

Los Hogares de Cuidado Diario o cómo participan los actores en un programa social

Amneris T. Guerrero Molina ()*

Resumen:

Valiéndose de su triple condición de madre beneficiaria, trabajadora de campo y analista, la autora describe las incoherencias del programa, al mostrar las contradicciones en que caen los diversos actores (planificadores, asesores, técnicos, madres sustitutas y naturales), quienes en teoría deben decir una cosa y en la práctica hacer otra. Basándose en el análisis del discurso y en estudios de caso, logra ilustrar las dificultades y limitaciones que deben enfrentar y superar los programas sociales en Venezuela.

Términos claves:
programas sociales, política social, participación social, Venezuela.

Abstract:

The author describes the incoherences of these programs, using her own experiences -as a beneficiary mother, an annalist, and a field worker-, showing the contradictions that characterize the diverse actors (organizers, advisers, technicians, substitute and natural mothers), who theoretically have to say one thing, but have to practice another one. The author presents the difficulties that challenge the Venezuelan Social Programs, using discourse analysis and previous studies.

Key words:
social programs, social participation, social politics, Venezuela.

(*)Socióloga, egresada de la UCAB, 1995. Teléfono (58-74) 52.90.77 Mérida. Venezuela.

INTRODUCCIÓN

Son numerosas las organizaciones en Venezuela que se ocupan de atender niños en edad preescolar. Sin embargo, pocas de ellas desarrollan programas no convencionales, caracterizados por contemplar entre sus planteamientos filosóficos y doctrinarios, la participación de la madre, de la familia y de la comunidad organizada en dicha atención.

Algunos programas institucionales de este tipo son: el Programa Hogares de Cuidado Diario de la Fundación del Niño, el Programa Centro del Niño y la Familia del Ministerio de Educación, los Jardines Maternales y Preescolares de algunas fundaciones privadas, los Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP), el Centro Educativo privado Rondalera, el Programa de Promotores comunitarios de Atención a la Infancia de la Federación de Instituciones de Atención al Niño (FIPAN).

La Fundación del Niño es una institución privada, sin fines de lucro, que atiende menores de 0 a 14 años, a través de diversos programas educativos, recreativos, y asistenciales como: los centros preescolares y centros maternales, los hogares de cuidado diario, las casas de los niños, los centros educativos hospitalarios y los centros vacacionales.

La Fundación del Niño (FN) fue la primera organización que oficializó el cuidado de niños en Venezuela y la que se ha ocupado de atender el mayor número de niños necesitados de este servicio. Aunque la idea en que se basa el programa es muy

antigua y su práctica muy común entre las madres que viven en los barrios populares, a partir de 1974 la Fundación del Niño decidió convertirla en un programa no convencional de atención integral a la población infantil menor de 6 años de edad.

La institución funciona a nivel nacional y está presidida por la Primera Dama de la República. En cada Estado existe una seccional de la institución, presidida cada una de ellas por las Primeras Damas Regionales, las cuales se rigen por lineamientos o directrices establecidos a nivel central. Es importante señalar que esta peculiar vinculación de la Fundación del Niño con las Primeras Damas de la República y de los Estados, ha marcado al programa de un sello oficialista.

El programa adquirió gran relevancia a partir de 1989, cuando se convirtió en un componente crucial de la política social que el Estado Venezolano adelantaría durante el período 1989-1994. A tal efecto, el gobierno creó la "Comisión Presidencial para el Enfrentamiento de la Pobreza" (COPEP) dentro del marco del VIII Plan de la Nación, cuyo objetivo era combatir la situación de pobreza crítica/extrema en que se encontraba más de la mitad de la población venezolana y atenuar los efectos causados por la aplicación del paquete de medidas económicas con la cual se inició la gestión del presidente Carlos Andrés Pérez.

Para cumplir con ese mandato, la COPEP puso en funcionamiento diversos programas sociales compensatorios, y reforzados, entre ellos, el

los manuales recomiendan para que un programa social sea exitoso: a) que surja de las propias necesidades de la comunidad; b) que represente una solución a un problema sentido; c) que comience en pequeña escala; y d) ahí en las comunidades donde comprobadamente existe un problema.

Desde que se inició, como un ensayo experimental, y hasta el presente, el PHCD ha mantenido básicamente el mismo objetivo general. La variante más significativa que ha experimentado corresponde a la segunda etapa del mismo (durante la masificación) cuando se proclamó expresamente que este programa se convertiría en un componente estratégico del desarrollo social. Según el documento fundacional, su función es: "dar atención a los niños de escasos recursos, mejorar las condiciones de vida de sus familias e incorporar a la comunidad a su propio desarrollo".

Otra diferencia del programa, derivada de la masificación, se refiere a que dejó de ser un programa focalizado y pasó a ser un programa de cobertura generalizada: antes de 1989 la población beneficiaria se limitaba a los hijos de las madres trabajadoras, mientras que a partir de 1989 se amplía a todos los niños en situación de pobreza crítica, sin importar si las madres trabajan o no.

Se supone que el PHCD debe atender a los niños cuyos familiares no los pueden atender, bien sea por encontrarse trabajando o estar en búsqueda de trabajo; a niños desnutridos y descuidados por sus familiares, quienes no están en capacidad de

darles una mejor atención debido a la situación de pobreza en que viven y a los niños desatendidos por familiares irresponsables.

El cuidado de los niños lo realizan mujeres de la propia comunidad, a las que se les denomina madres cuidadoras (MC), sean madres ó no, y quienes prestan su servicio en calidad de colaboradoras o voluntarias, si es que aprueban los requisitos exigidos por la institución: informe socio-económico favorable, evaluación médica y psicológica satisfactorias y asistencia a un taller inicial de capacitación.

Además de cumplir con los requisitos anteriores, la MC debe aproximarse a un perfil ideal y cumplir con una serie de condiciones personales: debe poseer conocimientos sobre normas de higiene y de orden en el hogar, tener habilidad para inculcar hábitos y disciplina, capacidad para organizar y distribuir el tiempo de acuerdo a sus funciones, saber seguir instrucciones, oír sugerencias y observaciones, capacidad de establecer buena comunicación con niños y adultos, atributos para mantener el control en situaciones difíciles, ser afectuosa, paciente y tolerante.

La captación y reclutamiento de las MC se lleva a cabo luego de una campaña de motivación y selección de las candidatas, la cual está bajo la responsabilidad conjunta del equipo de campo o promotor a nivel operativo, y del supervisor o las unidades de apoyo programático a nivel central.

La atención integral y cuidado de los niños, se realiza a través de cua-

tro modalidades de HCD: (1), hogar de cuidado diario exonerado; (2), hogar de cuidado diario tradicional; (3), multihogar exonerado y (4), multihogar tradicional.

HCD tradicional	HCD exonerado	Multihogar tradicional	Multihogar exonerado
<p>Funciona en la casa de familia de la MC. Esta cuida entre un mínimo 3 y un máximo de 8 niños. Por su parte, la MB o representante realiza un aporte monetario que puede oscilar entre Bs. 300 y Bs. 1.000 mensuales por niño. (En 1995 el \$ es igual a Bs. 170)</p>	<p>Funciona igual que el HCD tradicional, con la sola diferencia de que el aporte, o pago que correspondería hacer a la MB o representante lo asume enteramente el Estado.</p>	<p>Funciona en un local acondicionado para este fin, perteneciente a la comunidad, al gobierno local o a un particular, que es cedido o alquilado. En el multihogar, tres MC atienden un máximo de 30 niños, 10 niños por cada una. Las MB o representantes realizan el aporte monetario.</p>	<p>Funciona igual que el multihogar tradicional, con la diferencia de que el pago lo asume el Estado, a través de un bono de exoneración. Estos multihogares se crearon para atender a la población infantil en situación de extrema pobreza.</p>

Tanto en los HCD como en los multihogares se debe cumplir con una rutina diaria de actividades. Estas actividades tienen que ver con la capacidad de la MC de organizarse y distribuir su tiempo: llegada de los niños (6:00 a 7:30 am.), desayuno (7:30 a 8:00 am), actividades recreativas-educativas dirigidas (8:00 a 10:30 am), actividades recreativas libres (10:30 a 11:30 am), aseo personal y/o baño (11:30 am a 12:00 m), almuerzo (12:00 m a 1:00 pm), siesta (1:00 a 3:00 pm), juegos y merienda (3:00 a 5:00 pm), salida de los niños (5:00 a 6:00 pm). Es de advertir que esta rutina varía de acuerdo con las costumbres de cada región y de factores tales como el clima, los horarios urbanos y rurales, asuntos de política local, etc.

