

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIA POLÍTICA
Tesis Licenciatura en Ciencia Política

**Cambios y continuidades en la protección estatal
hacia la infancia durante los dos gobiernos de
izquierda (2005-2015)**

Mariana Fleitas
Tutora: Carmen Midaglia

2015

Índice

I-Apartado metodológico	1
I.1 Problema de investigación	1
I.2 Objetivos	2
I.3 Metodología	3
I.4 Estructura de la investigación	4
II-Introducción	5
II.1 Antecedentes históricos de las estructuras de bienestar en Uruguay....	5
III Bases teóricas	7
III.1 La pobreza en Uruguay y la inequidad intergeneracional.....	7
III.2 En qué contexto y condiciones nacen y viven los niños en Uruguay..	11
III.3 El Gasto Público Social: ¿Es prioridad la infancia?.....	12
III.4 El rol de la familia en las estructuras de bienestar.....	14
III.5 La entrada de la infancia en el marco de la protección.....	16
IV Desarrollo de la investigación	20
IV. 1 Fuente de datos: El Repertorio de Políticas Sociales.....	20
IV.2 Clasificación de los programas según su población objetivo.....	21
IV. 3 Análisis de los datos.....	23
IV.3.1 Las instituciones especializadas en infancia y los hitos políticos que destacan la importancia de este grupo social	23
IV.3.2 Radicación institucional de los programas.....	25
IV.3.3 Tamaño de los programas	29
IV.3.4 Año de creación	31
IV.3.5 Área principal de los programas	35
IV.3.6 Coordinación	37
IV.3.7 Orientación de los programas	39
V. Conclusiones	41
VI. Anexos.....	45
VII. Bibliografía	48

I-Apartado metodológico.

I. 1- Problema de Investigación

El análisis de las políticas de infancia -objeto de la presente investigación- cobra sustancial relevancia en el contexto nacional actual, debido a que en el correr de las últimas décadas el riesgo social se ha concentrado fuertemente en la infancia y la adolescencia. Las implicancias políticas y normativas de este fenómeno hacen ineludible la problematización de dichas políticas públicas en relación a las nuevas demandas sociales.

La importancia de estas políticas radica en el potencial que éstas tienen para asegurar la igualdad de oportunidades para todos los niños y niñas, lograr combatir la exclusión social, pero además, en el contexto actual de aumento de las exigencias de calificación, es necesario brindar oportunidades para que niños y niñas puedan efectivizar el desarrollo pleno de sus capacidades en el futuro como afirma Esping Andersen (2007).

Derechos humanos, desarrollo humano y los Estados de Bienestar tienen una clara relación entre sí, y por ende los planes de infancia afectan directamente los modelos de desarrollo de los países (De Armas, 2009) ya que las políticas de infancia pueden contribuir a mejorar el bienestar de la sociedad, entre otras cosas evitando la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Partiendo del concepto de que el niño es un sujeto de derecho, tal como se señala en la Convención de los Derechos del Niño, es primordial brindarle el cuidado y la estimulación que éstos necesitan, no como un acto de caridad, sino atendiendo su condición de sujetos de derechos.

En nuestro país, luego de la crisis económica del año 2002, la infantilización de la pobreza -término que fue usado por primera vez a fines de los 80 por Juan Pablo Terra¹- se agravó considerablemente, y en consecuencia, también la transmisión intergeneracional de la pobreza. Si bien desde la década del 90 se han hecho

¹Terra, J. P. y Hopenhaym, M. (1986). La infancia en el Uruguay 1973-1984 : efectos sociales de la recesión y las políticas de ajuste.

intentos desde las políticas de infancia por modificar esta realidad, los resultados alcanzados distan de ser los deseados para revertir el fenómeno.

Con la llegada del Frente Amplio al gobierno y de la mano de su clara identificación con la igualdad social, se generaron expectativas respecto a la forma en la que se implementarían las políticas de infancia, lo cual constituye el punto de partida de esta investigación, centrada en analizar cómo es que estas políticas fueron efectivamente llevadas adelante durante los primeros gobiernos de izquierda. El centro del problema radica entonces en lograr respuestas para la siguiente pregunta: ¿De qué forma fueron implementadas las políticas de infancia durante los dos primeros gobiernos del FA? ¿Se adecuan a las nuevas demandas sociales?

I. 2- Objetivos.

Objetivo General:

Este trabajo se propone realizar un análisis de la evolución de las estrategias de protección dirigidas a la infancia², durante los dos gobiernos de izquierda (2005-2010 y 2010-2014), prestando especial atención a la adecuación de dichos programas respecto a las nuevas demandas sociales -más allá de aquellas clásicas sectoriales- con el fin de identificar los lineamientos políticos que orientan la protección estatal hacia esa franja etárea.

Objetivos secundarios:

1) Identificar los cambios y las continuidades en el conjunto de las prestaciones dirigidas a la infancia entre el primer y segundo gobierno de izquierda.³

²Para la presente investigación el criterio etáreo de infancia es de 0 a 11 años, a partir de los 12 años se considera población adolescente.

³Si bien el objetivo es analizar los cambios y continuidades entre los gobiernos de izquierda, para lograr cumplir con este objetivo es necesario recurrir a comparaciones respecto a los períodos previos a la asunción del Frente Amplio, ya que hay políticas o instituciones que fueron creadas previo al período en el que la investigación se centra, y es necesario partir de esos datos para cotejar los logros y temas pendientes en relación a lo que se hizo antes; la comparación entonces también se hará por momentos con el período previo a la asunción del Frente Amplio.

2) Identificar las estructuras del Estado encargadas de llevar a cabo las prestaciones dirigidas a la infancia y analizar la existencia y funcionamiento de los ámbitos de coordinación interinstitucionales generados para la ejecución de las prestaciones sociales dirigidas a la infancia.

I. 3- Metodología.

La investigación es de carácter descriptivo y exploratorio. Descriptivo en tanto que para el análisis del objeto de estudio se realiza un trabajo de sistematización de información secundaria sobre las prestaciones a la infancia analizando rupturas y continuidades entre los dos períodos de gobierno. Exploratorio ya que el proyecto pretende estudiar en detalle un conjunto de dimensiones analíticas estratégicas para conocer la dinámica de acción de este tipo específico de políticas públicas y así identificar su alcance en términos de protección social.

Las mencionadas dimensiones refieren a: orientación de los programas (programas focalizados o universales); cobertura de los programas (cantidad de población que cubren); objetivos de los programas; bienes que proveen y definición del tramo etáreo.

El presente trabajo utiliza técnicas cuantitativas para analizar la evolución de las prestaciones en cuestión. Se realiza un uso exhaustivo de las bases de datos construidas por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) así como de los datos pertinentes que se encuentren en otras fuentes estadísticas de elaboración oficial como la Encuesta Continua de Hogares (ECH).

Se utilizan además técnicas cualitativas, tales como el análisis documental (de información secundaria) para identificar los objetivos políticos de los gobiernos en relación a las políticas de infancia.

I.4 Estructura de la investigación

La presente investigación está centrada en las estrategias de protección dirigidas a la infancia llevadas adelante entre los años 2005 y 2014, esto es, durante los dos primeros períodos de gobierno del Frente Amplio.

En la introducción se exponen los antecedentes históricos de las estructuras de bienestar en Uruguay, luego en el capítulo 1 se presenta el marco teórico, el que incluye un análisis de la pobreza en Uruguay y la inequidad intergeneracional que la caracteriza, el contexto en el que nacen los niños y niñas en nuestro país, el análisis del gasto público social, el rol de la familia en la estructura de bienestar, concluyendo el apartado teórico con la presentación de la entrada de la infancia en el marco de la protección.

En el capítulo 2 se analiza la evolución de las estrategias de protección dirigidas a la infancia en el período 2005-2014, prestando atención a las estructuras del Estado encargadas de llevar adelante estas prestaciones así como los ámbitos de coordinación existentes para la ejecución de las políticas en las que se centra la investigación. Finalmente se presentan las conclusiones.

II- Introducción

II. 1 Antecedentes históricos de las estructuras de bienestar en el Uruguay

Históricamente el Estado uruguayo se ha caracterizado por un temprano desarrollo de las estructuras de bienestar, constituyendo desde la época batllista una matriz universalista y estratificada de políticas orientadas a la desmercantilización. En ese sentido, las políticas públicas dirigidas a reducir los riesgos individuales frente al mercado estuvieron anclados en la provisión de bienes y servicios asociados al mercado de empleo, salud y educación (Filgueira F 2001; Andersen, 1993). Uruguay obtuvo en esa época altos niveles de desarrollo y bienestar, logrando entonces resultados educativos que igualaban o superaban a los países más desarrollados de la región, alcanzando niveles de PBI per cápita que se acercaban al de los países europeos. Ello ha sido interpretado como un resultado de la combinación exitosa entre el modelo de desarrollo basado en la Industria Sustitutiva de Importaciones (ISI) y las estructuras de bienestar del momento que se adecuaban a las necesidades de las familias de aquel entonces (De Armas 2009).

Sin embargo, como en el resto de América Latina, desde finales de la década de los '70s se da en nuestro país el agotamiento del modelo de desarrollo proteccionista construido de la mano del modelo de ISI; produciéndose en los '80s un giro en la orientación proteccionista del Estado hacia una orientación pro-mercado. Se desestructura la pauta universalista de protección propia del Estado de Bienestar, limitándose la intervención directa del Estado en la provisión de bienes públicos. Esta se terceriza parcialmente, permitiendo la participación de las organizaciones de la sociedad civil; dando lugar a la promoción de un amplio paquete de políticas focalizadas enfocadas en los sectores excluidos. Cabe aclarar que en el caso de Uruguay la desarticulación del esquema de bienestar se efectuó de manera menos radical respecto a las opciones de los programas sociales que en el resto de América Latina (Midaglia, Castillo y Antia; 2009).

En lo que concierne específicamente al sistema de protección social dirigido a la infancia y a la adolescencia -objeto de esta investigación- se distinguen tres fases de promoción o empuje de acuerdo a Midaglia, Castillo y Antia (2009). La primera etapa comprende parte del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX donde se inaugura el 15% de los programas dirigidos a la infancia y adolescencia. La segunda

fase comienza con la apertura democrática y llega hasta la década de los 90. Durante estas dos primeras fases predomina una orientación universalista⁴ en las políticas de infancia. La tercera fase, en cambio, comenzada en la década de los 90, se caracteriza por la realización de intervenciones focalizadas vinculadas a la protección integral⁵ y la alimentación sin eliminar las políticas universales clásicas construidas en las épocas anteriores, es decir, salud y educación. Durante dicha década los programas aumentaron su ritmo de crecimiento, constituyendo la mitad de los programas que funcionan actualmente. Si bien ello es contraintuitivo en relación al achicamiento de la intervención estatal procesada en este período, esta activación se da como consecuencia del incremento de los índices de pobreza en niños y adolescentes, especialmente a partir de la crisis económica del año 2002, ya que este sector de la población fue el que se vio más duramente afectado por las consecuencias de dicha crisis.

⁴Las políticas universales son aquellas que se diseñan en beneficio de todos los habitantes sin distinguirlos por sus características personales, económicas y sociales, es decir están disponibles para toda la población infantil sin discriminación.

⁵ Las políticas focales son aquellas que se proponen beneficiar a sectores de la población que se hallan por debajo de cierto umbral de pobreza o riesgo social, atienden a aquellos que han quedado fuera de las prestaciones universales o que requieren de otras políticas además de las universales para alcanzar la igualdad.

III-Bases teóricas

Teniendo en cuenta que el problema de investigación tiene como centro la población infantil en el Uruguay y las políticas llevadas adelante en los dos últimos períodos de gobierno respecto a esta población, a continuación se presenta el contexto en el cual se inscribe el problema, a saber: la pobreza en Uruguay y como ésta ha influido de forma diferenciada en los diferentes segmentos etáreos de población y una contextualización de dónde nacen los niños en nuestro país, para luego, mediante el análisis del gasto público, observar qué prioridad se le ha dado al grupo de población objeto de la investigación. Partiendo de este panorama, se pasa al análisis del rol de la familia en la estructura de bienestar, teniendo en cuenta sus variaciones históricas y cómo estas han influido en dichas estructuras. Finalmente, a partir de la identificación de la nueva estructura de riesgos y la necesidad de repensar los modelos de protección social, se analiza la entrada de las políticas de infancia en el marco del debate de dichos modelos.

