectos que éste involucra (emocionales, cognitivos, neuropsicológicos, sociales y ambientales) es mencionado por una buena parte de los psicólogos:

- «*Es necesaria ya que el psicólogo es quien tiene herramientas y recursos para aportar y trabajar con el estado emocional del niño/a y la familia, el desarrollo del psiquismo y la incidencia de factores emocionales, ambientales, en el proceso del desarrollo del mismo*».

- «*También los conocimientos sobre el desarrollo infantil contribuyen a brindar un abordaje integral*»

En este sentido este conocimiento del psicólogo en lo relativo al desarrollo infantil se considera un **aporte fundamental a la tarea educativa de los Centros**, lo que ubica a dicho profesional muy cerca del equipo pedagógico<sup>77</sup>:

- «*Trabajo constante con las educadoras del centro, favoreciendo y fortaleciendo las pautas generales del desarrollo evolutivo de los niños. En este periodo el niño logra la mayor parte del bagaje de aprendizaje, es una etapa compleja y acelerada; es aquella en que se adquiere el equipo sensorial, motor, lingüístico, emocional, orientador y adaptador para enfrentar todos los aprendizajes posteriores*».

- «*Para el niño un seguimiento constante en el aula conociendo su actitud y personalidad. Servir de sostén y colaboración a las maestras frente a problemáticas que puedan surgir*».

- «*Creo que dentro de los aportes interesantes que el psicólogo puede hacer dentro del equipo tiene que ver con una mirada y con la utilización de un tiempo diferente, una escucha de la familia que contempla elementos importantes del funcionamiento familiar y que atraviesan lo puramente*

---

<sup>77</sup> Sin embargo, al mismo tiempo, en los encuentros mantenidos con los psicólogos se pusieron de manifiesto algunas dificultades en la comunicación y articulación principalmente con las Maestras, en lo que respecta a distintas perspectivas sobre la tarea y al efecto que tienen las diferencias salariales con las mismas. Al mismo tiempo formulan una autocrítica en cuanto al lenguaje que ellos mismos emplean a la hora de hacer explícitos sus aportes específicos en el campo educativo.

*pedagógico también y que educadores y maestros no pueden considerar por su propia formación».*

Ø Otro de los aportes específicos de los psicólogos que según ellos fundamentan su integración al equipo del Centro, es el vinculado **a lo grupal, a lo colectivo, a las relaciones interpersonales y a lo vincular**: Lo expresaron así:

- *«Aportar al trabajo colectivo y al fortalecimiento de las relaciones a la interna del equipo y entre el centro y la comunidad».*

- *«Es imprescindible dentro del Equipo Técnico quien tenga un buen manejo de las relaciones interpersonales...»*

- *«Porque es el Técnico indicado para orientar y analizar los vínculos..».*

- *«Porque los padres realizan mucha demanda hacia el psicólogo, también en lo que hace a los talleres y el manejo de la dinámica de grupos».*

Ø También se hace hincapié en **la articulación entre los diversos aportes** de los propios psicólogos:

- *«Por poseer conocimientos en lo que tiene relación a primera infancia y desarrollo neuropsicológico, teorías del aprendizaje, sociología, grupos y trabajo comunitario»*

- *«Es importante la formación que tiene un psicólogo sobre el desarrollo infantil, pero esa formación debe ir complementada con la de la Psicología Comunitaria y Social, para que sea una información activa, al servicio del Centro y de la comunidad. Si es así, la tarea del psicólogo es importantísima para incidir en la crianza de niños sanos y la creación y afirmación de redes sociales que ayuden a las familias a sostenerse y así sostener a sus niños».*

Otro de los aspectos que se resaltan para fundamentar la necesaria presencia del psicólogo en los Centros es su función de **sostén y escucha** tanto **en relación al equipo** como ya vimos, como **en relación a las familias**:

- *«Para poder sostener, aportar en lo que atañe a la específico de la disciplina, escuchar, devolver, observar con otra mirada lo que para otros puede ser «anormal» o «normal». Tener un espacio para que los usuarios puedan evacuar dudas, y sientan que la figura del psicólogo/a no está en otra dimensión sino ahí en la comunidad, a su alcance»*

97

- «... Hoy parece desbordar la necesidad de escucha que tiene la gente, mi entrada y mi salida al barrio siempre se ve teñida de algún encuentro con una conocida o conocido que me cuenta algún problema suyo o ajeno, en general son problemas, pero hay buenas noticias también..».

- «Las Maestras demandan también sostén hacia la figura del psicólogo»

En lo que respecta a **los dispositivos de intervención** también se destaca la necesidad del aporte de los psicólogos, haciendo énfasis en el enfoque, en la intencionalidad de las estrategias: reflexión, participación, desarrollo de una conciencia crítica, abordaje comunitario, relación dialógica. Expresan lo siguiente:

- «Generar espacios de reflexión y de participación en relación a las familias y a la comunidad, elaborando propuestas de inclusión e intervención».

- «Promueve junto a otros técnicos espacios que posibiliten el desarrollo de una conciencia crítica respecto a las condiciones de vida y de las posibilidades para transformarla. Colabora junto a otros integrantes del equipo a centrar la tarea desde un abordaje comunitario que supone una perspectiva de redes sociales y de coordinación interinstitucional»

- «Es necesaria para la prevención y promoción de salud mental desde un enfoque comunitario dirigido y realizado en relación dialógica y dialéctica con las familias, comunidad y personal del Centro desde una postura de respeto y de articulación del saber, sentir y actuar de cada actor participante».

Al mismo tiempo, los psicólogos fundamentan la importancia de su presencia en los Centros en lo relativo a un trabajo desde **un enfoque de salud integral**, con hincapié en la promoción, prevención y detección precoz de dificultades, apuntando al mejoramiento de la calidad de vida desde una perspectiva comunitaria. Si bien estos aspectos no son exclusivos del Psicólogo (aunque éste se identifique como promotor de salud mental) sino que son compartidos con el resto del equipo ya que en buena parte fundamentan la intervención desde los Centros, es interesante que éste haga hincapié en el mismo en contraposición a un rol tradicional ligado al tratamiento de la enfermedad. Los profesionales insisten en este aspecto del siguiente modo:

- «Es necesario también para poder realizar aportes teórico-prácticos en lo que hace a la prevención y promoción de la salud mental y desarrollo integral del niño-a.»