Como contraprestación a sus servicios, la MC recibe de la institución aportes mensuales por concepto de alimentación, cuidado, bono para la leche y/o bono de exoneración. Estos aportes le son depositados en una cuenta de ahorro abierta por ella especialmente para ese fin. Por otra parte, los hogares reciben una dotación de material necesarios para llevar a cabo las actividades previstas en la rutina: equipos y artefactos, tales como juego de *pantry* para niños, colchonetas, corrales, ventiladores, utensilios de cocina, material de primeros auxilios, material educativo (tacos, cartillas, creyones, etc.). En el caso de los multihogares se les dota además con estantes, nevera y cocina.

Para el ingreso de los niños al HCD es indispensable que se cumplan con los siguientes requisitos:

- hacer la solicitud en la oficina de hogares correspondiente
- fotocopia de la cédula de identidad de la MB o representante
- original y copia de la partida de nacimiento del niño
- constancia de trabajo de la madre o representante
- constancia de niño sano, expedida por un establecimiento de salud
- certificado de vacunas (triple, polio, BCG, sarampión, etc)
- exámenes de laboratorio (hematología, heces, orina)
- presencia del niño al momento de la inscripción.

Además la MB o el representante del niño debía colaborar mensualmente con un pago convenido, con los útiles de aseo personal, con ropa limpia para su muda diaria, una ración de fruta semanal, la renovación anual de los exámenes de laboratorio del niño, la constancia de niño sano, asistencia a las reuniones, y cumplimiento del horario de llegada y salida del niño.

Por su parte, el promotor debía elaborar una historia social del grupo familiar del niño a partir de los datos que pudiera recabar directamente, o a través de entrevistas a la madre o representante. En dicha historia, el promotor debía dejar constancia de la condición socioeconómica del niño y de su familia y evaluar la situación laboral de la madre trabajadora. Adicionalmente, debía sensibilizarla en cuanto a la necesidad de su compromiso personal y material para apoyar a la

MC y al personal de campo del programa.

Para analizar la evolución del PHCD, éste ha sido dividido en tres etapas: 1ra. de 1974 a 1978; 2da.) de 1979 a 1988 y; 3ra.) de 1989 a 1994. Estos requisitos fueron de obligatorio cumplimiento durante las dos primeras etapas, luego, con la masificación, se flexibilizaron las exigencias. En las dos primeras etapas, la promoción no se diferenciaba del funcionamiento regular del programa, ella era permanente y sistemática, y se realizaba aun si la apertura de algún hogar ocurría en comunidades donde no funcionaba el programa o donde ya había sido implementado.

En las comunidades donde no había sido establecido el programa, la solicitud de ingreso al PHCD se hacía directamente a la sede central o a las oficinas del programa en comunidades o barrios cercanos, desde donde la enviaban a la oficina central. Esta solicitud era hecha por algún miembro o grupo de la comunidad, organizados o no en asociaciones de vecinos, respaldados o no por un censo de posibles madres cuidadoras y posibles beneficiarios, madres biológicas y niños. En las comunidades donde ya funcionaba el PHCD, se realiza un trabajo de promoción más limitado, pero constante y sin presiones, con las mismas madres de familia, amas de casa y/o madres trabajadoras, empleadas u obreras.

Al recibir la solicitud, se conformaba un equipo de trabajo que se trasladaba a la comunidad a verificar la información suministrada o a realizar el censo. Una vez confirmada la

información se procedía a realizar visitas casa por casa de las posibles madres cuidadoras, para dar a conocer y explicar el programa, objetivos, lineamientos, requisitos, etc. Luego de esto y con el consentimiento total de la interesada y su grupo familiar, se procedía a realizar el informe socio-económico. Una vez aceptada la posible madre cuidadora, se le solicitaba el certificado de salud vigente, para luego ser remitida, a una entrevista psicológica, la cual representaba el último paso en el que se la consideraba apta o no para desempeñarse como MC. Antes de iniciar sus labores en el HCD, la MC debía asistir a un taller de capacitación donde se le instruí debidamente acerca de su desenvolvimiento en el hogar en aspectos de salud, nutrición, higiene, etc.

En la tercera etapa, el proceso de promoción, se agilizó notablemente a través de la creación de equipos conformados por técnicos en trabajo social, quienes se hacían cargo de la apertura de HCD en comunidades previamente seleccionadas conforme al mapa de la pobreza. En ese entonces el equipo se trasladaba a la comunidad, contactaba algunos de sus miembros, sobre todo los que fungían de líderes, solicitaba su apoyo y organizaba reuniones y charlas para dar a conocer el programa y sus beneficios. En esas reuniones surgían personas interesadas y se procedía a hacer una lista que luego se usaría para realizar las visitas casa por casa. Si en el momento de la visita el promotor consideraba, de acuerdo con los lineamientos pre-

viamente establecidos, que la vivienda, el grupo familiar y la posible madre cuidadora reunían las condiciones mínimas necesarias, procedía de inmediato a realizar el informe socio-económico y convocaba a la candidata interesada para realización del examen médico y la entrevista psicológica en una fecha determinada. Si la posible MC resultaba aprobada en las evaluaciones pertinentes, el promotor procedía a realizar las gestiones necesarias para abrir el HCD, asegurar el pago de aportes y la entrega del material de dotación. En este caso, a la MC se la instruí para que abriera una cuenta de ahorro en el banco más cercano y enseguida el promotor social, con el respectivo número de cédula de identidad y número de cuenta bancaria, gestionaba su inclusión definitiva en el programa.

Le correspondía a este equipo de promoción actuar como multiplicador y entrenar al personal del programa a nivel nacional para que luego éste pudiese realizar sus actividades permanentes y a su vez entrenar al personal restante que se ocuparía de la promoción y apertura de nuevos HCD, además del mantenimiento de los ya existentes.

Debemos advertir que en todas las etapas del programa se establece que las comunidades necesitadas e interesadas en la instrumentación del PHCD deberían participar en la instalación, gestión, apoyo y desarrollo correspondientes. Así, por ejemplo, debían colaborar en la realización del estudio de factibilidad del programa y luego en su mantenimiento y buen funcionamiento. Sin

embargo, como veremos más adelante, esto fue obviado totalmente.

En todas las etapas del programa, las actividades de supervisión se justificaron por su función aseguradora del cuidado y atención integral de los niños beneficiarios, y por ende, de la elevación de su calidad de vida. Por cierto que, a este respecto, llama la atención que, en el orden, se mejoraba primero las condiciones de vida de las MC y de su entorno familiar, y luego las de la MB, de su niño, su familia y su comunidad. Por supuesto, aquí habría que preguntarse ¿por qué no se trabajó directamente con el grupo familiar del niño?. Ante lo cual no se puede dar una respuesta clara, excepto que se trató de una decisión de alta política que fue avalada técnicamente por los expertos.

Las pautas para supervisión se basan en el perfil personal y ocupacional que debe poseer la MC (referido anteriormente) y de acuerdo con las condiciones, previstas en la normativa, que deben prevalecer en el HCD:

- Organización e higiene en la vivienda

- Prevención de situaciones de riesgo

- Rutina diaria

- Elaboración de menú balanceado

- Registro adecuado de controles: asistencia de niños, colaboración de los representantes (ración de fruta semanal, útiles de aseo personal y ropa limpia para los niños, pago mensual, etc.)

El estado de las condiciones que presentan los HCD permite inferir

las características personales de la madre cuidadora, lo que facilita el proceso de supervisión que parte del supuesto de que si en un hogar no se cumple con las normas, esto puede ser indicio de inhabilidad de la MC para satisfacer otros requisitos del programa, especialmente en cuanto a lo que se relaciona con la atención integral de los niños.

Se espera que la totalidad de los HCD reúnan las condiciones mínimas necesarias y acaten la normativa que garantiza la calidad de la atención que se da a los niños, de lo contrario se aplican correctivos que pueden llegar hasta el cierre definitivo del hogar.

La supervisión, vista como apoyo y orientación a la MC, debe ser permanente, pero ocurre que en ocasiones este aspecto es descuidado, y es cuando surgen situaciones problemáticas que interfieren en la calidad de la atención que se espera dar al niño.

La calidad de la atención que se da en los HCD se clasifica en cuatro niveles de funcionamiento, de acuerdo con el cumplimiento de los cinco aspectos evaluados que conforman la normativa. Dependiendo de ello se determinan las acciones a tomar en cada caso:

- HCD con buen funcionamiento, en todos los aspectos evaluados, no amerita orientaciones fuera de lo normalmente establecido;

- HCD con funcionamiento regular, amerita recordar orientaciones en uno o dos aspectos de las normativas para solventar las fallas sin mayor esfuerzo;

-HCD con mal funcionamiento, amerita orientaciones constantes y precisas acerca de más de dos aspectos de la normativa, se establece un período de seguimiento, dentro del cual se esperan resultados precisos, dada la gravedad de las fallas presentadas;

-HCD con pésimo funcionamiento, presenta fallas imposibles de subsanar en un tiempo prudencial, por lo que se procede a su cierre inmediato.