III. 1 La pobreza en Uruguay y la inequidad intergeneracional

De Armas (2007: 6) realiza una clasificación de la evolución de la pobreza desde la restauración democrática hasta el año 2007 en cuatro etapas que revelan cómo las coyunturas económicas han impactado en el bienestar de los distintos segmentos de edad de la población. Un primer período es el que comienza en 1986 y culmina en el año 1994, donde los porcentajes de pobreza e indigencia se reducen, aunque esta reducción es significativamente más importante en la población mayor de 64 años.

La segunda etapa es la que comprende desde el año 1995 al 1999, en la cual se da un leve retroceso del comportamiento de los indicadores de pobreza e indigencia.

La tercera etapa se ubica entre los años 2000 y 2004, asociada a la fase de crisis económica y los primeros momentos de la reactivación. Cabe recordar que desde el año 1998 comienza un proceso de recesión que en el año 2002 desemboca en una crisis económica, con la consecuente disminución de las tasas de crecimiento del PBI, aumento de la concentración del ingreso y del desempleo, la precarización laboral y disminución de la tasa de sindicalización, siendo los sectores más desfavorecidos los

más afectados por las consecuencias de esta crisis y de las modificaciones en el mercado laboral. Esto se plasma en el aumento de los niveles de desigualdad y pobreza, los cuales aumentan de manera más pronunciada entre niños y adolescentes.

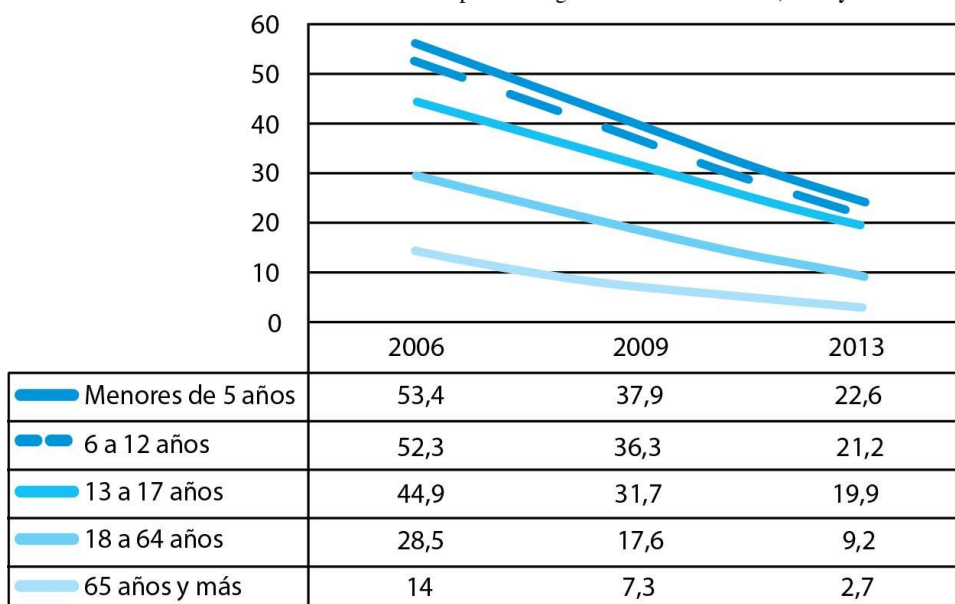
La cuarta etapa inicia en el año 2005, donde a partir de la reactivación económica disminuyen los niveles de pobreza e indigencia, para el total de la población el porcentaje de pobreza del año 2004 que es de un 32,6% disminuye en el año 2006 a un 25,2%. El porcentaje de pobreza es notoriamente mayor para la población de 6 a 12 años que en el año 2004 se ubica en un 55,3% y para la población de 0 a 5 años en un 57,6% (De Armas 2007: 7). %.

Respecto a cómo se distribuye la pobreza entre los diferentes tramos etáreos en el Uruguay, desde hace décadas las generaciones más jóvenes tienen mayor probabilidad de caer en la pobreza que los adultos mayores: *“Uruguay se revela como un país relativamente exitoso a la hora de proteger a las generaciones mayores frente al riesgo de caer en pobreza (comparable por tanto con Europa), pero poco efectivo (y con resultados hasta mediados de esta década no muy dignos de su centenaria historia de welfare state) a la hora de proteger a los niños, y más preocupante aún, de formar y acumular capital humano”* (De Armas 2009: 57).

Una de las formas de visualizar que tan equitativo es el acceso al bienestar entre generaciones es observar la ratio entre los porcentajes de pobreza de los niños y los adultos mayores, cifra que es notoriamente mayor en Uruguay que en el resto de los países de América Latina y más aún si se compara con Europa. La ratio entre la incidencia de la pobreza de 0 a 12 años y en la población de 60 años o más para Uruguay -para el año 1997- es de 8,8, siendo el promedio de los países latinoamericanos 1,9 y para el caso de los países Europeos (donde el ratio de la incidencia de la pobreza se calcula en la población de 0 a 15 años respecto a la de 65 años y más) es de 1,1 (De Armas 2007: 9). Como puede observarse la incidencia de la pobreza en Uruguay en los niños es comparativamente mucho mayor con respecto a los adultos que en el resto de América Latina y Europa.

Si bien se lograron reducir los niveles de pobreza, tal como puede observarse en la gráfica que sigue, la inequidad entre generaciones es un rasgo que aún persiste:

Gráfica 1: Evolución de la incidencia de la pobreza según tramos etáreos 2006, 2009 y 2013.



Fuente: DINEM-MIDES en base a ECH-INE 2014.⁶

Los índices de pobreza infantil (medida mediante el método de ingresos) son los que presentan los mayores porcentajes en todo el período, y si bien la pobreza infantil ha disminuido, la población menor de 12 años continuaba presentando los mayores índices de pobreza al año 2013.

Otro indicador relevante a analizar es el de las Necesidades Básicas Insatisfechas para ver como éstas se manifiestan entre los diferentes tramos etáreos. A partir de los datos del último Censo de población realizado en el año 2011 en nuestro país, en el Atlas Demográfico⁷ se presenta una nueva metodología para medir las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).⁸ Si tomamos en cuenta los datos presentados allí podemos observar la relación existente en nuestro país entre el tamaño de los hogares y la cantidad de NBI, así como también que la población infantil tiene mayor número de NBI respecto a otros grupos etáreos. Según datos del año 2011 de la población residente en hogares particulares, un 33,8% tiene al menos una NBI; el tamaño medio de los hogares es mayor en aquellos que presentan 2, 3 y más NBI acumuladas, donde el tamaño medio es de 3,5 personas por hogar, mientras que en los hogares con Necesidades Básicas Satisfechas (NBS) el tamaño es de 2,7

⁶ Extraído de Revisión de indicadores básicos de desarrollo social 2006-2013 (2014) : 19.

⁷ El Atlas demográfico es una iniciativa del Instituto Nacional de Estadística, el Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales, el área «Pobreza, empleo y distribución del ingreso» del Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración y el Ministerio de Desarrollo Social.

⁸ Ver Borrás, V., et al., (2013), Capítulo 1.

personas por hogar (Borrás, V., et al., (2013): 27 y 28). Dentro de los distintos grupos etáreos la población infantil sigue siendo la más desfavorecida: el 44% de los niñas y niños tienen al menos una NBI, mientras que la población de 65 años y mas promedia un 23% de personas con NBI (Borrás, V., et al., 2013: 37).

La inequidad entre generaciones se hace visible no solo en los índices de pobreza sino en la calidad de los servicios de salud que los distintos grupos etáreos de población reciben en Uruguay: los datos al año 2006, por ejemplo, dan cuenta de que la población infantil era quien recibía prestaciones a menor costo y de menor calidad (De Armas 2009: 82). Debe señalarse también que en los sectores económicamente más desfavorecidos es bajo el porcentaje de madres que realizan el primer control de embarazo en el primer trimestre, así como también lo son la frecuencia en los controles de las embarazadas durante todo el embarazo y en los controles en estos niños luego de que nacen (Martínez Bengoechea, 2008: 3). Sumado a ello, en los contextos económicos más desfavorecidos frecuentemente las madres antes y durante el embarazo presentan déficit nutricionales, los niños tienen menor peso al nacer, y es allí donde son más frecuentes los nacimientos prematuros, el déficit nutricional y la carencia de estimulación oportuna. Estas carencias se traducen en dificultades en el desarrollo de las habilidades cognitivas, lingüísticas y afectivas, lo que acarrea tanto dificultades en el aprendizaje como problemas para adquirir habilidades para la vida en general.

Respecto a la cobertura educativa, ésta mostraba al año 2007 según Martínez Bengoechea (2008) dos carencias: una distribución desigual en el territorio y una distribución desigual entre las distintas franjas etáreas. Para los niños de 0 a 3 años, según los datos del año 2007, de un total de 194.000 niños sólo 58.000 concurrían a un centro educativo (tomando en cuenta los centros públicos y privados) (Martínez Bengoechea 2008: 3), déficit aún mayor en los niños que provienen de contextos pobres. Sumado a esto persisten diferencias en los resultados de aprendizaje entre los diversos sectores socioeconómicos en todo el sistema educativo.

La relevancia del problema de investigación encuentra uno de sus fundamentos en el hecho de que la pobreza infantil nos remite a las condiciones de pobreza del mundo adulto en tanto la “posición y condición” de los niños depende de la de los adultos. En este sentido, la potencial “herencia de la pobreza” no es solamente un

problema de justicia social, sino un problema eminentemente político en tanto revela las decisiones públicas que se han tomado a lo largo del tiempo respecto a la distribución y redistribución de los recursos históricamente disponibles en la sociedad.

III. 2 En qué contexto y condiciones nacen y viven los niños en Uruguay

En nuestro país los sectores económicamente desfavorecidos son quienes tienen un creciente peso en la reproducción biológica de la población y por ende los niños de esos segmentos están sobrerrepresentados; allí se dan las tasas de fecundidad más altas, debido a que las mujeres no han postergado la tenencia del primer hijo, sumado a que no se incorporan al mercado laboral a la par de otros sectores sociales. El promedio de hijos por mujer en el Uruguay es de 2,45. En el caso de las mujeres con NBS el promedio es de 2,08 hijos por mujer, para aquellas con al menos una NBI el promedio es de 3,45 hijos, aumentando a 4,47 hijos por mujer en quienes viven en hogares con 2 o más NBI (Varela Petito, C., et. al., (2014) : 14.). En cuanto a la fecundidad adolescente, es baja en aquellos hogares con NBS comparada con los hogares con NBI, aumentando la fecundidad si aumentan las NBI. Respecto a la influencia de la educación en la fecundidad, aquellas mujeres que tienen 6 o menos años de educación tienen 3 hijos promedio, mientras que aquellas mujeres que ingresan a la educación terciaria tienen en promedio 1,74 hijos (Varela Petito, C., et. al., (2014) : 15). También para las adolescentes se presenta una relación entre los años de estudio y la fecundidad, aquellas que tienen más años de estudio son madres adolescentes en menor proporción (Varela Petito, C., et. al., (2014) : 27 y 28).

Respecto a la fecundidad además, se presenta un problema de clara insatisfacción, ya que los estratos más altos estarían teniendo menos hijos de los que desean (por los costos que esto implica sobre todo en cuanto al desarrollo laboral y profesional de las mujeres) y a su vez las mujeres de los estratos socioeconómicos más bajos tienen más hijos de los deseados (De Armas 2009).