- «Porque es fundamental el trabajo de prevención a nivel de las familias, detección temprana de dificultades, estimulación desde temprana edad. Aportar herramientas que permitan fortalecer la calidad de vida de los niños y sus familias, desde el punto de vista psicológico. Aportar herramientas que favorezcan la prevención y el desarrollo sano de los niños».

- «El psicólogo como una de las herramientas tanto para el trabajo grupal, como para la atención del niño y su familia, desde la higiene psíquica... Desmitificar el rol como desde lo grave, patológico, sino también en educación, formación y salud»

- «Porque su función es específica en salud mental y no la realiza ningún otro técnico del equipo interdisciplinario el que se enriquece a su vez con la diversidad de mayores aportes y proporciona a la población una visión global de salud. Formación que pretende que la persona y sus vínculos prosperen con la intervención a través de interpretaciones preventivas, participativas y puntuales que tengan que ver con las causas psicológicas de algunas de las tantas consecuencias observables y posibles de ser elaboradas».

- «Es necesaria para la promoción de un desarrollo saludable del niño desde un enfoque comunitario. Para trabajar la promoción y el reforzamiento de redes inter institucionales desde un enfoque comunitario tanto para el Centro como para las familias».

En relación a este énfasis, en la promoción y prevención, algunos resaltan las particularidades y la importancia de **intervenir en la primera infancia** y con **familias en situación de vulnerabilidad social**:

- «En CAIF se trabaja con primera infancia, período que sabemos es determinante en la vida de los sujetos, por tanto, la intervención adecuada en tiempo y forma se torna más que importante. Así mismo, se trabaja con familias en situación de vulnerabilidad, por lo que en todos los casos, el aporte del psicólogo es fundamental».

Aunque escasas, existen también menciones al aporte del psicólogo en una **concepción de derechos** vinculada a la infancia. Si bien este es un aspecto compartido con todos los integrantes del equipo, es fundamental que el psicólogo se visualice en un rol de garante de derechos desde un posicionamiento ético:

- «Además entiendo que nuestra misión es la de aportar insumos valederos para la promoción de una infancia con derechos: derechos a la vida, a la familia, a la educación, etc,

- «Además de la formación específica que requiere el desempeño de la tarea, el manejo desde un marco de Derechos y de ética profesional».

Finalmente, algunos profesionales se ubican en un rol específico en el Centro vinculado a la **mediación y a la resolución de conflictos**:

- «Para ser un mediador de la mirada: mirada institucional de adultos y del niño»

- «Por cumplir el rol mediador en vínculos disfuncionales»

- «Lograr la resolución de conflictos mediante intervenciones no sólo con los niños y sus familias sino también con el personal del Centro»

### **Sobre la necesidad del aporte de los psicólogos en los Centros...**

Como se puede observar, los psicólogos fundamentan con claridad la necesidad de su presencia en los Centros CAIF, y lo hacen ubicando el/los sujetos y áreas de intervención en función de los conocimientos específicos que poseen y de un particular enfoque. Este último guarda coherencia con los principios que sustentan al Plan CAIF en su conjunto.

Si analizamos este aspecto en función de la historia de la integración de los psicólogos al Plan<sup>78</sup> podemos observar que ha habido un proceso que va desde los cuestionamientos iniciales en relación a la pertinencia de su presencia en los Centros (fundamentados en la percepción de un perfil no adecuado para los objetivos del Plan) hasta la actualidad en donde los profesionales logran ubicar con precisión el sentido de su tarea y los aportes específicos que puede realizar.

Cabría preguntarse por la percepción al respecto que tiene el resto de los integrantes del equipo así como también la propia población.

Al mismo tiempo, se hace necesario profundizar en las zonas de encuentro con otras disciplinas donde muchas veces el rol y el aporte específico de cada una se vuelve difuso, sobre todo cuando las actividades que se realizan son compartidas<sup>79</sup>.

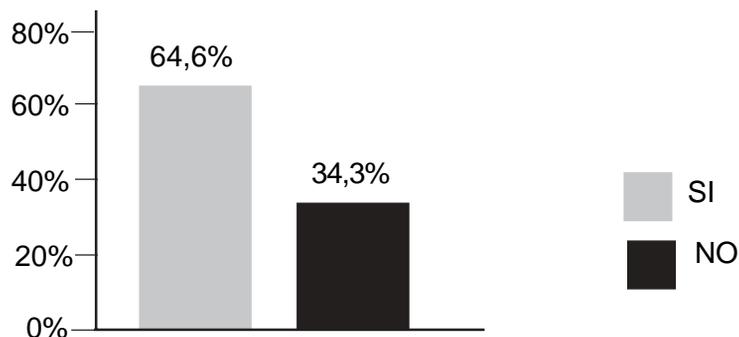
Es bien sabido que la conformación de equipos interdisciplinarios requiere de la identificación de los aportes específicos de cada disciplina. De lo contrario, el trabajo en equipo funciona a modo de protección en situaciones en las que al propio profesional se le dificulta dar cuenta de dichos aportes.

<sup>78</sup> Ver Capítulo II del presente documento

<sup>79</sup> En particular esto sucede con el Trabajador Social

### 3.22 - ¿Se requiere formación específica para trabajar como psicólogo en un Centro CAIF?

Ante esta pregunta los resultados son los siguientes:



El 64,6% de los psicólogos opina que **se requiere una formación específica** para trabajar en un Centro CAIF. Ante el pedido de fundamento en general responden con las áreas en las que se entiende que se requiere dicha formación. A saber: violencia, abuso y maltrato; grupos e instituciones; educación, educación inicial, vínculos tempranos; abordaje comunitario: desarrollo infantil, psicología evolutiva; familia; pobreza y exclusión social, clínica, intervenciones breves y en crisis; prevención; evaluación; y trabajo en equipo.