La supervisión directa al HCD es responsabilidad del promotor. A través de éste se puede saber si las MC están cumpliendo o no con la normativa. Se prevé que el promotor apoye y oriente a la MAC en su labor. Esta actividad la realiza el promotor por medio del uso del cuaderno de observaciones que debe estar en cada hogar, y gracias al cual se puede apreciar las condiciones de funcionamiento de los HCD, la frecuencia de las supervisiones y el contenido de las observaciones y orientaciones.

LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN EN EL PHCD

Señalamos la existencia de discrepancia entre el discurso y la práctica de la participación en los programas sociales y nos preguntamos acerca de los modos cómo dicha falta de concordancia se manifiesta en los programas sociales, y particularmente en el PHCD, para lo cual presentamos una serie de argumentos y situaciones que pueden ser útiles también para indicar los factores que, según nuestra apreciación, serían responsables de la incongruencia entre lo que suele aparecer registrado en los repertorios documentales de las organizaciones y lo

que sucede de verdad en la realidad cotidiana de los programas institucionales.

Entre las múltiples situaciones que se podrían destacar, relativas a los problemas confrontados por el PHCD en el período referido, no se pueden dejar de mencionar los siguientes:

- existencia de un alto porcentaje de HCD inactivos

- persistente incumplimiento de la normativa de funcionamiento en un significativo número de HCD

- sensible incremento de inasistencias de niños a los HCD, principalmente en zonas suburbanas y rurales

- disminución de las actividades de supervisión a los HCD

- disminución del apoyo y orientación que deberían brindar los promotores a las madres cuidadoras y madres biológicas o representantes

- descontento y quejas continuas de las madres cuidadoras en relación con el bajo aporte que reciben por concepto de alimentación y cuidado, y por el retardo en la cancelación del mismo.

- falta de colaboración de las madres biológicas o representantes

- sostenido incremento de la cantidad de cierres de HCD (pese a las expectativas generadas de crecimiento y consolidación).

Por supuesto, ante tal estado de hechos o situaciones, nos preguntamos: ¿cómo es posible que un programa modelo entre 1974 y 1989, de pronto, a dos años de la masificación presente tal cuadro de problemas?

Lo más grave o preocupante de las dificultades señaladas es que ellas no se pueden atribuir a un ámbito determinado del programa, pues con-

ciernen a todos los niveles o instancias, desde el nivel gerencial más alto, hasta el nivel operativo o de ejecución. Involucran a:

- las MC, por ser las que deciden, en última instancia, si aceptan o no realizar las actividades que se le proponen

- las MB o representantes, por ser las que deciden enviar o no a sus hijos o representados al HCD, y si están dispuestas o no a colaborar con la MC

- los promotores, por ser quienes deben apoyar y orientar a las MC y a las MB o representantes en la resolución de los problemas que se les presentan con los niños

- los supervisores y coordinadores, por cuanto son quienes deben estar al tanto de los problemas que surgen en el funcionamiento del programa y orientar a los promotores en la búsqueda de soluciones

- los directores y planificadores, pues son los estrategas que deben definir con claridad las directrices para la conducción y funcionamiento del programa

La responsabilidad por el funcionamiento del PHCD recae en todos estos niveles, y suponemos que todos ellos lo saben, ya que conocen o deberían conocer el objetivo general del programa, el cual no es otro que dar atención integral a los niños de escasos recursos y colaborar con la comunidad en la solución de sus problemas. Valga la acotación de que no estamos hablando de cualquier programa, sino de un programa que supone alta sensibilidad social y compromiso. Entonces nos preguntamos:

- ¿por qué razón se presentan las situaciones antes referidas?

- ¿por qué las MC y las MB o representantes no colaboran suficientemente con el programa?

- ¿por qué los beneficiarios actúan como simples receptores y no como gestores de sus propios asuntos?

- ¿por qué hay promotores que no cumplen con su papel de orientadores y coauspiciadores de soluciones?

- ¿qué responsabilidad le corresponde en ello a la alta gerencia del programa y a sus asesores?

UNA COSA ES LO QUE SE DICE Y OTRA COSA ES LO QUE SE HACE

La hipótesis general que precede y sostiene este trabajo esta fundada en el supuesto de que la mayor parte de las dificultades, desviaciones, incoherencias o negligencias que se presentan en el PHCD se deben a una profunda incongruencia entre el discurso y la práctica de la participación, entendiendo por incongruencia el desfase o falta de sincronía entre lo que se dice y lo que se hace.

A partir de esta suposición, derivamos las siguientes hipótesis específicas:

- la incongruencia (entendida como desfase, falta de sincronía, de consonancia o de pertinencia entre lo que se dice y lo que se hace) revela contrastes entre el discurso o la prédica institucional (objetivos explícitos) y la acción programática, no sólo en un sentido,

de arriba hacia abajo, sino también de abajo hacia arriba.

-la existencia de un estado generalizado de confusión normativa y de incertidumbre para la toma de decisiones y el mantenimiento de acciones más allá de circunstancias coyunturales.

-la falta de compromiso (preocupación por los fines) por parte de los planificadores y gerentes, como de los coordinadores, supervisores, promotores, las MC y MB o representantes

-la prevalencia, en todos los niveles del PHCD, de una concepción participativa basada en criterios autoritaristas, paternalistas y asistencialistas

-el desconocimiento generalizado de otras formas de participación basadas en criterios interactivos u horizontales, generadores de solidaridad y de cooperación mutua.

-la percepción del PHCD, por los beneficiarios directos e indirectos, como un programa de ayuda y de complemento del ingreso familiar y no como un programa de atención integral a niños de escasos recursos

-la inversión de prioridades; el fin (la atención a los niños) pasa tener una importancia secundaria, mientras que otras actividades, como las administrativas, político institucionales y protocolares adquieren una mayor relevancia

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS SOCIALES

Definimos nominalmente la participación como un hecho social

complejo, integrado e intersectorial, en el cual las personas y/o grupos, poseen un sentido de cooperación y solidaridad, emprenden acciones, consciente y organizadamente, estimulados por sus propios pensamientos y necesidades, las gestionan autónomamente, y ejercen sobre ellas los controles necesarios para el logro de objetivos comunes o complementarios, todo ello en procura de un mejor desarrollo personal y colectivo.

La participación implica un proceso de cambio de la conciencia individual y grupal, que requiere tiempo, compromiso y esfuerzo. Su aprendizaje y práctica es difícil por cuanto no sólo depende de factores personales intrínsecos, sino de factores que tienen que ver con la estructura socio-económica y el sistema político dominante. Debido a la crisis por la que atraviesa nuestro país, estos factores se han constituido en un obstáculo a ciertas formas de participación deseables y en un determinante de conductas y modos de hacer y ver las cosas que impiden a la población el desarrollo de mejores formas de vida.

El componente de la participación aparece de una manera explícita en la política social venezolana, ubicada de manera concreta en el desarrollo de los programas sociales. Esta presencia ha estado determinada y caracterizada históricamente por el tipo de nexo que se da entre el Estado y la sociedad civil.

De acuerdo con el VIII Plan de la Nación (1989-1994), la participación es considerada como un medio y como un fin: su objetivo es lograr

“el desarrollo autónomo de la sociedad civil”, al mismo tiempo, es concebida como una estrategia a través de la cual se busca alcanzar “niveles superiores de calidad de vida”.

¿CÓMO SE PUDO CONSTATAR EL “DOBLE DISCURSO”?

El objeto de investigación fue considerado desde dos planos analíticos: el referencial o contextual, y el casuístico, en otras palabras, intentamos llegar a las cuestiones particulares y primarias desde una visión general. De esta forma pudimos analizar mejor la relación entre el discurso, que corresponde a lo general referencial (como la teoría y los aspectos programáticos e institucionales) y la práctica, que contempla los casos particulares y la propia experiencia⁽³⁾

Desde nuestro punto de vista, la falta de concordancia en la participación constituye una de las principales razones por las cuales los programas sociales fracasan o dejan de funcionar. Entendemos el discurso de la participación, como la expresión formal y elaborada de un modo de concebir y expresar las relaciones sociales, que en nuestro caso, corresponde a nivel gerencial-planificador del programa, y la práctica, como la expresión concreta y natural, o no elaborada, de una manera de ver el mundo social, y que corresponde al nivel operativo-ejecutor del programa.

Para analizar la relación discurso-práctica, aplicamos la lógica inductiva-deductiva: en primer lugar, exploramos la situación a partir

de la propia experiencia y la observación directa de los hechos, y en segundo lugar, describimos la realidad apoyándonos en la teoría existente sobre la materia y en los resultados de otras investigaciones pertinentes.