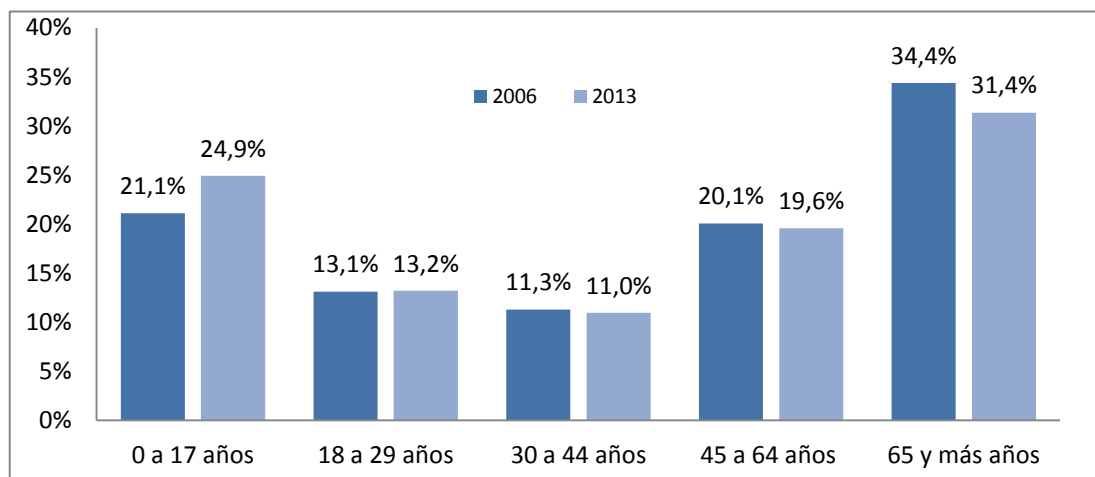
En síntesis como señala Varela Petito *“la correlación existente entre fecundidad, desigualdad social y carencias críticas llama a reflexionar sobre los mecanismos de reproducción biológica y social de la población, pero sobre todo*

invita a pensar en programas y políticas públicas que garanticen la igualdad en el desarrollo de los niños (y sus padres y madres) en el contexto de este Uruguay dual, con patrones tan diferentes de comportamiento reproductivo. Para que el niño con cinco hermanos, nacido en un hogar con NBI del interior del país, tenga las mismas oportunidades que el hijo único nacido en un barrio de la costa de Montevideo, es necesaria la intervención estatal a varios niveles.” (Varela Petito, C., et. al., (2014) : 55).

III. 3- El Gasto Público Social: ¿Es prioridad la infancia?

Mediante el análisis del gasto público social puede verse la inversión social que el Estado ha destinado a los distintos grupos etáreos. Para ello a continuación revisaremos el gasto público social entre los dos períodos de gobierno (comparando el año 2006 y el 2013), observando cuál ha sido su distribución por franjas etáreas:

Gráfica 2 Distribución del Gasto Público Social por grupos de edad, 2006 -2013⁹



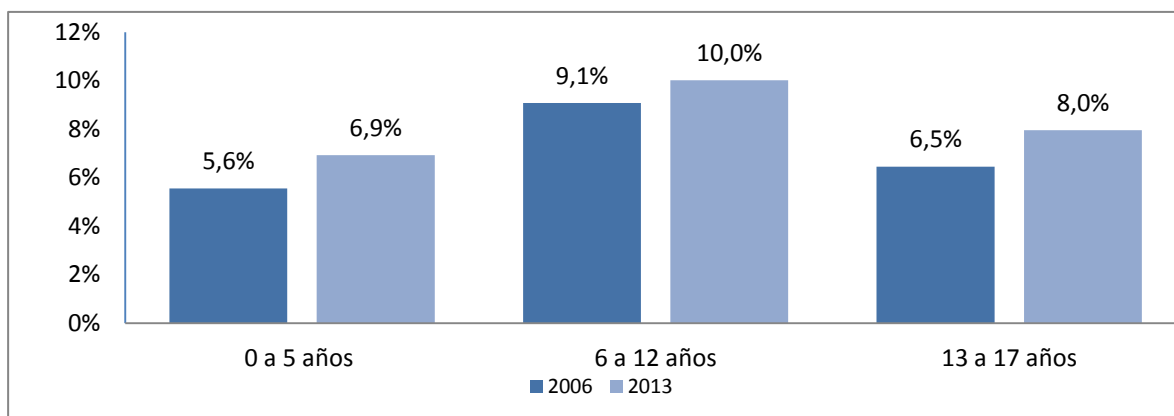
Fuente: Estimación del área de estadística social en base a datos del Observatorio Social, DINEM-MIDES.

Como se desprende de la gráfica, si bien el Gasto Público destinado a la población de 0 a 17 años aumentó de 21,1% en el año 2006 a 24,9%, se mantiene para el año 2013 el sesgo pro- adulto en el gasto público social, ya que es este grupo

⁹Los datos del año 2013 son preliminares.

etéreo el que obtiene la mayor proporción del mismo. Teniendo en cuenta los porcentajes del gasto público social destinado a estos dos grupos etéreos desde el año 2005 al año 2013, nunca el gasto destinado al grupo de 0 a 17 años llegó a igualar el destinado al grupo de 65 años y más.

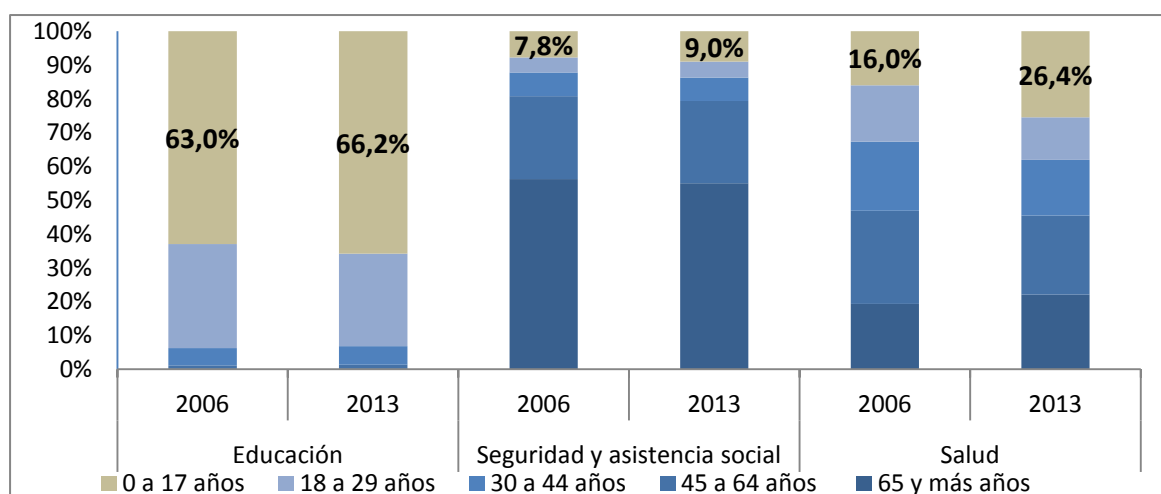
Gráfica 3 Distribución del Gasto Público Social por grupos de edad dentro de la infancia, 2006-2013



Fuente: Estimación del área de estadística en base a datos del Observatorio Social, DINEM-MIDES

Dentro del grupo de 0 a 17 años en ambos períodos de gobierno se destina más porcentaje de gasto al comprendido entre los 6 y los 12 años que al destinado al grupo de 0 a 5 años y el de 13 a 17 años.

Gráfica 4 Distribución del Gasto Público Social por funciones y grupos de edad, 2006 - 2013



Fuente: Estimación del área de estadística social en base a datos del Observatorio Social, DINEM-MIDES.

Como puede observarse dentro del grupo de 0 a 17 años, en ambos períodos el mayor porcentaje del gasto público social se destina a educación. Al gasto en educación le sigue el gasto en salud, siendo el gasto con menor porcentaje el destinado a seguridad y asistencia social. Podemos concluir que la mayor parte del gasto se destina entonces a ámbitos tradicionales de la provisión de bienestar: educación y salud.

Respecto al gasto podemos concluir entonces que si bien se ha aumentado el destinado a infancia, se mantiene el sesgo pro-adulto.

III. 4 El rol de la familia en las estructuras de bienestar

En palabras de Esping Andersen “(...) *allí donde ni el mercado ni el estado de bienestar ofrecen una alternativa asequible o suficiente, las familias se ven obligadas a producir su propio bienestar personal y social. Y cuando ni siquiera la familia es capaz de hacerlo, el resultado es, muy fácilmente, una carencia de bienestar*” (Esping Andersen 2000: 84).

En este apartado se presenta el rol que la familia ocupa en las estructuras de bienestar. Partiendo del concepto de que la familia es un actor de la sociedad, cuyo papel se ha ido modificando, variando también así la responsabilidad sobre el bienestar de los individuos, es necesario observar cómo la estructura de bienestar y la estructura de la familia logran o no acompañar sus cambios, ya que son principalmente los niños quienes dependen de los cuidados familiares.

La familia era quien tradicionalmente se hacía cargo de satisfacer las necesidades de los individuos durante la infancia y la adolescencia. A partir de los 70 el papel históricamente integrador de la familia se ve erosionado por la flexibilización del mercado laboral, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo dejando atrás el modelo de aportante único o “varón sustentador” y el incremento de la inestabilidad conyugal entre otros (Antía, F. y Castillo, M., Midaglia, C. (2009). Se modifica el patrón histórico de protección familiar, afectando las estrategias de dicha supervivencia; y los sectores económicos más desfavorecidos tienen mayores dificultades para hacer frente a estas nuevas dinámicas socio-económicas.

Siguiendo a Katzman y Filgueira (2001), al igual que en el resto de América Latina en Uruguay se da una superposición de la “primera transición demográfica” (disminución de las tasas de fecundidad, familia nuclear, procesos de migración rural-urbana y envejecimiento de la población) con el inicio de la “segunda transición demográfica” (debilitamiento del modelo de familia biparental, y en unión legal, ingreso de la mujer al mercado laboral, postergación del casamiento y tenencia del primer hijo e incremento de los hogares unipersonales). Esta superposición de transiciones tiene efectos más complejos en los hogares de bajos recursos donde se dan altas de fecundidad, las mujeres no posponen la tenencia del primer hijo ni se incorporan al mercado laboral al mismo tiempo que el resto de los sectores, donde además es común la monoparentalidad y la inestabilidad del núcleo familiar.

Los cambios en la estructura familiar generan variaciones respecto a quién se hace cargo de las responsabilidades familiares o riesgos sociales, para ver cómo éstos se absorben Esping Andersen usa el término de desfamiliarización, el cual no tiene que ver con algo antifamiliar sino que por el contrario un régimen desfamiliarizador es aquel en el que se aminora la dependencia de los individuos de la familia, liberando a la familia de la responsabilidad por el bienestar de sus miembros (que puede ser llevada adelante por el mercado o el Estado). El concepto de desfamiliarización tiene relación directa con el de desmercantilización, ya que la desfamiliarización posibilita a las mujeres su ingreso al mercado laboral (Esping Andersen 2000: 74).¹⁰ Un régimen familiarista, por el contrario, es aquel en el cual se da por sentado que el bienestar de quienes forman parte de la familia es responsabilidad de la misma.

Si tomamos en cuenta los datos del Censo del año 2011 (último realizado en nuestro país) y observamos qué tipos de estructurales familiares predominan¹¹- en cuanto a si la mujer ha ingresado al mercado laboral y por ende el sistema ha ido desfamiliarizándose- el modelo de aportante único representa el 26,6% de los hogares, siendo la mitad de los hogares pobres los que están en esta modalidad, mientras que en los hogares no pobres la presencia del modelo de proveedor tradicional se reduce a una cuarta parte (Batthyany, K. Et. al., (2014) :12).

¹⁰La desmercantilización según Esping Andersen, G. (1993) hace referencia “al grado en el que los individuos o las familias pueden mantener un nivel de vida socialmente aceptable independientemente de su participación en el mercado”

¹¹Según datos del censo 2011 el modelo tradicional de familia los hogares biparentales con hijos de ambos representan el 28,3% del total.