En cambio, aproximadamente la tercera parte (34,3%), entienden que **no se requiere una formación específica** y que no sería excluyente no contar con ella porque: es suficiente con el título de grado; que la experiencia cotidiana es fuente de aprendizajes; porque lo importante es la unicidad de criterios, la flexibilidad, el perfil y la adaptabilidad; porque se entiende que se tienen que realizar capacitaciones luego del ingreso; por las dificultades para el acceso a la formación que tienen quienes viven en el interior; porque se requiere una formación plural y porque no es suficiente con una formación teórica, sino que lo que se requiere definir claramente el rol.

#### ***Sobre los requerimientos para trabajar como Psicólogo en un Centro CAIF***

Si bien no todos acuerdan con la necesidad de una formación específica para trabajar en un Centro CAIF, los fundamentos de unos y otros se complementan concluyendo en la necesidad de que el Psicólogo cuente

con conocimientos vinculados a las temáticas específicas que se abordan (vínculo temprano y primera infancia, educación inicial, familia y desarrollo infantil, violencia) y a las características de la población (pobreza y exclusión social), con habilidades metodológicas y técnicas acordes (grupos e instituciones, intervenciones breves, trabajo en equipo, evaluación) y con determinado perfil (flexibilidad y adaptabilidad). Al mismo tiempo jerarquizan la importancia de la práctica misma y de la unificación de criterios, así como también una clara definición del rol

## Capítulo IV

### Conclusiones

El análisis de la historia de la integración del Psicólogo al Plan CAIF nos permite concluir acerca del desarrollo de un proceso paulatino en el que es posible identificar distintas etapas y la evolución en la delimitación de sus áreas de incidencia y de sus funciones:

- 1) Primera etapa: desde los inicios del Plan hasta el año 1998. La presencia de los psicólogos era escasa y se cuestiona su pertinencia en los equipos y la adecuación de su perfil formativo a los objetivos del Plan.
- 2) Segunda etapa. 1998-1999. Se lo integra en algunos Programas (PPH, PACV) pero en tareas que también podrían cumplir indistintamente otros profesionales.
- 3) Tercera etapa. 1998-comienzos de la década del 2000. Por primera vez el Psicólogo se incorpora en forma estable en uno de los Programas (Estimulación Oportuna) con funciones específicas. Al mismo tiempo, se realizan esfuerzos para definir su perfil y sus funciones en el Centro en su globalidad, y se desarrollan algunas acciones de capacitación específica. Se delimitan sus áreas de trabajo y se lo ubica desde un enfoque de promoción y prevención en salud. Con los primeros Modelos de Gestión (1999) el Psicólogo pasa a formar parte de los equipos, aunque con cargas horarias muy reducidas y con contratos laborales precarios.
- 4) Cuarta etapa. 2004-2007. Con la Modalidad Semanal los psicólogos amplían sus áreas de incidencia y en particular fortalecen su desempeño en el trabajo comunitario. En ocasiones además asumen un rol de coordinación del equipo de Centro.
- 5) Etapa actual. 2007 hasta la actualidad. La Nueva Estructura Organizativa de Gestión, la reconversión de todos los Centros a la Modalidad Diaria y la redefinición de los perfiles, ubica al Psicólogo como un integrante estable en ambas modalidades y todos los tipos con cargas horarias variadas de acuerdo a los mismos y con áreas de incidencia delimitadas.

Como es de esperarse estas etapas no son lineales, sino que por el contrario hay momentos de avances y de retrocesos, sobre todo en lo que refiere a la claridad en los requisitos y en el perfil esperado, y a la delimitación de sus áreas de incidencia y de sus funciones específicas.

Al mismo tiempo, los cambios que va experimentando el lugar del Psicólogo en el Plan CAIF guardan relación con los avatares históricos de éste último así como también con los de la propia formación profesional y con los del desarrollo de la profesión y de la disciplina en nuestro país.

Por su parte, la consulta formulada a los profesionales acerca de las características actuales de su inserción en los Centros, nos lleva a concluir en los siguientes aspectos:

- 1) En términos generales, los psicólogos desarrollan una variada gama de actividades, todas ellas pertinentes a los objetivos del Plan CAIF. En este sentido logran identificar sus aportes disciplinarios específicos a la tarea que se desarrolla en los Centros.
- 2) Sobre la base de algunas áreas de incidencia claramente delimitadas (desarrollo infantil, familia, prácticas educativas, equipo, organización y comunidad), los profesionales enfatizan distintos aspectos, los que seguramente guarden relación con su particular perfil formativo así como también con la singularidad del Proyecto en el que se inscriben.
- 3) El trabajo en el Centro CAIF obliga al Psicólogo a recurrir a una variedad de herramientas conceptuales, metodológicas y técnicas que no necesariamente han estado articuladas en su formación, pero que requieren estarlo para optimizar su tarea en el Centro y adecuarse a los objetivos del Plan.
- 4) Existen algunas debilidades metodológicas y/o en algunas de las áreas de incidencia, al tiempo que algunos aspectos merecen ser trabajados con mayor profundidad ya sea en términos de intercambio y reflexión o de capacitación.
- 5) Frecuentemente sus acciones se presentan fragmentadas y aisladas entre sí, sin una articulación que responda a una delimitación estratégica del rol del Psicólogo en el Plan y en el Centro CAIF, lo que trae como consecuencia la dificultad para delimitar con claridad su trabajo.
- 6) Existe una rica experiencia acumulada a lo largo de estos años que debiera ser capitalizada por el Plan CAIF favoreciendo su sistematización y su socialización en el marco de instancias de producción colectiva<sup>80</sup>.