Las dos dimensiones objeto de análisis (la dimensión teórica y la dimensión práctica) la trabajamos, respectivamente, valiéndonos del análisis temático o de contenido de los documentos generales de carácter público elaborados en, por y para el programa, y a través de las fuentes primarias que reflejan los modos de ser y de hacer del personal técnico u operativo del programa.

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL PROGRAMA HOGARES DE CUIDADO DIARIO

La participación aparece en todos los documentos como el componente central del Plan de Extensión Masiva del PHCD, aunque su énfasis varíe notablemente de un documento a otro, entre otras razones, debido a las presiones que sufrió el programa como consecuencia de su masificación iniciada en 1989, y que significó que la participación se tuviese que relegar a un segundo plano.

Con base en el análisis se puso observar con claridad el desfase que se produce entre la prédica institucional y el funcionamiento real. Aunque formalmente la gerencia en ningún momento desestimó la importancia de la participación de la comunidad en la asunción y apropiación

ción del programa, la fuerza de los hechos obligó a prestar más atención al logro de las metas numéricas propuestas para la masificación, que al saldo organizativo que permitiría la consolidación futura del programa en manos de la propia comunidad.

Cuando en el PEMPHCD se señala la participación de la comunidad, ésta aparece ubicada de una manera concreta, observable y tangible en el hogar de cuidado diario. Se hace mención no sólo de la comunidad, sino también de la organización comunitaria y los grupos familiares, tanto de la madre cuidadora, como de la madre biológica.

No obstante, y pese a que no es posible postular normativamente una situación de participación si no existen las condiciones mínimas para que este proceso se lleve a cabo en un breve tiempo, en el PEMHCD ella se indica como un supuesto y luego se olvidan de ella. En un sentido estricto, para la generalidad de los grupos involucrados, su participación se limita exclusivamente a prestar o recibir (parcialmente) un servicio. La consideración de los hechos evidencian que sería un error afirmar que hay una actitud predominantemente o potencialmente favorable de las madres cuidadoras y madres biológicas hacia las actividades que se realizan en el HCD.

La teoría nos informa, y la experiencia lo corrobora, que el involucramiento de la comunidad en los procesos sociales inducidos externamente ("participación suscitada"), aun cuando sean un beneficio directo para ella, se dan luego de una larga y, a veces, accidentada promoción.

La integración de la comunidad no es posible o no tendría sentido si antes no se involucran los grupos directamente relacionados.

El PEMHCD plantea claramente dos grandes objetivos centrales y un tercer objetivo lateral: brindar atención integral a la población infantil de 0 a 6 años, promover el desarrollo social de las comunidades atendidas, y servir de plataforma para el desarrollo cogestionario de programas institucionales (que es posible si se logran los dos primeros).

Pese al mantenimiento formal de los objetivos programáticos, cuando se examina de cerca el contenido y la percepción de ellos, es inevitable pensar que quienes los formularon quisieron dejar un campo abierto a la ambigüedad. En la práctica la formulación de los objetivos no se ha mantenido igual en el transcurso del PEMHCD. No solamente ha habido un cambio de forma, sino un cambio en la concepción, lo que reafirma la falta de coherencia en el discurso.

En 1988 se hacía énfasis en la necesidad de alejarse del asistencialismo, y en el carácter participativo y solidario del PEMPHCD. Está presente la idea de la sinergia, a la cual se le da gran peso. En ningún momento se refleja, de manera explícita la idea de la masificación ni la de focalización. En 1989 se deja de lado la sinergia para hacer énfasis al mismo tiempo e igualmente en la masificación y en la focalización (!). El aspecto participativo se plantea ahora como una situación "piloto" dándosele muy poco peso, pero sigue presente de manera general, como un saludo.

Los mismos objetivos se mantienen en los documentos de 1991 a 1993, cuando se trata de integrar los dos aspectos anteriores (masificación/focalización), equilibrándolos. Se reconoce el carácter compensatorio y asistencialista del PEMPHCD y la focalización. Aún así se mantiene la idea de sinergia vinculada a la participación.

En la nueva perspectiva del PEMPHCD, se presupone o se da por hecho la organización y participación comunitaria. Aparece ya no como un fin, sino como el medio de lograr un objetivo aún más amplio: la masificación del programa HCD. En este momento, la participación "colectiva, responsable, activa y creativa" es la mejor forma de garantizar la masificación", preservando la efectividad, calidad y transparencia en los procesos". En este contexto la participación aparece entonces como un medio, pero no tanto para mejorar la calidad de vida, como para alcanzar las metas del PEMPHCD, es decir, una participación condicionada, no genuina e instrumental, según la definición que adoptamos al inicio.

La extensión masiva del PHCD no surgió de la iniciativa comunitaria, sino de una decisión de emergencia que se adoptó en forma centralizada en los altos niveles de gobierno. Los responsables del programa suponían que si disponían de grandes recursos, podrían masificar y, al mismo tiempo, brindar una cobertura social más amplia a los sectores más vulnerables.

Pero las buenas intenciones no bastaron. La masificación desvirtuó

el programa, en contraste con la forma como fue originalmente concebido. No solamente no se pudieron cumplir razonablemente las metas propuestas, sino que se afectó sensiblemente el resultado positivo que se había alcanzado hasta ese momento.

La masificación provocó una acumulación de expectativas en la población que no se pudieron cumplir, por lo cual agregó problemas nuevos a los problemas que ya tenían las comunidades, ya que mucha gente creyó que el programa les resolvería toda clase de necesidades, no solamente económicas, sino de arreglo de viviendas y favores diversos como ventajas para acceder a servicios médicos legales, o para interceder por familiares desempleados, presos o reclutados.

Ello en realidad significó una mayor burocratización del programa y el desvío de los objetivos originales, pues a éstos se le superpusieron otros objetivos nuevos y no necesariamente complementarios. Hoy, después de la masificación, se puede apreciar que el programa cumple una variedad de objetivos institucionales, ocupando el objetivo social una posición subalterna. De ahí que se podría afirmar que el programa persigue dos tipos de objetivos: los manifiestos y los latentes. Los primeros corresponden a los que se suelen mencionar de manera explícita en los documentos públicos y en las declaraciones formales de los funcionarios; en ellos siempre se hace alusión a los beneficios que se están prodigando al niño, a las madres, a la familia y a la comunidad. Los segundos, que a veces reciben una gran

atención, son los de orden administrativo y social (en el sentido de las relaciones públicas), pues no se puede obviar la importancia que adquirió este programa como una forma de cubrir asuntos de protocolo, de representatividad y de relaciones públicas ("lobbie") en nombre de la infancia.

EL FUNCIONAMIENTO REAL DEL PHCD

Deseamos advertir que, al presentar la realidad de los HCD, no pretendemos hacer una crítica descalificadora del programa, sino llamar la atención hacia una cantidad de aspectos, tal vez minúsculos o rutinarios, pero que son los auténticos "nervios" del sistema, pues son, en última instancia, los puntos terminales donde están ubicados los dolientes de carne y hueso, personas que generalmente no comprende, por ejemplo, sobre ajustes a la automatización de los procesos administrativos sectoriales y otros mecanismos por el estilo.

En las supervisiones realizadas en 1992 se comenzaron a notar situaciones que afectaban el normal funcionamiento del PHCD, principalmente en las zonas donde se había establecido el programa en forma masiva a través de la modalidad de exoneración. Se observó, por ejemplo, que una cantidad significativa de los niños inscritos no estaban asistiendo a los HCD y que un número significativo de ellos aparecían como activos, cuando en realidad no estaban funcionando, es decir, MC que se suponía debían estar cuidando un

número determinado de niños, no lo estaban haciendo.

Los informes que analizamos evidencian, tanto para 1992 como para 1993, una sensible disminución en la frecuencia de supervisión de los promotores y supervisores y, por ende, la disminución de las actividades de apoyo y orientación a las MC y MB o representantes. Este hecho trajo como consecuencia un alto porcentaje de MC que incumplían la normativa de funcionamiento y un alto nivel de representantes reacios a cumplir los requisitos de permanencia de los niños en el HCD. Otra situación que empezó a presentarse con relativa frecuencia fue la suspensión de actividades en los HCD debido a que las MC se molestaban por los retardos en el pago de los aportes mensuales que les adeudaba la FN.