Esping Andersen plantea que el dejar atrás el modelo de aportante único es un síntoma de desfamiliarización del sistema: la oferta de cuidados hacia la población dependiente (niños y ancianos) favorece la incorporación de la mujer al mercado laboral, se hace más compatible la vida familiar y laboral y de esta forma el sistema se vuelve más desfamiliarizado.

Asimismo, Esping Andersen, afirma que la desfamiliarización o no del sistema tiene directa relación con la pobreza infantil, ya que en aquellos hogares donde persiste el sistema de aportante único la pobreza infantil aumenta, mientras que cuando el sistema se vuelve más desfamiliarizado y promueve el ingreso de la mujer al mercado laboral la posibilidad de que los niños de estos hogares se encuentren en situación de pobreza disminuye (Esping Andersen, G. 2000: 98). Esta relación que Esping Andersen identifica parece verificarse para el caso de nuestro país, ya que es en los hogares pobres donde es más importante la presencia del modelo de aportante único, por ende en los sectores más pobres es donde el sistema se encuentra menos desfamiliarizado.

III. 5 La entrada de la infancia en el marco de la protección

Siguiendo a De Armas (2007) podemos afirmar que el sistema de bienestar social del Uruguay ha tenido dificultades para adaptarse a los cambios de la estructura social, esto es, a los cambios en el mercado laboral y en la estructura familiar: “... *en las últimas décadas el Estado ha sido incapaz de procesar las reformas necesarias en su matriz de bienestar para adaptarse a las transformaciones sociales en curso (los cambios en la reproducción poblacional y en las estructuras familiares, la segregación residencial, etc.) y, en particular, al “desplazamiento” del riesgo social hacia los niños, adolescentes y jóvenes.*” (:27)

En el marco de esta disociación entre la estructura del bienestar y la nueva estructura de riesgos, surge la necesidad de repensar los modelos de protección social -la redefinición del Estado de Bienestar- y en ello tienen una gran importancia las políticas de infancia a implementar, ya que es allí donde el riesgo social se ha concentrado. Como plantea De Armas (2009), en las últimas décadas se ha hecho notorio el interés de reflexionar y debatir respecto a la necesidad de edificar nuevos

Estados de Bienestar. Para el caso de nuestro país como ya se mencionó es un tema muy importante debido a que el temprano Estado de Bienestar surgido tempranamente en nuestro país no se articula bien con la nueva realidad social.

Este autor afirma que existe una clara relación entre los derechos humanos, el desarrollo humano y el Estado de Bienestar, así como también existe una clara relación entre los planes de infancia y el modelo de desarrollo de un país. *“La génesis, historia, y finalmente la crisis o redefinición de los Estados de Bienestar durante el siglo XX han estado indisolublemente ligados a los avances en materia de protección de derechos humanos y desarrollo humano tanto en los países industrializados como en los países de la región”* (De Armas 2009: 17)

Pasaremos a continuación al abordaje que ha hecho Esping Andersen respecto a este tema. El autor plantea la necesidad e importancia de la inversión en infancia, relacionando esto con la fecundidad, ya que el costo de tener hijos ha ido en aumento, y es necesario eliminar las restricciones de tener hijos (como se mencionó anteriormente hay un problema de clara insatisfacción al respecto en nuestro país). Asimismo, el autor plantea como necesario el apoyo a las familias, ya que a largo plazo una fecundidad en descenso se traduce en una población envejecida. A efectos de favorecer el aumento de la fecundidad, es necesario que se pueda compatibilizar la vida laboral y la maternidad, y por tanto es preciso reducir el coste de oportunidad a la hora de tener hijos, ampliando la oferta de servicios de cuidados para la infancia de manera de reducir los gastos asociados a la crianza de los hijos. Además de la necesidad de los servicios de cuidado infantil, el autor plantea como factores que ayudan al aumento de la fecundidad las licencias y los horarios flexibles o trabajos a tiempo parcial para lograr compatibilizar la vida laboral y la maternidad/paternidad, el Estado debe ayudar a desfamiliarizar el cuidado. A esto se suma la necesidad de una división igualitaria del trabajo entre hombres y mujeres.

En una economía del conocimiento es necesario asegurarles a los niños oportunidades óptimas, ya que, al aumentar las exigencias de calificación los niños pobres serán los que a futuro tendrán menos oportunidades y por ende peores empleos. El autor destaca la relación entre los orígenes sociales y las oportunidades, teniendo en cuenta la importancia del desarrollo de capacidades y competencias cognitivas que se dan en los primeros años de vida. En este sentido, la inversión que

los padres hacen en los hijos es monetaria pero también cultural. A pesar de que el acceso a la educación aumenta, los orígenes sociales siguen influyendo en los resultados escolares. No sólo es necesario que todos accedan al sistema educativo, si no que es necesario un cuidado de buena calidad para todos los niños.

En América Latina se ha asociado la inversión en la infancia a la pobreza. La oferta es con respecto a la infancia pobre y sólo pensada a mediano plazo. Sin embargo, según el autor, es necesario hacer una inversión en la infancia que incluya a toda la infancia y que sea a más largo plazo, una inversión de mediano plazo requiere trascender la pobreza.

Los nuevos programas llevados adelante en nuestro continente han estado asociados a la infancia en situación de pobreza, las políticas responden al nuevo riesgo: la infancia pobre con políticas focales.

Al decir del autor, *“si nuestra meta es construir una arquitectura de bienestar que responda mejor a las nuevas realidades hay razones convincentes para dar prioridad a los niños. Ante todo, es obligación de la política social asegurar la igualdad de oportunidades para todos los niños de la sociedad. En segundo lugar, y prácticamente por definición, la tarea de la política social es asegurar a sus futuros ciudadanos contra los riesgos sociales. Y los niños de hoy enfrentarán diferentes y más intensos riesgos que las generaciones anteriores. En tercer lugar, para cualquier nación genuinamente comprometida con asegurar la mínima exclusión social y la máxima competitividad económica, invertir en nuestros hijos debe ser lo primero. Y, en cuarto lugar, si tenemos éxito en tener muchos niños sanos hoy, usted y yo tendremos mejor asegurado un buen retiro en los años venideros”* (Esping-Andersen, G. (2007): 26)

Al afrontar una reforma de bienestar, también necesitamos criterios de igualdad, en particular porque las políticas que ayudarán a establecer un equilibrio positivo no serán baratas y coincidirán con las fuertes presiones financieras que produce el envejecimiento. En el núcleo del nuevo edificio de bienestar descansa por lo tanto un fuerte componente de inversión social que lógicamente requiere una financiación redistributiva.

Repasando los conceptos anteriormente vertidos, sabemos que el riesgo social se ha concentrado en la infancia y la adolescencia, y en consonancia también han cobrado importancia las políticas dirigidas a esta población, pero debemos recordar que los niños son sujetos de derechos y de allí la principal razón para que las políticas aseguren a todos sus derechos, sin importar la condición económica de los mismos, por ende en primer lugar cabe recalcar que mas allá de que se pueden hacer mas visibles las políticas de infancia dirigidas a “la infancia pobre” las políticas deben incluir a todos los niños y no sólo centrarse en situación de pobreza. Es necesario asegurarles a todos “un buen comienzo” como dice De Armas, ya que lo que no se logre en las primeras etapas de la vida de un individuo tendrá consecuencias en el resto la existencia de esa persona.

La situación de los niños y adolescentes, es el reflejo de cómo progresa una sociedad, y por ende la inversión en infancia no debe ser vista como un gasto, sino justamente como una inversión.

IV Desarrollo de la investigación

Análisis de las estrategias de protección dirigidas a la infancia durante los dos gobiernos de izquierda (2005-2010 y 2010-2014)

En el presente capítulo se realiza el análisis de cómo han evolucionado las estrategias de protección dirigidas a la infancia en el período 2005-2014.

Para ello en la primera sección se hace una presentación de la fuente de datos utilizada para la investigación, en segundo lugar la clasificación de los programas en cuatro grupos (A, B, C y D) según la población a la que están dirigidos, en la tercer sección se realiza el análisis de los programas, para lograr dicho cometido en esta sección se abordan los siguientes ítems: las instituciones especializadas en infancia y los hitos políticos que destacan la importancia de este grupo social, la radicación institucional de los programas, el año de creación de los programas, el área en la que operan los distintos programas, posteriormente se trata la importancia de la existencia de ámbitos de coordinación y cómo efectivamente esto funciona en las políticas de infancia pasando por último al análisis de la orientación de los programas en cuanto a si son universales o focales.

Luego de finalizado el análisis se presentan las conclusiones.

IV. 1-Fuente de datos: El Repertorio de Políticas Sociales (RPS en adelante).

Como fuente de datos se utilizó fundamentalmente el RPS, que es un sistema de información elaborado por el MIDES desde la división Observatorio Social de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM). En particular se define como: *“un sistema de información sobre el conjunto de la oferta pública social.”*¹²

A partir del año 2006 comienza a realizarse por parte del MIDES¹³ un

¹²Departamento Repertorio de Políticas Sociales del Observatorio Social de Programas e Indicadores Sociales de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social.

¹³La DINEM tiene como misión *“ejercer la rectoría en el monitoreo y evaluación de planes, programas, acciones, dispositivos y proyectos sociales en el territorio nacional, así como en la construcción y gestión de la información necesaria para mejorar la implementación y el diseño de los mismos”*.

Repertorio de Políticas Sociales, el cual es un relevamiento de los programas sociales que se llevan adelante en todo el país. Para la investigación se utiliza la base de datos del Repertorio de Políticas Sociales del año 2012, última disponible al momento de realizar el estudio. En dicha base de datos están incluidos todos los programas sociales que están en funcionamiento en ese año. La elección de ésta tiene su justificación en que es allí donde se hace el relevamiento del conjunto de prestaciones sociales que brinda el Estado, lo que permite hacer un análisis exhaustivo del conjunto de las políticas de infancia existentes en nuestro país.

La base de datos utilizada para la presente investigación incluye 395 programas definidos como:

Un conjunto de dispositivos, públicos o privados, orientados a la realización de un mismo fin social pero que dada su complejidad no pueden dar cuenta totalmente del mismo. A los efectos prácticos del relevamiento del Repertorio, los criterios generales y específicos para considerar a un programa como social serán:

I) Que contemple un determinado fin social

II) Que se enmarque en una o más de una de las áreas de política que componen la matriz de protección social

III) Que oriente sus acciones en base a una lógica de intervención clara, en términos de diagnóstico, objetivos, población objetivo y actividades.

IV) Que reúna un conjunto de recursos económicos, humanos y materiales que den sustento a las actividades necesarias para brindar las prestaciones que ofrece.

V) A los efectos del RPS, el programa debe ofrecer uno o un conjunto de bien/es y/o servicio/s a la población.¹⁴

IV.2 Clasificación de los programas según su población objetivo

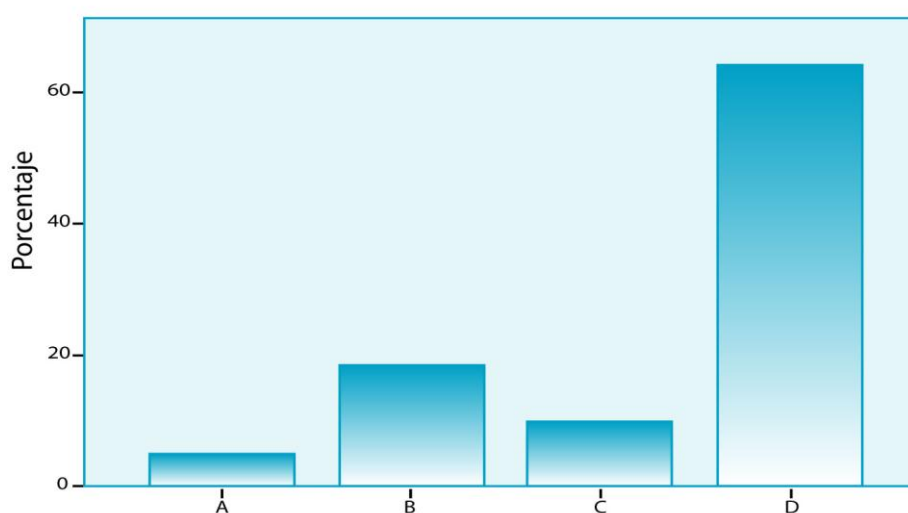
Tomando como referencia el repertorio (RPS) del año 2012, se realizó una clasificación de los programas según la población a la que están dirigidos (en términos de rangos etáreos), tomando como variable ordenadora la denominada “población objetivo”. Se agruparon dichas prestaciones en cuatro categorías: una primera categoría corresponde a los programas que se enfocan en la población infantil

¹⁴ Departamento Repertorio de Políticas Sociales del Observatorio Social de Programas e Indicadores Sociales de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social.

exclusivamente (Grupo A); otro grupo de iniciativas son aquellas que además de población infantil incluyen a adolescentes o madres (Grupo B); un tercer agrupamiento está constituido por programas que abarcan a población en general incluyendo población infantil (Grupo C); y un cuarto núcleo de prestaciones es aquel que no incluye en su población objetivo a los niños (Grupo D). Cabe aclarar que para la presente investigación el criterio etáreo de infancia es de 0 a 11 años, a partir de los 12 años se considera población adolescente.