---

<sup>80</sup> En los encuentros realizados, los Psicólogos expresan la importancia de los espacios de encuentro y reflexión entre colegas, como ámbitos privilegiados de aprendizaje, donde intercambiar experiencias y conocer sus resultados en los distintos contextos.

En los encuentros realizados con los Psicólogos, en oportunidad de socializar los resultados del relevamiento, éstos expresaron diversas demandas en relación al carácter del producto resultante de este trabajo de análisis y profundización de su rol que la Secretaría Ejecutiva ha iniciado.

Así, al tiempo que reconocen su resistencia y la inconveniencia de recibir lineamientos a modo de pautas rígidas que limiten y empobrezcan su tarea en los Centros, expresan la necesidad de obtener algunas orientaciones que ayuden a clarificar su rol y a unificar algunos aspectos vinculados a otorgar sentido al mismo en el marco del Plan CAIF. Y esto, no sólo para sí mismos, sino también para que la OSC y el resto de los integrantes del equipo cuenten con más herramientas para comprender su trabajo.

En función de todo lo anterior y concientes de que éste es un nuevo momento en el proceso histórico del Plan y por tanto de la integración de los Psicólogos al mismo, la última parte de este documento pretende:

- 1) Ubicar al Psicólogo en el marco de una Política Pública como es el Plan CAIF en la pretensión de reafirmar el sentido de su rol en los Centros.
- 2) Aportar algunas orientaciones que permitan ubicar estratégicamente la tarea del Psicólogo en el marco del Plan en su conjunto y del Proyecto Institucional en particular.
- 3) Reflexionar sobre algunos aspectos que emergen de las características actuales de su tarea

### **1- El Plan CAIF como Política Pública Social garante de los Derechos del/la Niño/a**

En el Documento de los 20 años del Plan CAIF el mismo se define como:

*«El Plan es 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 través de los Centros de Atención Integral a la Infancia y las Familias (CAIF)».*<sup>81</sup> Cerutti, A. y otros «Un lugar para disfrutar y construir un mejor vivir. 20 años Plan CAIF». Octubre de 2008.

---

<sup>81</sup> Cerutti y otros: «Un lugar para disfrutar y construir un mejor vivir. 20 años Plan CAIF». Octubre de 2008.

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)<sup>82</sup> ofrece un marco de referencia que otorga sentido y coherencia a las acciones que se realizan desde los distintos sectores involucrados (salud, alimentación, educación y sociedad civil), instituciones (INAU, MSP, ANEP, MIDES, INDA-MTSS, ME, Intendencias) y niveles que contempla esta política pública (gerencia, diseño, implementación y evaluación).

La CDN ha implicado un cambio radical en la concepción de Infancia y en el abordaje de la misma. A continuación destacamos los siguientes aspectos:

- El/la niño, niña y adolescente se han transformado de objeto a sujeto de derechos, regulando desde esta perspectiva su situación jurídica y sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado. Ser niño, niña o adolescente, no es ser «menos adulto» ya que estas etapas tienen un sentido en sí mismas como cualquier otra de la vida.
- Otorga a la familia la responsabilidad primordial en el respeto y protección de estos derechos. La misma asume entonces, una serie de responsabilidades y deberes ligados al derecho primordial de los niños a vivir en familia, entendiéndola como el medio más adecuado para su desarrollo integral. A su vez, padre y madre poseen obligaciones comunes respecto a su crianza y desarrollo.
- En este sentido, se prevé que el Estado preste la asistencia apropiada a las familias para el desempeño de sus funciones, 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 rol de la familia.

---

<sup>82</sup> Convención sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas. 1989, ratificada por Uruguay en el año 1990 (Ley 16.137)

Con la creación del Plan CAIF, así como también del Programa Nuestros Niños de la IMM, el Estado, con una perspectiva intersectorial, comienza a asumir un rol importante en relación al tema de la Primera Infancia como garante de las condiciones materiales, jurídicas e institucionales, para respetar, promover, cumplir y proteger los derechos de los niños y niñas en su conjunto.

Por otra parte, el Comité de los Derechos del Niño recomienda que los Estados brinden apoyo a las actividades del sector no gubernamental como instrumento para la aplicación de los programas e insta a los proveedores de servicios no estatales a respetar los principios y disposiciones de la Convención. Se entiende que el papel de la sociedad civil debe complementar y no reemplazar al del Estado<sup>83</sup>.

Estas orientaciones, en el caso de Plan CAIF, se efectivizan a través de la existencia de un Comité Nacional integrado por representantes de las Asociaciones Civiles que realizan convenios con el Estado para su implementación y de los organismos estatales involucrados. Esta instancia es definida como «la instancia de definición de políticas, negociación y planificación del Plan»<sup>84</sup>.

Así, en el documento «20 años Plan CAIF. 1988-2008»<sup>85</sup> se expresa: «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»<sup>86 87</sup>.

107

---

<sup>83</sup> Guía a la Observación General N° 7: Realización de los Derechos del Niños en la Primera Infancia. UNICEF. Comité de los Derechos del Niños de las Naciones Unidas. Bernard van Leer Foundation. La Haya. 2007

<sup>84</sup> Cerutti y otros: «Un lugar para disfrutar y construir un mejor vivir. 20 años Plan CAIF». Octubre de 2008.

<sup>85</sup> Idem

<sup>86</sup> Bove, M. (2002) PLAN CAIF: «Fortalezas, debilidades, logros e impactos». Montevideo, Mayo de 2002, citado en «Un lugar para disfrutar y construir un mejor vivir. 20 años Plan CAIF». Octubre de 2008.

<sup>87</sup> No nos es ajeno el necesario debate acerca del lugar de la sociedad civil organizada en la definición e implementación de las políticas públicas, en relación a lo cual existen distintas perspectivas que involucran aspectos ideológicos, políticos y económicos. Sin embargo, no es pertinente profundizar en este aspecto en el presente documento.