Durante el año 1993 la inasistencia de niños a los hogares se tornó más grave, especialmente en los HCDE. El promedio de asistencia fue de 58%, considerado bajo en relación al 75% considerado aceptable. Asimismo, dado el poco interés de los representantes en inscribir a sus niños en ellos, apenas se observó un promedio de tres niños inscritos por HCD, cifra considerada muy baja con relación al promedio aceptable de 7 niños. Aún cuando tres niños inscritos es lo mínimo aceptado para que funcione un HCD, no es considerado como un promedio aceptable, pues éste no funciona en toda su capacidad. Aunado a esto, se dificultaba conseguir promotores residenciados o dispuestos a residenciarse en las zonas rurales alejadas, motivo

por el cual no se realizaba el debido control y supervisión de estos HCD.

De acuerdo con la muestra (ver Cuadro 1) de HCD supervisados en los años 1993 y 1994, se observó que solamente el 24% de ellos presentaba buen funcionamiento y cumplía con la normativa establecida; el 37% funcionaba en forma regular, pues no cumplía la normativa en uno o dos de los aspectos evaluados; el 39% tenían un funcionamiento deficiente, ya que no se cumplía la normativa en más de dos aspectos de los cinco evaluados.

A partir de estos resultados, podemos inferir que en el 76% de los HCD no se observan comportamientos o formas de hacer las cosas que nos indiquen que las personas optan espontáneamente por mejorar su calidad de vida. En estos casos el 37% de las MC están dispuestas a cooperar aún cuando se les dificulta hacerlo, pero siempre y cuando el promotor logre convencerlas. El 39% de las MC no muestran ninguna disposición a cooperar o se muestran negligentes.

CUADRO 1

SITUACIÓN GENERAL DE LOS HOGARES DE CUIDADO DIARIO (JUNIO 1993-JULIO 1994)								
Mes/año	Región	HCD total	HCD muestra	Funcionamiento %			Asistencia %	Problemas más graves
				BUENO	REG.	HALO		
Junio 93	MV	674	71 (11%)	23	43	34	53	Poca dedicación a supervisión de HCD. Bajo promedio de niños inscritos. Alto nivel de inasistencia. En las zonas rurales: ausencia de promotores residentes y alto número de HCD por la poca cantidad de niños.
Julio 93	EM	859	35 (4%)	11	40	43	58	Los promotores carecen de capacitación para el desempeño de sus labores. Falta recursos materiales. Incumplimiento de normativa por parte de un alto porcentaje de MC.
Nov. 93	AMC	1939	72 (4%)	23	33	44	62	Disminución de la frecuencia de supervisiones a HCD. Ausencia de apoyo y orientación a las MC. Incumplimiento de normas de funcionamiento por parte de MC. Poca colaboración de los representantes.
Junio 94	AMC	1513	87 (6%)	42	36	22	70	Ausencia de apoyo y orientación a las MC. Escasa colaboración de los representantes en el HCD.
Julio 94	MV	355	75 (21%)	19	29	52	40	En los sectores con HCD exonerados los representantes no llevan los niños al HCD. Estos HCD permanecen sin funcionar. Se carece del recurso necesario que garantice la supervisión a los sectores rurales alejados. MC incumplen normas en los HCD.

Leyenda: MV: Municipio Vargas; EM: Estado Miranda; AMC: Área Metropolitana de Caracas.

Fuente: Elaboración propia a partir de los Informes de supervisión realizados por la DSE de la DEPHCD de la FN

RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE CASOS

Junto al análisis estadístico y de contenido documental, se hizo el análisis e interpretación de la participación en el PHCD a partir de los testimonios personales de los impli-

cados directamente en el programa, incluidos, los de la autora de este trabajo, MC, MB o representantes, promotores y supervisores.

El incumplimiento de la normativa, en mayor o menor grado, refleja notoriamente la incapacidad de las MC para desempeñar cabalmente la delicada labor que se les ha enco-

mendado. La mayoría de las veces, las MC no están dispuestas o interesadas en aprender o adoptar nuevos modos de hacer o cambios deseables de costumbres, necesarias para mejorar la calidad de vida del grupo familiar y de los niños bajo su responsabilidad. Siempre encuentran excusas o pretextos para evadir los compromisos.

La forma en que funciona un HCD depende del tipo de relación que se establece entre tres actores fundamentales: la MC, la MB o representante y el promotor. Esta relación depende mucho de la actitud que cada uno tenga hacia el HCD y de los matices personales (grado de simpatía) entre ellos.

En el caso de los HCD con buen funcionamiento, esta relación es de mutuo entendimiento, no depende de una sola persona, sino de todos los interesados o la mayoría de ellos, quienes se ponen de acuerdo para que así sea. Logran dejar de lado intereses exclusivamente inmediatos e individuales, y actuar por un interés común. Aún cuando cada uno pueda tener necesidades e in-

tereses diferentes, éstos se las ingeñan para complementarse y confluir en el HCD. Cada quien aporta y recibe de acuerdo a sus capacidades y necesidades. Ello ocurre, felizmente, cuando los diferentes actores tienen esquemas referenciales que les permiten valorar positivamente lo que les ofrece el HCD.

En los HCD con regular y mal funcionamiento, ocurre lo contrario, en menor o mayor grados, los intereses y necesidades de cada uno de los actores no confluyen. El interés inmediato de cada quien prevalece sobre el interés común: sus esquemas referenciales son distintos y se oponen.

A continuación se describen e interpretan ocho casos que corresponden a diferentes tipos de HCD; según la forma en que cada uno funciona. En la interpretación de cada uno de ellos se especifican las condiciones y causas que hacen que los mismos sean clasificados como de buen funcionamiento (BFHCD), regular funcionamiento (RFHCD) o mal funcionamiento (MFHCD).

CASOS CON BUEN FUNCIONAMIENTO

Descripción del caso

BFHCD. 1

El hogar inició sus actividades en 1989, está situado en una de las urbanizaciones del INAVI (Instituto Nacional de la Vivienda), donde las casas son uniformes, algunas permanecen tal cual como hace 20 años, otras han sido ampliadas y remodeladas. Este último es el caso del HCD visitado: la casa es espaciosa, decorada con cuidado, predomina el orden y la limpieza. Al encontrarse, la MC y la promotora se saludan con afecto, la promotora pide a la MC

Interpretación de la situación

BFHCD. 1

Las MC colaboradoras, con actitud favorable hacia el programa, están convencidas de que cumplen más que con un trabajo, con una labor vocacional de ayuda a niños y madres trabajadoras, en busca de trabajo o de escasos recursos, y además obtienen un ingreso extra por hacer algo que les agrada. Son receptivas a las observaciones y orien-

que le cuente si por fin resolvió la situación que la ocupaba una semana atrás. Casi que ignoran nuestra presencia, al momento, nos advierten y nos presentamos. La MC nos invita a pasar para que conozcamos a los niños. Estos rodean a la promotora quien saluda a cada uno por su nombre, luego nos miran con curiosidad, ¿cómo te llamas?, ¿cuál es tu nombre?, ¿qué es esto? ¿es tuyo?, préstamelo, preguntan y tocan. La MC nos comenta que cuatro de los niños asisten al preescolar, su hija fue a llevarlos y ya debe estar de regreso. Las madres de los niños confían plenamente en ellas. Su hija es quien le ayuda a cuidar los niños, pues sola no podría con los 11 niños que asisten regularmente. El promotor busca el cuaderno de control, nos lo entrega y podemos notar al leerlo que éste escribe sus observaciones mensualmente. La MC interviene para mostrarnos, orgullosa, el registro de controles que ella lleva personalmente. Ideó una forma más práctica de hacerlo, lo cual le facilita el trabajo.

taciones que se le hacen, y solicitan información constantemente.

Contribuyen a que el programa tenga una fuerte demanda y sea requerido con insistencia. La asistencia de niños es alta, los representantes colaboran espontáneamente, pues valoran positivamente la labor de la MC. A esto se suma el apoyo de un promotor que aporta sus conocimientos y facilita los procesos que enriquecen la relación, pues la concibe como una relación entre iguales.