Partiendo de esta categorización de programas observamos la siguiente distribución:

Gráfica 5 Porcentaje de programas según categorías A, B, C, D, año 2012.



Fuente: elaboración propia en base a datos del RPS, año 2012.

Del total de los programas sociales 5,3% son aquellos que están dirigidos a niños, 19,7% son programas dirigidos a niños y adolescentes o niños y madres, 10,6% se dirigen a población en general, y 64,3% de las protecciones no incluye a la infancia en su población objetivo. Como se desprende de los datos, los programas que no incluyen población en infantil (tomando en cuenta la cantidad de programas) son la amplia mayoría, y los que están dirigidos a niños son claramente minoritarios con respecto al total de programas. Es más, si sumamos los grupos de programas A, B y C, que son los grupos que incluyen de alguna manera niños (ya se de forma exclusiva o atendiendo a otras poblaciones junto con niños) igualmente sigue siendo menor el

porcentaje de esta sumatoria frente al porcentaje de programas que no atiende población infantil.¹⁵

IV. 3 - Análisis de los datos

IV. 3.1- Las instituciones especializadas en infancia y los hitos políticos que destacan la importancia de este grupo social.

Retomando el segundo objetivo específico, a continuación se realiza un análisis de las estructuras especializadas encargadas de llevar a cabo las prestaciones dirigidas a la infancia, presentando la creación del Consejo del Niño y su evolución hasta el actual Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU) y una exploración de los lineamientos políticos que orientan la protección estatal hacia esa franja, observando qué instrumentos en cuanto a las estructuras fueron creados o modificados.

En el año 1934 se aprueba en nuestro país mediante la Ley N 9.342 el Código del Niño, creándose el Consejo del Niño como institución especializada en la atención de la población infantil y adolescente; posteriormente en el año 1988 se aprueba la Ley 15.977 donde se crea como sucesor del Consejo del Niño el Instituto Nacional del Menor (INAME) y finalmente en el año 2004 mediante la ley 17.823 se aprueba el Código del Niño y del Adolescente, donde se crea el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay, en el artículo 68 de este código se afirma que *“El Instituto Nacional del Menor es el órgano administrativo rector en materia de políticas de niñez y adolescencia, y competente en materia de promoción, protección y atención de los niños y adolescentes del país y, su vínculo familiar al que deberá proteger, promover y atender con todos los medios a su alcance”*

Posteriormente a la aprobación de este código en el año 2005 llega al gobierno el Frente Amplio, intentando imprimirle un nuevo rumbo a las políticas sociales. Realizando una revisión de las líneas programáticas del FA para el 2005-2010, se encuentra que dicho partido reconoce que las desigualdades sociales *“... constituyen sin duda alguna una injusticia intolerable y el mayor problema de nuestra sociedad*

¹⁵En anexo se listan los programas incluidos en el grupo A y B.

por lo que reclaman la absoluta prioridad". Asimismo se destaca que la infantilización de la pobreza opera en forma interdependiente a la feminización y "juvenilización" de las situaciones de vulnerabilidad. Debido a ello, el Frente Amplio ha considerado de máxima urgencia la atención de aquellas poblaciones de madres gestantes, de niños y niñas en situación de calle así como de aquellos jóvenes que ni estudian ni trabajan para lograr un desarrollo pleno del ejercicio de sus derechos de ciudadanía.

Es mediante la ley No. 17.886 que en el año 2005 se crea el Ministerio de Desarrollo Social, hito del primer gobierno de izquierda, adjudicando a dicho organismo la responsabilidad por las políticas sociales nacionales. Políticamente su creación fue guiada por el objetivo de crear y consolidar una matriz de políticas sociales distributivas de carácter progresivo.

Durante el período 2005-2007 el MIDES lleva adelante el Plan de Emergencia Social (PANES) dirigido a la población en situación de pobreza extrema o indigencia; al terminar este programa en el año 2007 se aprueba como medida de más largo plazo el Plan de Equidad. Se busca complementar este plan con otro relativo a la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA) 2010-2030 como macro política pública dirigida a consolidar y expandir la inversión en los grupos poblacionales jóvenes; dicha estrategia fue una iniciativa impulsada por el Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia (CCE).

Puntualmente respecto al INAU, en el año 2006 se lleva adelante la reorganización institucional que entre otros objetivos esta implica dejar atrás el modelo de la atención a los niños y jóvenes que estaban en situación de vulnerabilidad (el INAU es una institución históricamente asociado a la protección de los pobres y excluidos) para pasar a un modelo de la atención que contemple a todos los niños, niñas y adolescentes independientemente de la situación en la que se encuentren (promover un modelo de protección integral).¹⁶

Luego del primer gobierno del Frente Amplio y de cara a un segundo gobierno, en las bases programáticas se reconoce "*la infantilización de la pobreza como la cara*

¹⁶<http://www.inau.gub.uy/biblioteca/REORGANIZACION%20INSTITUCIONAL%20definitiva%20y%20ultimaULTIMA%20VERSION.DOC>.

de la desigualdad uruguaya”¹⁷. La pobreza infantil es definida como un problema estructural del país y para hacer frente a esto se propone: el fortalecimiento del INAU como organismo rector de las políticas de infancia y adolescencia; la consolidación de las redes de promoción y protección a niños, niñas, adolescentes y sus familias, a través del fortalecimiento de una red de servicios público-privados; y consolidación de la atención integral a niños y niñas en la primera infancia.

IV. 3.2 Radicación institucional de los programas

Teniendo en cuenta los lineamientos políticos que orientan la protección estatal hacia la infancia, la creación del MIDES y el rol que se le adjudica al INAU pasaremos ahora a realizar un análisis de la radicación institucional de los programas dirigidos a infancia (distinguiendo entre el grupo A y B de programas) en el período en el que se centra la investigación para observar cuáles son las instituciones que tienen mayor peso :¹⁸

Tabla 1 Radicación institucional de los programas del grupo A.

Institución	Nº programas
ANEP	13
INAU	3
ASSE	1
BPS	1
MIDES	1
MEC	1
Ministerio de Turismo y Deporte	1

Fuente: Elaboración propia en base al RPS, 2012.

Los programas del grupo A están radicados en 7 instituciones, pero mayoritariamente se encuentran radicados en ANEP (61,9%) y en INAU (14,3 %), esto se condice con la importancia del gasto social destinado a educación que se señaló anteriormente, pero no a la rectoría en materias de políticas de infancia que se

¹⁷ Congreso extraordinario del Frente Amplio “Zelmar Michelini (5º, 2008, dic. 13-14) : 67

¹⁸ Siempre que se hable de número de programas se habla de cantidad de los programas, pero debe complementarse esta información con el tamaño de los mismos para tener una visión más clara de su alcance.

ha tratado de adjudicar a INAU; observando en qué institución están radicados la mayor cantidad de programas dirigidos exclusivamente a infancia (ANEP), se hace visible que la inversión para este grupo se centra fundamentalmente en una política sectorial como es la educación.

Tabla 2 Radicación institucional de los programas del grupo B.

Institución	N° programas
INAU	39
ANEP	10
BPS	8
UdelaR	6
Ministerio de Turismo y Deporte	4
MIDES	2
MSP	2
MTSS	2
ASSE	1
Centro Ceibal	1
MEC	1
Ministerio del Interior	1
Presidencia y OPP	1

Fuente: Elaboración propia en base al RPS, 2012.

Los programas del grupo B están radicados en 13 instituciones, el 50% de ellos están en INAU, un 12,8% en ANEP, un 10,2% en BPS y el resto están distribuidos en las otras 10 instituciones cada una con un porcentaje muy pequeño. Para el caso de los programas que incluyen a niños y madres o niños y adolescentes como puede observarse la mitad de ellos se encuentran radicados en INAU y el resto distribuido en otras 12 instituciones.

Mirando comparativamente la radicación institucional de los programas A y B, si bien en ambos casos la mayoría de los programas están radicados en ANEP y en INAU, para el caso del grupo A de programas predominan los programas radicados

en ANEP y en el caso del grupo B predominan los programas radicados en INAU, frente a estos datos podríamos observar que la atención que está dirigida exclusivamente a infancia se remite fundamentalmente a ANEP, por ende a educación, mientras que el grupo B que incluye otras poblaciones además de los niños (madres y adolescentes) está radicado en INAU. Observamos entonces que la atención que se da con exclusividad a los niños es aquella que está relacionada mayormente con lo educativo.

Si tomamos en cuenta la cantidad de programas que están radicados en INAU del grupo A no podría sostenerse, tal como se afirma en el Código de la Niñez y la Adolescencia, que el INAU sea el órgano rector en materia de políticas de infancia. De todos modos, para complementar el análisis se evaluarán en forma conjunta el tamaño de los programas y su radicación institucional para observar qué dimensión tienen los programas radicados en INAU y por tanto observar más claramente si éste es quien tiene a su cargo la mayor cantidad de políticas dirigidas a la población infantil.

En cuanto al tamaño de los programas según la radicación institucional de los mismos, como puede observarse en la tabla que sigue para el grupo A los programas más grandes están radicados en ANEP, los programas de INAU son grandes (pero son pocos en cuanto a cantidad). Para el grupo B de programas, los programas de mayor tamaño son los radicados en ANEP y BPS, en el caso del INAU (que es donde se encuentran la mayor cantidad de programas) predominan los de tamaño micro, medio y pequeño.

De lo que podemos concluir que tanto en el grupo A y el grupo B de programas la mayor parte de programas (tomando en cuenta en forma conjunta tamaño y cantidades) son los que radican en ANEP, por ende predominan las políticas sectoriales (educativas), para el caso de los programas del grupo B también es importante la participación de BPS en cuanto a la radicación de los programas, las Asignaciones Familiares (AFAM) del Plan de Equidad son quienes ocupan gran parte de las políticas llevadas adelante por esta institución para este grupo poblacional, podría afirmarse que el BPS juega como una agencia intermedia entre la clásica

sectorialidad vinculada al trabajo (característica de nuestro sistema inicial de bienestar) y una nueva vinculada a la vulnerabilidad.¹⁹

Tabla 3 Tamaño de los programas según organismo de radicación institucional.

		Nombre de Organismo de Radicación Institucional													Total		
		Administración de los servicios de Salud del Estado	Administración Nacional de Educación Pública	Banco de Previsión Social	Centro Cebal	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay	Ministerio de Desarrollo Social	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Salud Pública	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Ministerio de Turismo y Deporte	Ministerio del Interior	Presidencia y GPP	Universidad de la República			
A	Tamaño de los programas	Micro	0	0	0		1	1	0			1					3
		Medio	0	1	0		0	0	0			0					1
		Grande	1	3	0		1	0	0			0					5
		Muy grande	0	9	1		1	0	1			0					12
		Total	1	13	1		3	1	1			1					21
B	Tamaño de los programas	Micro	0	0	1	0	6	0	0	1	0	0	1	0	0	0	9
		Pequeño	0	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	4	17
		Medio	0	0	0	0	9	1	0	0	1	0	0	0	1	12	
		Grande	0	2	1	0	5	0	0	0	0	2	0	0	1	11	
		Muy grande	1	7	5	1	7	0	1	1	1	1	0	0	0	25	
		Sin dato	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	
	Total	1	10	8	1	39	2	1	2	2	4	1	1	6	78		

Fuente: Elaboración propia en base al RPS 2012.