Finalmente, el Comité de los Derechos del Niño indica que los profesionales que trabajan con los niños pequeños -en los sectores público y privado- deben contar con una preparación profunda, una formación permanente y una remuneración adecuada.

Los psicólogos que se desempeñan en los Centros CAIF, entonces, deben en primer lugar, conocer la CDN y a partir de allí, re- significar sus marcos teóricos y sus referentes conceptuales a la luz de la concepción de Infancia presente en la misma. No debemos olvidar que la Psicología, como otras disciplinas, ha contribuido a construir la infancia de la modernidad en función de la cual existieron, por un lado, los *niños* (con derecho a la protección y al disfrute de esa etapa de su vida y con la primordial tarea de formarse como futuros ciudadanos), y por otro, los *menores* (desamparados y potenciales transgresores de las normas sociales, y en relación a los cuales la principal función a cumplir sería la de disciplinarlos)<sup>88</sup>.

Las teorías psicológicas no son neutras y mucho menos verdades absolutas. La CDN nos desafía en la articulación y producción de categorías psicológicas ligadas a: la construcción de un sujeto de derechos, la autonomía progresiva, la identidad, el derecho a opinar y a estar informado, la participación infantil, el acceso a la cultura, a la educación y a la salud, la educación en el respecto a derechos humanos, la construcción de la dignidad, el derecho al juego y al disfrute, la relación con el medio ambiente, la no discriminación, la protección contra el abuso, el maltrato y la explotación económica.

Del mismo modo sus herramientas metodológicas y técnicas deben estar al servicio de la promoción y protección de los derechos del niño/a y de los derechos humanos en general, Esto es, emplearlos en el marco de estrategias dirigidas a promoverlos y a respetarlos, y al emplearlos, hacerlo en el marco de un vínculo con la población respetuoso de dichos derechos.

La actuación del psicólogo en el Centro CAIF debe considerar que la promoción y protección de los derechos del niño/a, es inherente a la protección de los derechos de los adultos que están a cargo de su cuidado y crianza. La responsabilidad de la familia no debiera derivar en una culpabilización ante situaciones de vulneración de sus propios derechos y de limitaciones para cumplir con la función social asignada. Las funciones psicológicas de sostén, escucha,

---

<sup>88</sup> Giorgi, V. (2003) *Niñez, subjetividad y Políticas Sociales en América Latina*. Conferencia dictada en el 29º Congreso Interamericano de Psicología. Lima-Perú. Julio, 2003

acompañamiento y promoción de la autonomía, en el marco de una relación de respeto y de aceptación de la diversidad, son claves en este sentido.

Finalmente, el Psicólogo debe utilizar sus herramientas conceptuales para conocer, analizar y comprender los componentes político-institucionales derivados de la alianza entre el Estado y la Sociedad Civil organizada, en cuyo marco se inscribe su tarea, ya que muchos de los fenómenos cotidianos que acontecen responden a las particularidades de ese escenario.

## **2 - El Plan CAIF como Política Pública Social productora de subjetividades**

Como toda Política Pública Social, el Plan CAIF, a través de sus discursos y de sus acciones, contribuye a la construcción de sujetos individuales y colectivos. Esto quiere decir que produce y transforma subjetividades<sup>89</sup>, o sea las diversas formas de percibir, sentir y ser en el mundo. Y esto no sólo acontece en relación a la población con la que trabaja sino a todos los involucrados, y en particular, a los operadores. También éstos se constituyen como sujetos en los procesos de trabajo.

Por lo tanto desarrollar una actividad profesional en el campo de una Política Pública Social no es nunca una acción neutra, sino que, se tenga conciencia o no de ello, implica un posicionamiento político y ético que otorga a las prácticas un sesgo particular.

De este modo, los dispositivos de intervención que se implementan podrán estar al servicio de una transformación de la realidad en un sentido de mayores niveles de bienestar y justicia social, o bien, aportar al mantenimiento del status quo, lo que nos lleva a la necesidad de considerar las relaciones de poder implícitas o explícitas en la implementación de cualquier Política.

---

<sup>89</sup> Al respecto Victor Giorgi (2003) expresa: «Entiendo por producción de subjetividades las diferentes formas de construcción de significados, de interacción con el universo simbólico-cultural que nos rodea, las diversas maneras de percibir, sentir, pensar, conocer y actuar, las modalidades vinculares, los modelos de vida, los estilos de relación con el pasado y con el futuro, las formas de concebir la articulación entre el individuo (yo) y el colectivo (nosotros). Es parte de los procesos de autoconstrucción de los seres humanos a través de sus prácticas sociales». En: Giorgi, V. (2006) «Construcción de la subjetividad en la exclusión». *Seminario Drogas y Exclusión Social*. (pp.46-56) RIOD Nodo Sur / Compila: ENCARE. Montevideo: Atlántica.

Los operadores, como agentes de transformación social deben ser concientes de este involucramiento e incluir en su labor una reflexión permanente sobre su práctica, lo que, desde una perspectiva psicológica podemos denominar como análisis de la implicación.

El Psicólogo no es ajeno a estos aspectos. El sentido de su presencia y su rol en el Plan CAIF está ligado a los aportes específicos que desde su disciplina pueda realizar en la comprensión y abordaje de las distintas áreas de incidencia (desarrollo infantil, familia, prácticas educativas, equipo, organización y comunidad) y a la comprensión de los procesos subjetivos involucrados en la implementación de una Política Pública. ¿Qué tipo de sujetos, niños y adultos, el Plan CAIF contribuye a producir? ¿Qué tipo de vínculo social potencia? (entre los niños, entre los adultos, entre niños y adultos, entre niños, adultos y su barrio de pertenencia, entre niños, adultos y la ciudad) ¿Qué concepción de desarrollo humano sustenta? ¿Qué tipo de relación Estado-Sociedad materializa? Las respuestas a estas preguntas, permitirán que el psicólogo se ubique como sujeto activo capaz de incidir en la Política Pública que implementa.