Descripción del caso

BFHCD. 2

Para llegar al hogar hay que hacer un largo recorrido. Cuando el vehículo nos deja en la puerta del hogar, ya el promotor nos trae mareadas con su igualmente larga queja debido a lo penoso del trayecto. Entramos al HCD y nos presentamos. La MC está visiblemente sorprendida y agradada por la visita, desde sus inicios en septiembre de 1993 no había sido supervisada. Inmediatamente nos invita a pasar, nos presenta a los niños, sólo cuatro (4) de los seis (6) inscritos, uno de ellos es su hijo, quienes dibujan entretenidamente sobre la mesa del comedor, pues no le han entregado el pantry ni el resto de la dotación. La MC nos informa que los otros dos niños no están presentes porque sus madres los llevaron a consulta médica, va hacia la cartelera y nos enseña copia de las citas médicas. Según podemos ver en el control de asistencia, los días anteriores han asistido regularmente. Nos enseña un rincón de la casa donde ha hecho un ambiente de juego para los niños, hay una cartelera donde están expuestos, al alcance de sus manos, los últimos dibujos hechos por ellos. La casa es humilde y cuidada con esmero. Junto con nosotros el promotor recorre la casa con curiosidad, ajeno, como si no la hubiera visto hasta ahora. La MC desea presentarnos a una persona de

Interpretación de la situación

BFHCD. 2

Es una situación parecida a la anterior, con la diferencia de que el promotor no juega ningún papel relevante, pues parece que se limita a realizar actividades administrativas: ni apoya ni obstaculiza la relación entre MC y MB. Los acuerdos se dan entre la MC y las MB. Aunque en este tipo de HCD se corre el riesgo de que el promotor obstaculice la labor de la MC debido a que no maneja la misma concepción que ésta respecto a la educación de los niños y la participación. En este sentido, llama la atención que el funcionamiento ideal está asociado con la devoción y el compromiso hacia lo que se hace. Fundamentalmente se aprecia esto entre quienes creen fir-

quien habla con cariño, es el hijo de su hermana, quien vive con ella y en ese momento está en el trabajo, nos informa. Al ver al niño, el promotor reacciona extrañado y con pose de acusador, ante lo que según parece, considera perjudicial para el HCD. El niño de 9 años, está acostado en una pequeña cama, imposibilitado de valerse por sí mismo. La MC nos cuenta cómo ha sufrido su hermana debido a la poliomielitis crónica de su hijo y a la imposibilidad de conseguir alguien, hasta ahora, que lo cuidara y le permitiera trabajar. La MC se siente satisfecha de poder ayudar a su hermana y a la vez mantener el HCD, manifiesta que siempre le han gustado los niños y lo que hace le permite tener un ingreso sin salir de su casa. Al notar la reacción del promotor, la MC le dice que no se preocupe pues el cuidado de su sobrino no interfiere en el cuidado que da a los otros niños.

mamente que el programa ayuda a los niños. En este caso, se trata de una MC que está especialmente agradecida a la FN por brindarle, además, la oportunidad de resolver un problema familiar: el de su hermana y su sobrino.

Descripción del caso

BFHCD. 3

Este es el último hogar que visitamos en este sector. Según el promotor es uno de los fundadores del programa en el sector, fue abierto en 1991 y es uno de los que más trabajo le da, pues constantemente tiene que estar lidiando y persuadiendo a las MB. Nos informa que sabe que estas madres necesitan que les cuiden a sus hijos y que por más incumplidas que se pongan siempre "terminan derechitas". Estamos en el hogar, después de la formalidad de la presentación y el saludo, la MC nos invita a tomarnos un café y nos damos cuenta del orgullo que ésta señora siente por su hogar, donde todo está reluciente y perfectamente ubicado. Hasta los niños se ven bien, en un área especial para ellos, amplia y decorada alegremente, donde pueden jugar sin ser molestados y sin molestar. Comenzamos a hablar sobre los niños, e inmediatamente la MC, dirigiéndose al promotor, se refiere a una de las madres de los niños, le comenta, "tu sabes quien, se volvió a echar a perder". Al momento le pide escriba una nota para ella donde le recuerde que debe cumplir con el horario, la ración de fruta semanal y la colaboración para comprar el botellón de agua. Antes de terminar la visita, el promotor escribe la nota, donde cita a la MB a la oficina y además

Interpretación de la situación

BFHCD. 3

Para las MB el HCD es primordial, lo necesitan, pero no lo valoran suficientemente porque no han aprendido a hacerlo, es por ello que se les debe recordar de manera permanente sus deberes. Su nivel de colaboración depende de la presión que sobre ella ejerzan la MC y fundamentalmente, el promotor.

Por otra parte, un hecho que desconcierta es que el promotor se queje de lo que se supone debe ser su ocupación.

Aunque en este caso se aprecia que el promotor actúa con diligencia, lo hace empleando sus propios métodos (organiza su trabajo a su manera), que aplicando recomendaciones institucionales.

le recuerda que no se le permitirá la entrada del niño al hogar hasta tanto o se ponga al día. El promotor nos explica por qué lo hace, aunque ya sabemos que es un recurso usado comúnmente, válido como medida de presión para los representantes que no cumplen.

En cuanto a la MC, ésta revela como una persona sencilla, de buen gusto, preocupada y disciplinada.

CASOS CON REGULAR FUNCIONAMIENTO

Descripción del caso

RFHCD. 1

El hogar está ubicado en un sector donde sólo hay dos HCD, que funcionan desde julio de 1993, y varios representantes esperando cupo para sus hijos. Al llegar, nos recibe una señora, que creemos es la MC, pero no es así, pues extrañamente ésta ha permanecido indiferente ante nuestra presencia. nos acercamos a ella y tratamos de entablar conversación, sin mucho éxito. Siendo las 12 del mediodía, hora del almuerzo para los niños, no se ve que éste haya sido preparado, se le pregunta por la causa de esa situación y ella responde, de mala gana, que los tres niños que están en el hogar son bebés, por tener menos de dos años, y ya les dio sus respectivos teteros, y por lo tanto no van a comer. Tratamos de continuar con la supervisión, un tanto incómodas por la actitud de la MC, quien ha sido grosera hasta con el promotor. Advertimos situaciones que pueden ocasionar accidentes (velas encendidas al lado de sustancias inflamables al alcance de los niños, etc.), hacemos un comentario a la MC al respecto y ésta reacciona visiblemente molesta, no dice nada y luego amenaza con paralizar las actividades porque no ha cobrado sus aportes.

Interpretación de la situación

RFHCD. 1

Se trata de una situación en la cual las MC son poco receptivas y en lugar de colaborar, por el contrario, tienden a obstaculizar, como si temieran algo, no dan información, ni aceptan observaciones ni sugerencias. Lo curioso de la situación es que, si bien no están interesadas en cuidar niños, se niegan a cerrar el HCD, pues lo usan como una manera de obtener fácilmente un ingreso extra y nada más. El promotor mantiene el HCD porque considera que es necesario en el sector y no es posible abrir otros, también porque en el fondo piensa que los cierres de los HCD le pueden perjudicar en su prestigio como trabajador social. En este caso vemos una desviación de los objetivos, los niños aparecen como un velo que oculta la verdadera realidad.

Descripción del caso

RFHCD. 2

En este barrio sólo hay cinco HCD, bastante alejados unos de los otros. El lugar tiene un aspecto laberíntico: callejones y escaleras por todas partes, las casas son del tipo prefabricadas, todas las esquinas parecen iguales. Llegamos al hogar, la MC nos recibe amablemente, y enseguida se muestra apenada al comentarle al promotor que según lo acordado se dedicó a buscar

Interpretación de la situación

RFHCD. 2

Se trata de un HCD que se abrió sin que se hubiese hecho un estudio de factibilidad y sin un debido conocimiento del barrio. La MC parece estar favorablemente dispuesta a colaborar, pues ha hecho intentos por poner a funcionar el HCD.

niños, pero por más que lo intentó no pudo conseguir más para inscribirlos en su hogar. Sólo asisten dos niños de los cinco que tiene inscritos, los otros tres ni siquiera llegó a conocerlos. Tanto la MC como el promotor, deducen que parece no haber personas interesadas en inscribir niños en el HCD y las que inscriben sus niños no saben por qué lo hacen porque luego no aparecen. El promotor nos dice que cuando realizó la apertura de este HCD en 1992, lo hizo con tres niños, dos de los cuales eran hijos de la MC, el mínimo permitido. Actualmente los hijos de la MC son mayores de 6 años, por lo cual fueron egresados del HCD.

En cuanto al promotor, se aprecia que su mayor prioridad es el cumplimiento de la meta de apertura, sin embargo, vemos que no realiza directamente su oficio, sino que pone a la MC a realizar su trabajo de promoción. Evidentemente ni el promotor, ni la MC han averiguado las causas de la inasistencia de los niños, simplemente se limitan a referir lo que sucede. Se supone que al inscribir los niños, debe haberse llenado una historia social con todos y referencias del caso para que en caso de algún problema, como sería la inasistencia frecuente, se pueda resolver a tiempo lo que la produce.