Si retomamos como mencionamos anteriormente que según el Código la Niñez el INAU es el organismo rector en materia de políticas de infancia y que ello se reafirma en las base programáticas del año 2008 donde se procura el fortalecimiento del INAU como organismo rector en materia de política de infancia, y lo cotejamos con lo que nos indican los datos, para el período en el que centra la investigación el INAU no es quien tiene la mayor cantidad de programas referidos específicamente a infancia, sino que la mayoría de ellos se encuentran radicados en ANEP. Para el caso del grupo B de programas si bien la cantidad de programas radicados en INAU es importante no son mayoritariamente programas que alcancen a un proporción

¹⁹ En nuestro país el régimen de asignaciones familiares estuvo históricamente relacionado a la pertenencia al sistema laboral. El viejo régimen de asignaciones familiares disponía de 3 mecanismos de acceso a la prestación: para hijos de empleados privados o en seguro de paro, para hijos de funcionarios públicos, o para hijos que pertenecían a hogares de menores ingresos. Mediante la Ley 18.227 del 22/12/2007 se crea a partir del 1 de enero del 2008 un nuevo sistema de Asignaciones Familiares enfocado en los niños y adolescentes de hogares socio-económicamente vulnerables. El nuevo régimen es un programa de transferencia condicionada, y sus principales características son: el monto es mensual y mas alto, la cobertura es independiente de que los generantes estén en situación de empleo formal o informal, exige como contraprestación la permanencia de los menores en el sistema educativo y los controles de salud y privilegia a la mujer como administradora de las transferencias. A partir de la nueva ley coexisten 2 regímenes de asignaciones familiares administradas por el BPS: el régimen tradicional para los trabajadores formales (ley 15.084 del año 1980) y el régimen de las asignaciones familiares del Plan de Equidad.

importante de la población, por lo que cabe cuestionarnos si actualmente INAU es quien ejerce en los hechos la rectoría en las políticas de infancia o reafirma su posición “residual” de origen como la agencia estatal que aborda a la infancia pobre y/o vulnerable.

IV.3.3 -Tamaño de los programas:

Cabe aclarar que a partir de los datos existentes no es posible medir con exactitud cuánta población cubren los programas de infancia respecto al total de niños en el país, lo más cercano a esto es ver si los programas son grandes o pequeños, si bien para el caso de los programas en el área educación si es posible obtener datos, no hay una fuente de recolección de datos unificada a nivel estatal, por esa razón es que para ver los tamaños nos basamos en la categorización hecha desde el RPS.

Desde el RPS se realiza una clasificación de los programas en distintas categorías de tamaño tomando en cuenta para ello la cantidad de destinatarios alcanzados en el año de relevamiento y la cantidad de beneficios o prestaciones distribuidos ese año. La clasificación de los tamaños se realiza en forma diferenciada para los programas focalizados y los universales.

En la siguiente tabla se presentan las categorías de tamaño realizadas desde el RPS:

Categoría de tamaño	Programas Universales	Programas RAIS (con FSE)
Micro	1 a 300 beneficiarios	1 a 150 beneficiarios
Pequeño	301 a 1000 beneficiarios	151 a 500 beneficiarios
Medio	1001 a 3000 beneficiarios	501 a 1550 beneficiarios
Grande	3001 a 16000 beneficiarios	1551 a 8200 beneficiarios
Muy grande	16001 y más beneficiarios	8201 y más beneficiarios

Fuente: RPS 2012

El tamaño de los programas incluidos en el grupo A es: 3 programas micro, 1 programa medio, 5 programas grandes y 12 programas muy grandes. Los programas micro representan 14,3%, los de tamaño medio 4,8% mientras que los programas

grandes y muy grandes sumados alcanzan 80,9%. Esto implica que la mayoría de los programas de este grupo son programas grandes.

Para el caso de los programas del grupo B tenemos 9 programas micro, 17 programas pequeños, 12 programas de tamaño medio, 11 programas grandes, 25 muy grandes, y 4 de los programas no tienen dato respecto a su tamaño. Agrupando los programas micro y pequeños suman un 33,3%, los de tamaño medio son un 15,4%, mientras que los programas grandes y muy grandes agrupados suman un 46,1%. También para este grupo de programas se observa que se trata mayoritariamente de programas que abarcan mucha población.

Podemos observar que si bien la cantidad de programas del grupo A es menor que los del grupo B, los programas incluidos en este grupo son mayoritariamente grandes y muy grandes (80,9%) por lo cual atienden a una cantidad importante de población.

Pasaremos ahora a observar los tamaños de los programas según las áreas en las que operan los mismos. En el caso del grupo A de programas, los que tienen mayor cantidad y tamaño son aquellos que atienden demandas clásicas – educación en su mayor parte y luego salud. En el caso de los programas del grupo B si bien la cantidad y tamaño de los programas en el área de la educación y la salud son importantes, también es notoria la cantidad de programas que atienden situaciones de especial vulneración, pero estos programas son mayoritariamente de tamaño pequeño y medio, por lo que podríamos afirmar que para ambos de grupos de programas-tomando en cuenta la cantidad y tamaño de los programas-la prioridad está en educación y salud, estos son de alcance masivo, que no atienden sólo a los sectores sociales desfavorecidos sino que incorporan estratos sociales diversos.

Tabla 7 Tamaño de los programas según área en la que operan.

			Área Principal							Total
			Alimentación	Deporte	Educación	Participación social y cultural	Salud	Seguridad Social	Situaciones de especial vulneración	
A	Tamaño de los programas	Micro		1	1		0		1	3
		Medio		0	1		0		0	1
		Grande		0	4		4		0	5
		Muy grande		0	11		1		0	12
	Total			1	17		5		1	21
B	Tamaño de los programas	Micro	0	0	0	0	2	0	6	9
		Pequeño	0	0	3	2	4	0	8	17
		Medio	1	0	0	0	3	0	6	12
		Grande	0	1	3	2	1	0	4	11
		Muy grande	2	1	7	3	8	2	2	25
		Sin dato	0	1	0	1	1	0	1	4
	Total		3	3	13	8	19	2	27	78

Fuente: Elaboración propia en base al RPS 2012.

Tomando en cuenta de forma conjunta el grupo A y B agrupando los tamaños en 2 categorías- por un lado los programas mas pequeños (incluyendo los micro, pequeños y medios) y por otro los programas grandes (incluyendo grandes y muy grandes)- podemos observar que sólo en caso de los programas de situaciones de especial vulneración predominan los programas pequeños. En las áreas salud, participación social, alimentación y deporte predominan los programas grandes, en el caso de la educación son mayoritariamente programas grandes y en el caso de seguridad son sólo programas grandes.

IV.3.4 – Año de creación.

Retomando el objetivo específico numero uno -identificar los cambios y las continuidades en el conjunto de las prestaciones dirigidas a la infancia entre el primer y segundo gobierno de izquierda- a continuación se analizan como están distribuidos los programas según el año de creación de los mismos.

Si bien la investigación parte de la base de datos del año 2012 del RPS, para cotejar qué programas ya no están en funcionamiento actualmente se recurrió a la base de datos del año del 2008, dicha base de datos se completó con un formulario diferente al usado para la del año 2012, pero igualmente es útil a la hora de ver que programas ya no están en funcionamiento. Los programas dirigidos a infancia que estaban en funcionamiento durante el primer período de gobierno del Frente Amplio y

ya no están son: Programa leche escolar, Estrategia de Recreación y Deporte en las Escuelas (ERD), Atención a la niñez-ASSE no está mas, (actualmente hay un programa llamado Programa Niñez y Adolescencia que es el que regula la atención en salud de niños y adolescentes) y el programa de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Primaria MECAEP.²⁰

De los 21 programas incluidos en el grupo A que actualmente están en funcionamiento, desde el año 2005 al 2009 se crearon 6 programas, y desde el 2010 en adelante 5 programas. Es decir, que casi la mitad de los programas que actualmente están en funcionamiento fueron creados en los gobiernos previos a la asunción del Frente Amplio, durante el primer período del gobierno del Frente Amplio fueron creados 28,6% de los programas del grupo A que están en funcionamiento y durante el segundo período de gobierno la cantidad de programas creados representa un 23,8% del total. De estos datos se desprende que en cuanto a la cantidad de programas en ambos períodos la creación fue en el entorno de un 25%, es decir, que durante cada período de gobierno se crearon una cuarta parte de los programas que actualmente están en funcionamiento, es decir, efectivamente se dio un aumento importante en las políticas destinadas a la infancia, y si miramos los objetivos trazados en torno a este tema podríamos decir que el aumento de las políticas va en consonancia con los objetivos propuestos. Otro aspecto a señalar es que es levemente más importante la cantidad de programas creados en el primer período de gobierno, lo cual puede tener relación con la situación en la que se encontraba la infancia cuando el Frente Amplio asumió por primera vez el gobierno, luego de la crisis económica, donde como anteriormente se mencionó niños y adolescentes fueron los grupos de población más afectados, y esto hacía necesaria una atención importante a este grupo poblacional, lo que podríamos decirse que se hizo efectivo mediante el incremento de los programas.

De los 78 programas incluidos en el grupo B varios de los que están presentes en el relevamiento realizado en el año 2012 fueron creados con anterioridad al período de referencia de la presente investigación, y son programas que han estado en funcionamiento largo tiempo. Cabe recordar, como se mencionó en la introducción que durante la década del 90 fueron creados la mitad de los programas que funcionan

²⁰ Si bien MECAEP no está en funcionamiento, actualmente PAEPU sería el programa que lo sustituye.

actualmente, para el período 2005-2009 fueron creados 19 programas, y desde el 2010 en adelante se crearon 11 programas. Esto implica que durante el primer período del gobierno del Frente Amplio fueron creados el 24,4% de los programas del grupo B que actualmente están en funcionamiento y durante el segundo período de gobierno la cantidad de programas creados fue menor, representando un 14,1% del total. Para el caso de los programas del grupo B fueron creados más programas durante el primer período de gobierno, como mencionamos para el grupo A de programas, la mayor cantidad de programas creados en el primer período de gobierno puede tener relación con la situación en la que se encontraba la población objetivo de estas políticas al asumir el primer gobierno del Frente Amplio.

Sumando los programas del grupo A y B en el primer período de gobierno fueron creados en total 25 programas y en el segundo 16. A los efectos de observar la dimensión real de los programas y corroborar si fue más importante la creación de programas en el primero período de gobierno que en el segundo, es necesario complementar este análisis con el del tamaño de los programas creados en cada período.

Tabla 4 Tamaño de los programas según período de creación para los grupos A y B.

Tamaño	A			B		
	2005 a 2009	2010 adelante	en	2005 a 2009	2010 adelante	en
Micro	1	2		2	1	
Pequeño				2	4	
Medio		1		3		
Grande	1			5	2	
Muy Grande	4	2		7	2	
Sin dato					2	
Total	6	5		19	11	

Fuente: Elaboración propia en base al RPS 2012.

Mirando los tamaños de los programas creados según el período de gobierno, puede observarse que tanto para el grupo A de programas como para el grupo B, en el

primer período (2005-2009) los programas creados fueron mayormente grandes y muy grandes. Para el grupo A los programas grandes y muy grandes representan el 83% de los programas creados en el primer período y para el grupo B el 63% del primer período. Esto nos muestra que, más allá de la cantidad de programas creados para ambos grupos en los dos períodos en los que la investigación se centra los programas creados en el primer período fueron más y de mayor tamaño (tomando en cuenta los datos hasta el año 2012). Es decir, la focalización es amplia, porque las políticas se vuelven más abarcativas de beneficiarios pero no llegan a ser políticas universales.