La mayoría de la población a la que va dirigida esta Política de Primera Infancia pertenece a los sectores más pobres de nuestro país<sup>90</sup>. Son variadas las investigaciones existentes en torno a los fenómenos de pobreza<sup>91</sup> realizadas desde distintas perspectivas: sociales, económicas y psicosociales. Más allá de los debates académicos desarrollados al respecto, existe consenso en el carácter complejo, multidimensional y relacional del fenómeno, trascendiendo ampliamente en su comprensión, lo relativo a los indicadores económicos.

Los aspectos subjetivos involucrados en las condiciones materiales de pobreza y en los procesos de exclusión e inclusión social están directamente vinculados a los significados, a las representaciones y a las vivencias de los sujetos que experimentan esas situaciones. Trabajar sobre estos aspectos, desde la desnaturalización y producción de conciencia crítica acerca del lugar social que se ocupa, es imprescindible para generar procesos genuinos de inclusión social, y esa tarea es una competencia propia del Psicólogo.

Al mismo tiempo, éste debe ser crítico en relación a su propio saber y a las categorías teóricas que utiliza ya que muchas veces las mismas contribuyen a

---

<sup>1</sup> Se trata de una política que apunta a la universalización priorizando a los sectores más vulnerables.

<sup>2</sup> En sus distintas formas de designación a lo largo de la historia: marginalidad, exclusión social.

reproducir esos fenómenos más que a transformarlos. Por otra parte, los fenómenos sociales emergentes, exigen producir desde la práctica. La realidad desafía a los operadores cotidianamente y sólo desde la reflexión colectiva acerca de las acciones y sus efectos, es posible producir nuevos conocimientos que retroalimenten la Política en su conjunto. La relación entre acción, reflexión y conceptualización es fundamental en el desarrollo de una Política que se piense y se transforme a sí misma .

### **En síntesis...**

...Las consideraciones anteriores ubican al Psicólogo trabajando en el campo de lo público, o sea contribuyendo al bienestar común, a la construcción de ciudadanía, a lo que es de todos<sup>92</sup>.

Dicho profesional también es un ciudadano y en tal sentido la población con la que trabaja son sus iguales, y entre ambos, comparten la construcción histórica de la sociedad, una construcción en la cual ambos son protagonistas.

### ***3 - Algunas líneas de reflexión sobre el desempeño de las funciones de los psicólogos en los Centros CAIF***

Como antes expresamos, de la consulta realizada a los psicólogos acerca de las características de su trabajo en los Centros CAIF surgen algunas áreas de incidencia claramente delimitadas (desarrollo infantil, adultos referentes, prácticas educativas, equipo, comunidad), aunque los profesionales ponen en ellas distinto énfasis.

Nos interesa retomar aquí algunas de las líneas de reflexión que esbozamos durante la exposición de los resultados, haciendo hincapié en algunos de los componentes estratégicos, metodológicos y técnicos involucrados:

- **El abordaje grupal como estrategia de inclusión social**

Creemos que vale la pena detenernos en la consideración de lo grupal en la intervención psicológica que se realiza en los Centros CAIF, ya que fue escaso el énfasis que se realizó en objetivos dirigidos a promover y fortalecer procesos grupales, cuando se realizan actividades colectivas. Éstas quedan más centradas en lo temático, en los contenidos que se abordan, que en los procesos que se despliegan.

---

<sup>92</sup> Cabe aclarar que desde esta perspectiva lo público se distingue de lo estatal.

Es bien sabido que trabajar con un conjunto de personas en un mismo espacio no es lo mismo que realizar un abordaje grupal.

Al mismo tiempo, son conocidas las potencialidades de trabajar aspectos vinculados a las dinámicas y procesos grupales en diversos sentidos: en lo que aporta al desarrollo personal, en el fortalecimiento de lo colectivo, en el establecimiento de redes descentradas del técnico, en el abordaje y aprendizaje respecto a las temáticas que se abordan y a lo relacional, en el modo de transitar los conflictos, en la posibilidad de acceder a modelos identificatorios (aprender a través del saber hacer de otros), en el conocimiento de uno mismo, en la vivencia de ser parte de, de pertenecer, y en la instauración de modelos de relación transferibles a otras situaciones de la vida, en modos de participar. En definitiva otorga al sujeto la posibilidad de ser tal y en este sentido se constituye en una importante herramienta para promover procesos de inclusión social en tanto posibilita la superación del aislamiento y el pasaje de lo individual (frecuentemente convertido a individualismo) a lo colectivo.

Esto no significa que los grupos sean la panacea, ni que los procesos tengan un carácter idílico. Por el contrario, los conflictos le son inherentes y es tarea del psicólogo advertir sobre la pertinencia de trabajar o no determinados aspectos grupalmente y al mismo tiempo profundizar en las características que adoptan los procesos grupales en la población con la que trabaja.

Se entiende entonces, que potenciar el componente de lo grupal no sólo en adultos sino también en niños, es un aspecto central de la intervención psicológica en los Centros.

- **El trabajo con los adultos considerados integralmente**

El trabajo que los psicólogos hacen con los adultos en los Centros CAIF se centra predominantemente en su rol materno/paterno y en el abordaje de las problemáticas intrafamiliares que los mismos ponen de manifiesto.

El poco énfasis que tiene el trabajo con los adultos en tanto tales, nos lleva a interrogarnos acerca del modo en que se operacionaliza la concepción integral del sujeto y de la intervención en los Centros.

No cabe duda que el foco del Plan CAIF es el niño, la promoción y protección de sus derechos, y en ese marco, su desarrollo integral. Tampoco es discutible que para promover un desarrollo saludable es imprescindible integrar el entorno más inmediato en la intervención, o sea la familia y los adultos referentes del niño en el rol de cuidado y de crianza que éstos cumplen.