CASOS CON MAL FUNCIONAMIENTO

Descripción del caso

MFHCD. 1

Después de esperar 30 min., y debido a que no disponemos de mucho tiempo, decidimos no continuar esperando a la promotora, que nadie sabe dónde puede encontrarse. Afortunadamente contamos con la ventaja de hacernos acompañar por un chofer que siempre nos saca de apuros, al conocer y recordar casi todos los lugares donde hay un HCD, vamos a buscar los HCD nosotros mismos. Al llegar al sector, después de mucho errar, llegamos a uno de los HCD buscados. En este nos recibe la MC, una señora de unos cincuenta años, ansiosa y agradecida por tener, al fin, alguien a quien contarle lo ocurrido hasta ahora en su hogar. Nos dice sentirse cansada y enferma, por culpa de los padres de los niños que cuida y porque no le han depositado en el banco el dinero de la alimentación y cuidado de los niños del mes pasado. Al mismo tiempo dice sentir lástima al pensar que esos niños, a quienes les tiene cariño, necesitan ser mejor atendidos y que sus padres ni lo hacen ellos ni dejan que otros, como ella, lo hagan. Cuenta que hace dos días discutió con la mamá de dos de los niños que cuida, y se le subió la tensión. Le reclamaba el descuido en que tenía a los niños a quienes veía durante el fin de semana deambulando por la calle, sucios y

Interpretación de la situación MFHCD. 1

La MC tiene una actitud variable hacia el HCD, por momentos se muestra bien dispuesta y favorable y con deseos de ayudar a los demás, pero en la medida en que ella pueda ayudarse a sí misma. Pero no obtiene el respaldo de las MB, ni la orientación del promotor. Aún cuando las MB necesitan el HCD no se involucran en su funcionamiento debido a que no sólo no les interesa, sino que pareciese que pensarán que los demás (el Estado) deben tener la obligación de ayudarla con sus hijos. Por su parte la MC deposita esta responsabilidad en la MB. O sea, se produce una transferencia de responsabilidades. Por otra parte, resulta esclarecedor el hecho de que la relación entre el promotor y la

descalzos, además el haberle llevado el día anterior, como colaboración por el atraso en el pago, un atol piche. La MC dice que así no puede seguir, ha pensado en cerrar el HCD, el cual mantiene desde 1990. Mientras, ha decidido no recibir a los niños y esperar a que la promotora "aparezca" y resuelva.

MC, cuando se da, ocurre dentro de límites más bien formales, como si se tratase de una relación laboral. En este sentido, vale indicar la marcada preocupación y desagrado de la MC (hacia el promotor) por el atraso en el pago.

Descripción del caso

MFHCD. 2

El HCD funciona en un superbloque, cuyas escaleras son "bocas de lobo", oscuras y peligrosas. Tocamos la puerta, nos abren y vemos luz. Suficiente como para notar la gran desorganización y ausencia de higiene que impera en todo el apartamento, las paredes y piso sucios, un perro maloliente sobre un sofá roto, moscas alrededor de desperdicios de comida aún sin recoger, etc. Ya nos había advertido el promotor sobre esta MC, que no acostumbraba a tener tantas fallas juntas, pero de un tiempo a esta parte hace caso omiso a las orientaciones que se le da. El promotor se muestra extrañado y nos asegura que la MC, aunque no era perfecta, se hacía llevadera en cuanto a las instrucciones. Nos presentamos a la MC, quien de inmediato tuvo un gesto reacio hacia nosotras, y al oír nuestros planteamientos acerca de la situación de su hogar, nos interrumpió para decirnos que era fácil hablar de eso, pero que llega un momento en que las personas se cansan, más aún si nadie la ayuda. Insistió en que ya estaba harta y decepcionada de tener el HCD porque, ni los representantes cumplen con lo que les corresponde, que es poco y ni agradecen. Además, dijo, la "Fundación" exige y no paga cada quincena como debe ser. Agregó, que en sus inicios como MC en 1989 "por lo menos los reales le alcanzaban para algo, ahora ni eso".

Interpretación de la situación

MFHCD.2

Es un hogar que refleja abiertamente los problemas personales y económicos que está viviendo la MC, la cual justifica el abandono en que se encuentra el HCD aduciendo que es por culpa de la FN, que no le ha cancelado correctamente sus pagos. Es evidente que la MC no es receptiva, ni está interesada en el buen funcionamiento del HCD, sino en otros problemas. Se nota claramente que utiliza el HCD como una excusa o una forma de resolver alguno de sus problemas, pero al ver que no le funciona como esperaba, entonces decidió echarse al abandono. De ahí que proyecta en el promotor y en la supervisora la culpa de su situación.

Descripción del caso**MFHCD.3**

Aunque luzca insólito, la promotora no recuerda donde queda el HCD al cual nos conduce. Para poder llegar a él preguntamos a varias personas, la mayoría no tenía idea de que existiese un HCD en el sector, pese a que éstos fueron abiertos en julio de 1991 y son muy conocidos por la placa y el logotipo que se coloca en la fachada de la vivienda. Finalmente una señora nos indicó el lugar, tocamos a la puerta de la casa y no obtuvimos respuesta. La promotora llamó a la MC por su nombre, y en ese momento, por la ventana de la vivienda se asomó una niña como de cinco (5) años, y nos dijo "mi mamá no está", ¿dónde está?, preguntamos, y nos respondió: "en casa de la comadre". Nos quedamos conversando con la niña mientras la promotora salía a buscar a la MC. En efecto la señora estaba visitando a una vecina. Como si nada, nos saludó y abrió la puerta de su casa. Apenas si cabíamos adentro, el comedor, la sala y la cocina era todo en un mismo ambiente, además todo estaba en completo desorden, peroles por todos lados, el lavaplatos lleno de platos sucios, la cama llena de ropa, etc. Al verificar el registro de asistencia no podíamos creer que hubiese nueve niños inscritos en un lugar donde ni cuatro personas podían estar cómodamente. La promotora permaneció inmutable, como si pensara que la cosa no era con ella.

Interpretación de la situación**MFHCD.3**

Se trata de un HCD abierto sin que se hubiese realizado la debida inspección en el lugar. En el momento de la visita ninguno de los niños inscritos estaba presente, salvo la hija de la MC, lo cual hace pensar que, o las MB no están necesitando el HCD, o sienten desconfianza hacia la MC y rechazo hacia un hogar que presenta estas condiciones. Por otro lado, se nota que el promotor conocía a la MC y su casa, pero se hizo el desentendido, pues sabía que ello estaba ocurriendo debido a su negligencia. De haber actuado conforme a la normativa él no debía haber permitido la apertura, y mucho menos el funcionamiento de este HCD durante dos años y cuatro meses.

Fuente: Cuadros realizados por la autora, con información extraída de las visitas de supervisión en 1994.

CONCLUSIONES

El estudio ha revelado que la participación aparece de una manera explícita, aunque incoherentemente, en la política social venezolana como un componente de los programas sociales, y que esta presencia ha estado determinada históricamente por el tipo de nexos que se ha establecido entre el Estado y la sociedad civil.

En el desarrollo del Programa Hogares de Cuidado Diario pudimos constatar la incoherencia entre el discurso y la práctica de la participación. El marco de referencia norma-

tivo que condiciona y modela el discurso del nivel gerencial (el de los autores) contrasta con las prácticas desplegadas por el nivel operativo (el de los actores).

El universo lingüístico conceptual entre ambos niveles diverge notablemente: en numerosas situaciones pudimos apreciar que existen incongruencias en el propio discurso, entre éste y la práctica, y en la propia práctica. Las direcciones normativas y los hechos tienden a oponerse y hasta hacerse incompatibles. Un ejemplo de ello es que los niños, destinatarios por excelencia

del programa, aparecen como un pretexto que sirve a diversos fines, como por ejemplo: captación y distribución de recursos financieros, intereses político-institucionales, relaciones protocolares, etc.

El lenguaje en que está expresado el discurso proyecta una visión del mundo que tiende a interponerse como un obstáculo para que los destinatarios del programa puedan comprender y ejecutar de una manera apropiada sus atribuciones y satisfacer sus necesidades. El discurso está construido de una manera compleja y difusa, que no permite reconocer con facilidad sus contenidos y el nivel de compromiso que contraen.

Las prácticas participativas analizadas están influenciadas por un discurso de gestión y control. En el desarrollo del PHCD ha tenido mayor peso el discurso normativo-administrativo que la implementación práctica de la participación social. En este discurso se parte del supuesto de que, como el programa es bueno, debería ser aceptado automáticamente y sin cuestionamiento; las diferencias se pasan por alto, ellas son igualadas en el discurso.

El discurso ha sido estructurado con base en las necesidades de la familia, pero, luego, toma distancia cuando se dirige nuevamente hacia ella, haciéndole ver la conveniencia de su esfuerzo por participar. No obstante, a ella sólo se le reserva la posición de simple receptora o beneficiaria, pues el programa no dispone de los espacios opcionales efectivos que permitan su incorporación. Aunque el PHCD supone y

exige participación, no la práctica. Por lo tanto no es posible que se dé dentro de su ámbito el proceso de enseñanza-aprendizaje necesario.