Tabla 10 Área según período de creación.

Area Principal		Años		Total
		2005 a 2009	2010 en adelante	
Deporte	A	0	1	1
	B	1	0	1
	Total	1	1	2
Educación	A	4	4	8
	B	4	3	7
	Total	8	7	15
Participación Social y Cultural	A	0	0	0
	B	3	0	3
	Total	3	0	3
Salud	A	1	0	1
	B	2	3	5
	Total	3	3	6
Seguridad Social	A	0	0	0
	B	1	0	1
	Total	1	0	1
Situación de Especial vulneración	A	1	0	1
	B	8	5	13
	Total	9	5	14

Fuente: Elaboración propia en base al RPS 2012.

En cuanto a las áreas en las que se concentraron los programas en el primer y segundo período de gobierno para el caso del primer período (incluyendo los programas del grupo A y B) un 36% de los programas creados fueron dedicados a situaciones de especial vulneración y un 32% a educación; luego del 2010 el 43,7%

de los programas creados fueron de educación y un 31,2% fueron programas dirigidos a situaciones de especial vulneración²¹.

Si bien en ambos períodos los programas creados se centran en situaciones de especial vulneración y educación, en el segundo período es notoria la prevalencia de los programas dirigidos a educación con respecto al resto de las áreas. Aquí volvemos a observar que la atención a la infancia está centrada en la educación por sobre el resto de las áreas. Retomando el análisis del gasto público la educación es el área de políticas con el mayor porcentaje de gasto para la población de 0 a 17 años, mientras que el menor porcentaje de gasto es el destinado a seguridad y asistencia social. A su vez el gasto se centra en la población comprendida entre los 6 y los 12 años, por lo cual no se da prioridad a la primera infancia, recordemos que el riesgo social se ha centrado en la infancia en su totalidad. Considerando que la prioridad del gasto está en la franja de 6 a 12 años, no podemos afirmar que el actual modelo de políticas de infancia entonces esté acompasado totalmente con la nueva estructura de riesgos: como señaló al comienzo del trabajo, los niños en nuestro país nacen en gran parte en los sectores económicamente más desfavorecidos. Vele entonces preguntarnos si la atención centrada en la educación logra palear esto, si tenemos en cuenta que en estos sectores de la población (los más desfavorecidos) las mujeres no logran incorporarse al mercado laboral de la misma forma que en el resto de los sectores de la población, es necesaria una oferta más amplia de cuidados hacia la población infantil, para que las madres puedan incorporarse al mercado laboral, en palabras de Esping Andersen, es necesario que el sistema sea más desfamiliarizador.

IV.3.5 - Área principal en la que operan los programas.

A continuación se presentan las tablas que ilustran en que áreas están concentrados los programas del grupo A y B:

²¹El concepto de situaciones de especial vulneración es una variable definida en la base del RPS 2012 para caracterizar los tipos de programas.

Tabla 5 Área en la que operan los programas del grupo A.

Área	Cantidad de programas
Educación	17
Salud	2
Deportes	1
Situaciones de especial vulneración	1

Fuente: Elaboración propia en base al RPS, 2012

Tabla 6 Área en la que operan los programas del grupo B.

Área	Cantidad de programas
Situaciones de especial vulneración	27
Salud	19
Educación	13
Participación social y cultural	11
Alimentación	3
Deportes	3
Seguridad Social	2

Fuente: Elaboración propia en base al RPS, 2012.

Del total de los 21 programas dirigidos a infancia el 80,9% son programas en el área de la educación y el 9,5% salud; esto implica que la enorme mayoría de los programas que atienden sólo infancia son dirigidos a ámbitos tradicionales de protección de bienestar: salud y educación. Por tanto, el núcleo de programas dirigidos sólo a infancia no refleja una atención a las nuevas demandas sociales, sino que se mantiene un patrón tradicional que se dirige a demandas clásicamente sectoriales. Esto se presenta como algo problemático, ya que si bien se han aumentado la cantidad de programas dirigidos a infancia, parece haber zonas o áreas a las que el Estado aún no está atendiendo, es decir, no se atiende a las nuevas demandas.

Los programas del grupo B están enfocados mayormente en situaciones de especial vulneración (34,%), salud (24,3%), educación (16,6%) y participación social y cultural (14,1%).

IV.3.6 – Coordinación.

A continuación se presenta la importancia de la coordinación y a partir de ello el análisis de la existencia y funcionamiento de los ámbitos de coordinación interinstitucionales generados para la ejecución de las prestaciones sociales dirigidas a la infancia.

Teniendo en cuenta la complejidad del problema que implica la infantilización de la pobreza por ser un fenómeno social multicausal, es indispensable una respuesta integral para poder hacer frente al mismo. Como afirma Repetto (Repetto, F. y Fernández, J. P. (2012) las políticas, programas y proyectos deben formularse e implementarse de forma articulada.²². Para ello la coordinación es un elemento necesario. Según el autor la misma permite reunir aportes desde diversas perspectivas para de esa manera abordar el problema de forma integral, además de lograr un uso más eficiente de los recursos, evitar la superposición de políticas, reducir inconsistencias y lograr encauzar las políticas en una visión de más largo plazo entre otros beneficios. En palabras del autor, *“la coordinación de políticas sociales puede entenderse como un proceso político y técnico que se orienta a la coherencia y articulación, tanto horizontal como vertical de las políticas para favorecer el logro de objetivos estratégicos”* (Repetto, F. y Fernández, J. P. (2012: 45)

Teniendo en cuenta esto veremos a continuación como se da la coordinación entre los organismos implicados en las políticas de infancia. En el año 2005 mediante la ley 17.866 se establece que el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) se relacionará con el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Desarrollo Social. Desde este Ministerio se hicieron intentos para lograr forjar ámbitos especializados de coordinación: la creación en el año 2005 del Gabinete Social y el Consejo de Políticas Sociales son muestra de ello. A su vez a nivel territorial fin

²² Repetto denomina a estos tres elementos como “Las 3 P”.

fueron creados con el mismo fin las Mesas Interinstitucionales y los Consejos Sociales.

Específicamente referido a las políticas de infancia fue creado también en el año 2005 el Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia (CCE) en el marco del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, “*cuyo objetivo es asegurar al más alto nivel jerárquico del gobierno la coherencia estratégica, sostenibilidad y eficiencia de las acciones destinadas a esta franja de la población*”.²³ El CCE está integrado por los organismos del Poder Ejecutivo, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados que tienen relación directa con las políticas orientadas a este segmento de la población: Ministerio de Desarrollo Social (que es quien coordina el comité), Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Turismo y Deporte, Ministerio del Interior, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, Consejo de Educación Primaria, Consejo de Educación Secundaria y el Consejo de Educación Técnico Profesional, así como también un participante de la sociedad civil. Esta estrategia cuenta con el aval de la Presidencia de la República y el apoyo del Sistema de Naciones Unidas en Uruguay.

Concretamente respecto a los programas de infancia que actualmente están en funcionamiento, de los 21 programas incluidos en el grupo A, 12 de ellos (el 57,1%) participan en algún plan o sistema de coordinación o articulación formalizado. De los 78 programas incluidos en el grupo B, 42 de ellos (53,8%) participan en algún plan o sistema de coordinación o articulación formalizado.

Como se desprende de los datos, si bien se creó el CCE como forma de coordinar las políticas de infancia, la mitad de los programas relevados no integran ningún sistema de coordinación, por lo cual podemos afirmar que aún la coordinación no ha logrado implementarse en el total de los programas de infancia, queda entonces

²³ <http://www.infamilia.gub.uy/page.aspx?1,7,89,O,S,0>,

un largo camino por recorrer para asegurar la efectiva coordinación entre quienes participan en la implementación de los programas de infancia.

IV.3.7 – Orientación de los programas.

Con orientación de los programas nos referimos a si estos son universales o son programas en los que opera la focalización socioeconómica en la definición de su población destinataria.²⁴ Teniendo en cuenta que la focalización a la que hacemos referencia es socioeconómica, en el grupo A 13 (61,9%) de los programas son focales y 8 universales; del total de los 78 programas del grupo B, 57 (73%) de ellos son programas focalizados y 21 son universales; para ambos grupos de programas predominan los programas focales por sobre los de corte universal. Esto puede darse debido a que frente a la situación en la que se encontraba esta población al inicio de los gobiernos del Frente Amplio- como se describió anteriormente el riesgo social se había concentrado en los niños y adolescentes- se respondió a la nueva configuración de riesgos sociales priorizando los programas focales por sobre los de corte universal.

Tabla 8 Programas universales y focales según año de creación.

		Años		
		2005 a 2009	2010 en adelante	Total
FOCAL	A	5	4	9
	B	12	8	20
	Total	17	12	29
UNIVERSAL	A	1	1	2
	B	7	3	10
	Total	8	4	12

Fuente: Elaboración propia en base al RPS 2012.

En cuanto a la orientación de los programas tomando de forma conjunta el grupo A y B de programas dentro del primer período de gobierno un 68% de los programas creados fueron programas focales y para el caso del segundo período de gobierno la focalización de los programas aumenta, representando estos programas el 75% de los que fueron creados hasta el año 2010.

²⁴ Para obtener esta información se parte de la variable definida como RAIS en la base de datos del Repertorio de Políticas Sociales que se basa en observar los programas en los que opera Focalización Socio-económica -FSE- en la definición de su población destinataria.

Tabla 9 Programas focales y universales según área principal.

		Área Principal							Total
		Alimentación	Deporte	Educación	Participación social y cultural	Salud	Seguridad Social	Situaciones de especial vulneración	
FOCAL	A	0	1	10	0	1	0	1	13
	B	3	2	3	8	14	1	26	57
	Total	3	3	13	8	15	1	27	70
UNIVERSAL	A	0	0	7	0	1	0	0	8
	B	0	1	10	3	5	1	1	21
	Total	0	1	17	3	6	1	1	29

Fuente: Elaboración propia en base al RPS 2012.

En cuanto a qué tipo de programas son los focales y cuáles universales según el área a la que están dirigidos, los de alimentación son todos focales, los de situaciones de especial vulneración son casi todos (excepto 1) programas focales, y para las áreas de deporte, participación social y salud los programas son mayoritariamente focales. En el caso de seguridad social es igual la cantidad de programas focales y universales. La única área en la cual los programas son mayoritariamente programas universales es en educación, que es entonces el servicio social más universalista, que fue reforzado con la aplicación de programas focalizados.

A partir de estos datos cabe preguntarnos si se ha logrado dejar atrás el modelo de atención a la infancia basado en las situaciones de pobreza donde las políticas de infancia no sectoriales eran residuales para pasar a una atención integral, y podría decirse según los datos que la protección hacia la infancia sigue estando guiada por un modelo de atención que prioriza los programas de corte focal por sobre los programas universales exceptuando las políticas de educación, pero también debe señalarse que es posible que exista una articulación entre políticas focales y universales.

Como afirma Esping Andersen la infancia no debe centrarse solo en la infancia pobre, pero además debe ser pensada a mediano plazo, por cual debe incluir a toda la infancia, igualando las oportunidades de todos.

V- Conclusiones

Como se señaló al comienzo de este trabajo, las políticas de infancia han cobrado relevancia debido a que de manera creciente en las últimas décadas, el riesgo social se ha concentrado en la infancia y la adolescencia. A lo largo de esta investigación, se buscó problematizar las políticas de infancia llevadas adelante por los últimos dos gobiernos, en particular en relación al abordaje que éstos realizan de las nuevas demandas sociales - es decir, si se adecuan a ellas. Es válido recordar que partimos de la premisa que el niño es un sujeto de derecho y las políticas deben atender a la condición del niño como sujeto de derechos.

La investigación partió de la base de datos construida por el Repertorio de Políticas Sociales, el cual es un relevamiento de los programas sociales que se llevan adelante en todo el país, dicha base del año 2012 incluye 395 programas.