Pero para ello es fundamental considerar que el ser padres, o abuelos, o tíos, es un rol entre otros en sujetos que construyen su identidad y su ser en el mundo de acuerdo a una multiplicidad de factores que conforman su vida cotidiana, y que aquellos roles están necesariamente enmarcados en su ser sujetos. Si esto no se advierte, se corre el riesgo de tomar la parte por el todo y de confundir al sujeto con el desempeño de sus roles en la vida, reafirmando la construcción de identidades sujetadas a los mismos (la maternidad es un buen ejemplo de ello)

La intervención psicológica, por lo tanto, debiera integrar estas consideraciones ya sea incorporando aspectos de la vida cotidiana que habitualmente quedan por fuera (haciendo texto el contexto), generando nuevos dispositivos que permitan su abordaje, o articulando estrategias con otras organizaciones o con otros proyectos de la OSC que gestiona el Centro.

**· Sobre el tipo de vínculo que se establece en el trabajo con los adultos**

En los objetivos que se formulan para el trabajo con los adultos, ya sea desde un abordaje individual o grupal, señalábamos los distintos verbos empleados para su formulación<sup>93</sup>: orientar, informar, asesorar, acompañar, intercambiar, compartir saberes, experiencias y opiniones, problematizar y discutir.

Interesa resaltar estos verbos, ya que revelan diferentes modalidades de intervención psicológica y de relación entre el técnico y la población. Lo deseable sería que las diversas modalidades puedan alternar en función de las características de la situación y de lo que se entienda pertinente a cada momento. Por ejemplo, si se trabaja con un grupo de adultos sobre un tema en particular y sólo se les da información y no la palabra, puede ser una riesgosa forma de tener y mantener el poder sobre ellos. Pero al mismo tiempo tenemos el compromiso de transferir lo que sabemos y el conocimiento científico acumulado y muchas veces, legítimamente, se espera que lo hagamos. Brindar información oportuna a la población, resulta un elemento clave para su desarrollo. Conocer, escuchar y reflexionar sobre sus experiencias, también.

En la misma línea hacíamos referencia a la frecuente confusión con la que nos encontramos entre *prácticas* de crianza y *pautas* de crianza, sustituyendo la primera expresión por la segunda. Como es sabido el cumplimiento con

---

<sup>93</sup> Item 3.12, 2)

determinadas pautas en el desarrollo del niño puede orientar la observación, advertir al equipo y a las familias sobre algunos riesgos y planificar la intervención. En cambio, las prácticas de crianza aluden a las acciones cotidianas que los adultos realizan en el vínculo con los niños y son motivo de reflexión conjunta entre técnicos y familias. En tal sentido, creemos que dicha confusión nos conduce al carácter más o menos normativo o disciplinador de la intervención psicológica, cosa nada menor si como antes hicimos referencia, ninguna Política Pública, y dentro de ella, ninguna intervención profesional, es neutra.

- **¿Adultos referentes o familias?**

Frecuentemente, y esto no es privativo de los psicólogos, cuando se habla del trabajo con las familias en el Plan CAIF (y también en otros programas sociales) en realidad se alude a los abordajes que se realizan con los adultos referentes de los niños. La familia como tal, es escasamente considerada como sujeto de intervención. Los psicólogos aluden a la aproximación y conocimiento de sus dinámicas entre sus objetivos de trabajo, como modo de comprender y ubicar al niño singular con el que el Centro trabaja. Pero a la hora de la intervención, ¿cómo se delimita el sujeto de la misma?: ¿es el adulto referente? ¿es el vínculo adulto-niño? ¿es la familia? Es posible trabajar con un individuo, integrando en la intervención la dimensión familiar. Cuando se trabaja con un adulto o con un niño, ¿desde qué concepción de familia se interviene?

Creemos que este es un aspecto sobre el que se hace necesario profundizar en el marco de la estrategia del Plan CAIF en su conjunto.

- **El trabajo comunitario y sus distintos componentes**

Cuando los psicólogos hacen alusión, dentro de su tarea, al trabajo comunitario, se refieren sobre todo al trabajo en red entre las organizaciones vinculadas al niño y su familia. No cabe duda que este es un aspecto fundamental y que merece profundizarse en el aporte específico de la disciplina en relación a otras que frecuentemente actúan en este ámbito, como es el caso del Trabajo Social.

Del mismo modo, el trabajo en red no debiera remitirse sólo a la coordinación interinstitucional. Los vínculos interpersonales muchas veces invisibles en la comunidad, los de cada niño, los de cada núcleo familiar con su entorno, son motivo de análisis y de intervención para los psicólogos. Al mismo tiempo, esta última debiera constituirse en una práctica de abordaje en red.

Ahora bien, la reducción del trabajo comunitario a la coordinación interinstitucional y a la relación de la población con organizaciones y servicios, nos conduce a la interrogante acerca de cuál es el lugar de la comunidad como colectivo de pertenencia de la población y como sujeto de la intervención psicológica.

En tal sentido, llamó la atención en las respuestas obtenidas la casi nula referencia a intervenciones propiamente comunitarias y acordes a la singularidad de cada zona, de cada barrio, de cada localidad. ¿Cómo se integran a la intervención psicológica en el Centro las dinámicas psicosociales singulares de las distintas comunidades? Cada zona, cada barrio, cada localidad, adquiere dinámicas psicosociales particulares y vive situaciones vitales singulares. Los psicólogos poseen las herramientas conceptuales y metodológicas para analizar e intervenir en esas dinámicas, ya sea haciéndolas texto dentro de las distintas intervenciones que realiza en sus áreas de incidencia, o bien recortando problemas específicos para su abordaje en el marco de su estrategia de intervención.

El plano de las creencias, de los significados, de las dinámicas interpersonales, de la identidad social, de la pertenencia, de las relaciones de poder, de los liderazgos, son algunos de los aspectos en los que el Psicólogo puede aportar en términos de diagnóstico de la comunidad.

En este mismo sentido cabe preguntarse cómo interviene el psicólogo en los procesos participativos de la población, adulta e infantil, no sólo en relación al Centro sino también a otros aspectos de su cotidianeidad y vinculados a la construcción de ciudadanía. También aquí vale la pena profundizar en la especificidad del aporte del psicólogo en relación a la disciplina del Trabajo Social.