La participación en la fase expansiva del PHCD no pasó de ser una pseudoparticipación o participación condicionada. La participación aparece como un término retórico y vacío, desconectado de su valor social. La orientación, claramente participacionista en el proyecto, se desvió hacia un programa paternalista, compensatorio y populista.

En cierto modo gran parte de lo que se ha denominado como participación no ha sido más que un conjunto de actividades que han sido más una prolongación del aparato administrativo del PHCD en las comunidades, que una respuesta a la iniciativa de éstas.

Pero lo que más llama la atención es la reiteración del doble discurso: aun cuando en el discurso del PEMPHCD se admite explícitamente su carácter compensatorio y asistencialista, al mismo tiempo se mantiene la propuesta de la participación autogestionaria como una exhortación.

El análisis mostró que existe incomunicación entre la base del PHCD (nivel operativo y de ejecución) y la estructura jerárquica administrativa (nivel gerencial, de política y administración), y que ello es una consecuencia de los dos marcos de referencia que no llegan a cruzarse efectivamente.

En la puesta en práctica del PEMPHCD, prevalecieron las posturas asistencialistas y paternalistas, fuer-

temente enraizadas en la estructura política y administrativa del país. Asimismo, en las decisiones políticas predominaron intereses ajenos a las necesidades reales de las comunidades, a los objetivos programáticos y a las expectativas de los dirigentes comunitarios.

Se evidenció que en el PHCD, persiste una mayor preocupación por los medios que por los fines: la atención integral a los niños se sacrificó por el cumplimiento de las metas cuantitativas y de otras metas personalizadas.

La excesiva preocupación por los medios, patentizada en la insistencia por abrir y mantener el mayor número posible de HCD, impidió que se profundizara en aspectos del programa relacionados con la incorporación y participación de la comunidad en la atención de los niños. En ningún momento se planteó, de manera sistemática, la necesidad de crear incorporar mecanismos generadores de solidaridad y cooperación mutua.

Paradójicamente, en la medida en que la crisis se profundizó y creció el aporte del Estado, a través del PHCD, la participación disminuyó

junto con el prestigio y la calidad del programa. Contrariamente al efecto solidario esperado, el PEMPHCD acentuó el inmediatez y el individualismo.

El objeto inicial del programa (atención integral a niños de escasos recursos) se dejó de lado para dar paso a un nuevo objetivo, redistribuir el dinero en familias donde no había ingresos a causa de la situación económica existente.

Las orientaciones normativas que recibían los promotores reforzaban una estructura de trabajo vertical, contraria a la estructura interactiva, horizontal y participativa planteada en el discurso del PEMPHCD.

Contrariamente a la idea de que las MC mantienen los HCD por su vocación maternal y un sentido amplio de colaboración hacia los demás, en la mayoría de los casos su incorporación al PHCD está determinada por la necesidad de garantizar un medio de sobrevivencia y de consumo. Su participación está condicionada por la obtención de un ingreso económico, lo cual pone en cuestión cierto tipo de "voluntariado".

RECOMENDACIONES

De ahí que se haya propuesto una reflexión seria y sistemática acerca de la autoconsistencia social de los programas participativos, en el sentido de vincular lógicamente y éticamente, los medios y los fines, los autores y los actores. En otras palabras, postulamos que la participación social auténtica debería estar caracterizada por los elementos indicados en nuestra definición nominal de trabajo.

Se debería trabajar en la creación o invención de una contraideología de la participación, es decir, en una proposición que supere los aspectos de gestión administrativa y de control instrumental que separan la concepción de la ejecución programática y desconocen la especificidad de las experiencias y formas subjetivas que configuran la conducta de los actores.

Para desarrollar una nueva práctica, auténticamente participativa, es imprescindible que se construya un discurso que no dé por sentado que las experiencias vividas pueden deducirse fácilmente, o en otras palabras, que no reduzca la complejidad de las relaciones sociales a una identificación elemental de ellas. Es necesario que la propia gente cree y recree su propia historia a partir de sus especificidades e intereses subjetivos particulares.

Es necesario elaborar un nuevo discurso de los programas sociales que sea capaz de incorporar los defectos y fallas de la acción y de descubrir nuevas posibilidades de organización, entre ellos, los que provengan de las propias comunidades.

Para lograr una nueva cultura de la participación, ésta debería aprenderse y enseñarse, pero fusionando el pensamiento y la acción, o sea, haciendo consistente el discurso y la práctica. En este sentido, la capacitación de los

participantes no debería orientarse sólo a enseñar una tarea, sino también a enseñar a participar en una forma activa, reflexiva, crítica y responsable.

Los programas sociales deben propiciar mecanismos que faciliten el flujo y el procesamiento de la información, y que eviten el uso discrecional de la misma por parte de los funcionarios. A tal efecto, ellos deben contener previsiones e instrucciones precisas que posibiliten este proceso.

En relación con los mecanismos que habría que instrumentar, es necesario que realmente se ponga en práctica la delegación de funciones y competencias al personal de campo para que pueda tomar decisiones en su ámbito de acción. Ello, además de flexibilizar las comunicaciones y servir de canal expedito hacia varias direcciones, genera un efecto pedagógico, de modelaje y de compromiso.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BORDENAVE, J.D. "La sociedad participativa", extract de la Revista "Chasqui", N° 32, 1989, Quito, CIESPAL. p. 18-24, en Lecturas de Extensión. Los campesinos y la participación, Luz de América, Quito, 1991.

BROUWER, J. y MARTINIC, S. *Promotores comunitarios: sus aportes y dificultades*, Taller técnico, Caracas, febrero, 1990. Occasional paper No 4, Fundación Bernard VanLeer, La Haya, 1991.

CARTAYA, V. y Y. D'ELIA. *Pobreza en Venezuela: realidad y políticas*, Enfoque Social. Cesap-Cisor, Caracas, 1991.

CHETLEY, A. *El poder de cambiar*. La experiencia del Proyecto Costa Atlántica de Colombia (1977-1989), Fundación Bernard van Leer, La Haya, 1990.

CORDIPLAN, VIII *Plan de la Nación: El Gran Viraje*. Presentación de los Lineamientos Generales, 1989.

- COPRE. *Una Política Social para la afirmación de la democracia*, Volumen 8, Caracas, 1989.
- DESROCHE, H. "Los autores y los actores: la investigación cooperativa como investigación-acción", en *Socioscopio*, No. 1, CISOR, 1993.
- FADDA C., G. *La participación como encuentro: discurso político y praxis urbana*, Fondo Editorial Acta Científica Venezolana, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1990.
- Fundación del Niño, Dirección de Planificación. "Plan de Extensión Masiva del Programa Hogares de Cuidado Diario", Caracas, septiembre, 1989.
- Fundación del Niño, División de supervisión y evaluación de la DEPHCD. "Informes de supervisión al PHCD", 1994.
- Fundación del Niño-UNICEF. "Tercer Producto: Impacto sobre el Presupuesto del PHCD de los Aportes Potenciales de las Familias y las Comunidades a los HCD", Proyecto Factibilidad Financiera y Autogestión Comunitaria de los HCD, Caracas, enero, 1994.
- GARCIA, G. "Metodología para la participación y organización de la comunidad", Dirección General Sectorial de Atención al Niño, diciembre, 1989.
- GONZALO, M. de. "Documentación sobre el proceso de masificación de los hogares de cuidado diario de la Fundación del Niño", Subproyecto, Proyecto Cooperación UNICEF-FN, enero, 1994.
- MEISTER, A. *Participación social y cambio social*, Monte Avila Editores, Caracas, 1971.
- Ministerio de la Familia, DGSAN. PHCD, "Extensión Masiva del Programa Hogares de Cuidado Diario" Caracas, 1990.
- Ministerio de la Familia-Fundación del Niño. "Programa Hogares de Cuidado Diario, Plan de Extensión Masiva, Venezuela. Estudio de Caso", Documento preparado por M.C. Terán de Ruesta, M.R. de Gonzalo y A. Tovar de Zarikian, con la cooperación de UNICEF, para ser presentado en la conferencia The Education for all forum 1993, Nueva Delhi, septiembre 1993.
- PNUD. Desarrollo Humano: Informe 1991, Tercer Mundo Editores, Bogotá, 1991.
- SALAS, G. "La participación ciudadana en el Diseño y Gestión de los Programas Sociales", Ponencia presentada en el I seminario Regional de Gerencia Social, Región Centro Occidental, realizado del 28 al 30 de noviembre de 1991, Coro-Estado Falcón, Serie Lecturas, número 6, octubre 1992, Centro de Información y Documentación de la Fundación Escuela de Gerencia Social.
- UNESR. "Pertinencia y viabilidad de los programas sociales compensatorios", Centro de Investigación en Educación y Ciencias Humanas, diciembre, 1994.