#### · **Acerca del trabajo en el hogar**

Es sabido que el trabajo en el hogar ha sido escasamente abordado desde la disciplina psicológica, a diferencia de otras disciplinas y profesiones del campo social y de la salud.

Al parecer, la intervención de los psicólogos en el hogar en el marco de su tarea en los Centros CAIF es de carácter excepcional.

Más allá de la consideración estratégica que este espacio de intervención merezca en cada caso (el por qué y el para qué), entendemos que la aproximación y el conocimiento de los psicólogos a la vida cotidiana de la

población con la que trabaja es un elemento fundamental para su comprensión y consecuente intervención. Las condiciones materiales de existencia y el modo en que los sujetos se desenvuelven en ellas, producen subjetividad.

Al mismo tiempo es imprescindible incluir una reflexión ética al respecto vinculada a los efectos de intrusión y violencia que el trabajo en el hogar puede contener si no se clarifica el para qué y el cómo se realiza.

#### ***4 - Orientaciones para ubicar estratégicamente la tarea del Psicólogo en el Centro. El Proyecto de Área.***

De la descripción de las variadas tareas que los psicólogos realizan en los Centros CAIF se podría esperar una recomendación vinculada a qué actividades de las explicitadas son más pertinentes en el desempeño de su rol y qué peso relativo debiera tener cada una de ellas.

Sin embargo, partiendo de la base de que en términos generales las tareas que se realizan son pertinentes y que debieran incluirse en las mismas las consideraciones realizadas en el apartado anterior, creemos oportuno hacer hincapié en la articulación entre dichas actividades.

Como antes mencionamos, frecuentemente las acciones que se desarrollan se presentan fragmentadas y aisladas entre sí, sin una articulación que responda a una delimitación estratégica del rol del Psicólogo en el Plan y en el Centro CAIF, lo que trae como consecuencia la dificultad para delimitar con claridad su trabajo. Así, las distintas actividades, entendidas en forma aislada pierden sentido y potencialidad.

**El trabajo del psicólogo en el Centro CAIF debiera estar articulado en un plan de trabajo propio de carácter anual, enmarcado en el Proyecto Institucional del Centro y con una intencionalidad estratégica vinculada al mismo y al contexto particular del que se trate.** Entendemos que un plan de trabajo de área acorde a un diagnóstico situacional específico de la realidad (que contemple la singularidad local y las particularidades de cada Centro), permitiría reafirmar los niveles de especificidad en el marco de un trabajo de equipo. Por otra parte, este plan de trabajo al tiempo que orienta la acción, permite evaluar los resultados e impactos de las actividades específicas.

El mismo debe considerar las distintas actividades como encuadres articulados en un dispositivo de intervención que, entendido de ese modo, otorga un sentido estratégico a la misma. De esa manera, los distintos planes específicos

anuales podrán contemplar énfasis distintos en las actividades de acuerdo a los objetivos que se formulen para cada año, de modo que los efectos trasciendan la sumatoria de las actividades consideradas aisladamente.

Estos objetivos estratégicos podrán orientar al profesional y al propio Centro sobre la necesidad de profundizar en algunos aspectos, por ejemplo mediante un proceso de sistematización o de formación/capacitación acerca de alguna temática emergente.

Montevideo, octubre de 2009

# INDICE

<b>I- Introducción .....</b>	<b>5</b>
¿Por qué este documento? .....	5
¿Por qué ahora? .....	5
¿En qué consiste? .....	6
¿Cómo se llevó a cabo el trabajo? .....	6
¿Para qué este documento? .....	7
Algunas puntualizaciones sobre roles, funciones y equipos .....	8
<b>II- La historia de la integración de los psicólogos al Plan CAIF. ....</b>	<b>11</b>
<b>III- Resultados del relevamiento. Análisis y discusión .....</b>	<b>37</b>
3.1- Total de respuestas .....	37
3.2- Distribución de las respuestas por Departamento .....	38
3.3- Respuestas analizadas .....	40
3.4- Distribución por sexo .....	40
3.5- Distribución por edades .....	40
3.6- Institución en la que se graduó .....	41
3.7- Distribución según años de graduación .....	41
3.8- Otros estudios que han aportado a la formación de los psicólogos .....	43
3.9- Distribución según la cantidad de Centros CAIF en los que trabaja actualmente .....	48
3.10- Antigüedad en el o en los Centros CAIF en los que trabaja actualmente .....	49
3.11- Motivaciones para trabajar en el Plan CAIF .....	50
3.12- Actividades que desarrollan los psicólogos en los Centros CAIF .....	56

3.13- Aportes específicos del Psicólogo a la tarea del Centro ...	70
3.14- Principales demandas de intervención que la población realiza al Psicólogo .....	75
3.15- Lineamientos de las OSC para el desarrollo de la tarea de los psicólogos .....	79
3.16- Lineamientos conceptuales, metodológicos y técnicos que los psicólogos utilizan como referentes en su trabajo .....	81
3.17- Componentes actitudinales que los psicólogos ponen en juego en su tarea .....	86
3.18- Sistematización .....	87
3.19- Registros que realizan los psicólogos .....	89
3.20- Evaluación que realizan los psicólogos .....	91
3.21- ¿Por qué es necesaria la tarea del Psicólogo en un Centro CAIF? .....	93
3.22- ¿Se requiere formación específica para trabajar como Psicólogo en un Centro CAIF? .....	101

**IV- Conclusiones ..... 103**

1- El Plan CAIF como Política Pública Social garante de los Derechos del/la Niño/a .....	105
2- El Plan CAIF como Política Pública Social productora de subjetividades .....	109
3- Algunas líneas de reflexión sobre el desempeño de las funciones de los psicólogos en los Centros CAIF .....	111
4- Orientaciones para ubicar estratégicamente la tarea del Psicólogo en el Centro. El Proyecto de Área .....	116