En primer lugar, de los datos analizados se desprende que, del total del programas sociales, los dirigidos sólo a niños son claramente minoritarios respecto al resto de los otros grupos de programas. A pesar de que se ha señalado la importancia de la infantilización de la pobreza desde las bases programáticas del Frente Amplio para ambos períodos, no hay muchos programas que estén centrados sólo en infancia, sino que la mayoría de los programas atienden poblaciones que no incluyen a los niños. En efecto, la protección estatal que incluye a los niños (sumatoria del grupo A y B) cuenta con un total de 99 programas de los cuales sólo 21 programas están destinados exclusivamente a infancia. No obstante, pese a su pequeña cantidad, estos programas son mayoritariamente grandes y muy grandes por lo cual atienden a una cantidad importante de población.

Los referidos programas se centran en su gran mayoría en las áreas de educación y salud. Si bien dentro de los programas que atienden niños y adolescentes o niños y madres existe una cantidad importante de programas orientados hacia situaciones de especial vulneración, estos son programas pequeños, de modo que para ambos grupos de programas y tomando en cuenta tanto la cantidad como el tamaño de los mismos, la prioridad está en educación y salud. Por tanto, el núcleo de programas dirigidos a infancia no refleja una atención a las nuevas demandas sociales, sino que se mantiene un patrón tradicional que se dirige a demandas clásicamente sectoriales.

Para el total de programas dirigidos a la infancia predomina la focalización socioeconómica en la definición de su población destinataria, por sobre los programas universales, y además esta focalización aumentó en el segundo período de gobierno, lo que puede interpretarse como un esfuerzo - frente al riesgo social concentrado en niños y adolescentes- para atender dicha situación. En cuanto a las áreas en las que está focalizada mayormente la atención es en alimentación, situaciones de especial vulneración, deporte, participación social y salud, mientras que la educación es el área en la que los programas son mayoritariamente universales.

Otro aspecto a señalar luego de observar cómo están distribuidos institucionalmente los programas es que los que se dedican sólo a niños están mayoritariamente radicados en ANEP, mientras que los programas que atienden a niños y madres o niños y adolescentes están mayoritariamente radicados en INAU. Sin embargo, los programas de mayor tamaño de este grupo están ubicados en ANEP y BPS, no en el INAU. La participación de BPS puede ser vista como una innovación al clásico esquema que atiende demandas sectoriales ya que el BPS juega como una agencia intermediaria entre la clásica sectorialidad vinculada al trabajo (característica de nuestro sistema inicial de bienestar) y una nueva vinculada a la vulnerabilidad. Con respecto a INAU, a pesar de que esta institución tiene adjudicado el rol de ser el órgano rector en materia de políticas de infancia, las mismas están dispersas en diversas instituciones y no concentradas en INAU. Frente a estos datos, se reafirma la posición “residual” de origen de INAU como la agencia estatal que atiende a la infancia pobre y/o vulnerable.

En cuanto a los cambios y continuidades entre los dos períodos de gobierno, la creación de programas fue mayor (tanto en cantidad como en tamaño de los programas) en el primer período de gobierno que en el segundo tanto para el grupo A como para el grupo B de programas. En cuanto a las áreas en las que se concentraron los programas, para el caso del primer período de gobierno (incluyendo los programas del grupo A y B) fueron especialmente dedicados a situaciones de especial vulneración y a educación, lo que puede asociarse a la situación en la que se encontraba la infancia posterior a la crisis económica del año 2002, que demandaba una atención inmediata y más importante. Posteriormente al año 2010 la prioridad fue dada a los programas de educación y en segundo lugar a los programas de especial

vulneración. Luego de que los efectos más urgentes de la crisis fueron paleados la atención volvió a estar centrada en las políticas de educación.

Retomando el análisis del Gasto Público, la educación es el área de políticas con el mayor porcentaje de gasto para la población de 0 a 17 años. Al gasto en educación le sigue el gasto en salud, siendo el gasto con mejor porcentaje el destinado a seguridad y asistencia social. En este sentido, podemos concluir que la mayor parte del gasto se destina a ámbitos tradicionales de la provisión de bienestar: salud y educación. Además, si bien el Gasto Público destinado a la población de 0 a 17 años ha aumentado, se mantiene para el año 2013 el sesgo pro-adulto en el Gasto Público Social.

En cuanto a la coordinación interinstitucional, si bien en el año 2005 se creó el Comité de Coordinación Estratégica (CCE) la mitad de los programas relevados no integran ningún sistema de coordinación. Queda entonces un largo camino por recorrer para asegurar la efectiva coordinación entre quienes participan en la implementación de los programas de infancia. A efectos de realizar una evaluación no sólo de la existencia de la coordinación interinstitucional, sino también de la calidad de ésta, sería necesario un estudio de las fortalezas y debilidades de la coordinación entre los programas, y de la existencia de posibles mecanismos de coordinación no establecidos formalmente, que pueden coexistir con los formales.

Otro tipo de consideraciones que creemos importante realizar es que, para evaluar en hasta qué punto el FA ha cumplido con lo que se propuso en sus bases programáticas, el análisis debería extenderse a otro tipo de políticas que inciden en la infancia, para observar cómo se da la interacción entre las políticas, y cómo se influyen unas a las otras, ejemplo de ello es la salud. Si bien se mencionó como algo problemático la calidad de los servicios de salud que recibía la población infantil, según los datos del año 2006, con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se crea un Seguro Nacional de Salud, financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que extiende la cobertura médica a los hijos de los trabajadores. Esto puede verse como un esfuerzo para combatir los problemas en cuanto a las prestaciones de salud que recibe la población infantil, ya que mediante este sistema los hijos de los usuarios del sistema de salud menores de 18 años acceden a la cobertura, o sea si bien no es

una política directamente dirigida a la infancia influye directamente en este grupo poblacional.

Asimismo, en el marco de una agenda social sería importante reflexionar sobre qué lugar deben ocupar las políticas de infancia en el futuro Sistema Nacional de Cuidados, y la relación entre este sistema y la desfamiliarización del bienestar.

Como se buscó demostrar en este trabajo, el Estado uruguayo ha intentado responder a los problemas de vulnerabilidad, entre ellos, los de carácter socioeconómico, pero no es posible afirmar que la cobertura se haya realizado en la magnitud adecuada, sino más bien de modo focalizado y fragmentado en términos institucionales. Cabe preguntarnos si entonces el futuro Sistema Nacional de Cuidados puede ser una forma menos fragmentada de accionar y de evitar la “carencia de bienestar” – en palabras de Esping Andersen- de niños y niñas en nuestro país.

ANEXO

Grupo A de programas: Revés a las drogas, La Escuela y la Biblioteca un cuento nos une, Programas de acción social por la música (orquestas infantiles), Plan CAIF, Programa Centros Primera Infancia, Proyecto de Cuidadoras de Primera Atención, Pesquisa Neonatal, Colonia de Vacaciones Primaria, Centros de Pasantía Rural, Educación Común Rural, Educación Inicial, Educación Física, Maestros Comunitarios, Centros Educativos de Tiempo Extendido, Campamentos Educativos Primaria, Programa Educativo de Verano, Escuelas de Música, Programa APRENDER, Escuelas de Tiempo Completo, Segundas Lenguas y Lenguas Extranjeras y Programa Inter in.²⁵

Grupo B de programas: Salud Bucal, Programa de Adolescencia - APEX CERRO, Infancia – APEX, Uruguay Crece contigo, Niños y jóvenes al deporte - Proyecto UNIDEP - INDA - CAIF (Centros de atención integral a las familias), Protocolo de manejo y seguimiento de población pediátrica según valores de plumbemia, Meta asistencial por embarazadas y niños/as, Formación Artística para niños y adolescentes, Atención 24hs a Madres adolescentes con hijos, Centros de Atención a Padres y Madres Adolescentes con sus hijos, Programa Club de Niños, Centros de atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, Perfil Club de Niños en convenio, Atención 24hs a niños y niñas en situación de calle y calle crítica, Programa Calle, Calle crítica, Atención a la Infancia y Adolescencia en situación de calle, Departamento Línea Azul, Albergues para niños, niñas y sus referentes adultos víctimas de violencia familiar, Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), Centro de Atención a niños y niñas víctimas de maltrato, violencia infantil y abuso Sexual, Centros de Atención a jóvenes con consumo de sustancias psicoativas, Proyecto Enlace, Proyecto Cercanías, Departamento de Recreación educativa y Deporte, Centros Locales, Salud Bucal (Departamento de Servicios Médicos), Departamento de Atención a Niños, Niñas, Adolescentes y Familia, Servicios de Apoyo Médico (Departamento de Servicios de Apoyo), Departamento de Psicología, Departamento de Apoyo Socioeconómico, Policlínica (Departamento de Servicios Médicos), Familia de Cuidados Transitorios,

²⁵ Vale aclarar que las AFAM no están incluidas en este grupo de programas porque no atienden sólo población infantil, lo mismo sucede con Uruguay Crece Contigo, ya que su población objetivo son las madres y niños; ambos programas quedan incluidos en el grupo B.

Departamento de Legitimación Adoptiva y Adopción, Servicio de Psiquiatría (Departamento de Psiquiatría), Programa de acogimiento Familiar, Espacio Infancia, Espacio Familia y Hogares Especiales, Espacio Adolescencia, Centros para niños con trastornos psiquiátricos compensados, Proyecto Tribal, Centros de atención a niños, niñas y adolescentes, Programa de Participación Infantil y Adolescente (PROPIA), Provida (Departamento de Servicios Médicos), Clínicas de atención a problemática psiquiátrica aguda, Plan Ceibal, Pensión de huérfanos por violencia doméstica, Asignaciones Familiares - Plan de Equidad, Relaciones Intergeneracionales, Unidad de Perinatología (Ex Sanatorio Canzani), Asignaciones Familiares, Departamento Médico Quirúrgico (DEMEQUI), Servicios Materno Infantil, Programa de Alimentación Escolar, ProArte, Programa de Educación Sexual, Educación Especial, Transito Educativo, Programa Escuelas Disfrutables, Educación Común Urbana, Campamentos educativos, ProRazona, Programa Niñez y Adolescencia, Proyecto Flor de Ceibo, Unidad de Extensión Cerro Largo, Atención en servicios y comunidad, Equinoterapia, Campamento y actividades en la naturaleza, Knock Out a las Drogas, Programa de Verano, Programa Alimentario Nacional para la atención del Riesgo Nutricional (PAN-RN), Programa atención en situación de calle, Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT), Unidad de Intervenciones Familiares, Ambulatorio (Departamento de prevención de adicciones), Ayudas extraordinarias (Apoyos económicos para la concurrencia a centros de rehabilitación para beneficiarios de asignaciones familiares o pensionistas por invalidez), Escuelas de Práctica.

VII- Bibliografía

Amarante, V. y Vigorito, A. (2010). Pobreza, desigualdad y programas de transferencias condicionadas. La experiencia reciente de Uruguay. *En M. Serna (coord.). Pobreza y (des)igualdad en Uruguay: una relación en debate* (pp 413-430). CLACSO/Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.

Antía, F. y Castillo, M., Midaglia, C. (coord.) (2009). *Repertorio de programas sociales: la protección social a la infancia y la adolescencia* [Versión Digital PDF]. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social/Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Ciencia Política. Recuperado de http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/Documentos/documento_mides_237.pdf

Antía, F., Castillo, M., Fuentes, G. y Midaglia, C. (2013). La renovación del sistema de protección uruguayo: el desafío de superar la dualización [Versión Digital PDF]. *En Revista uruguaya de ciencia política*, 2(22), 171-194. Recuperado de http://www.fcs.edu.uy/archivos/7_Ant%C3%ADa_Castillo_Fuentes_Midaglia.pdf

de Armas, G. (2007). *Gasto público social e infancia en Uruguay: evolución reciente y proyecciones a futuro en cotejo con la región y el mundo*. Recuperado de <http://www.dialogoseguridadsocial.org/primer-etapa/media/2007/12/microsoft-word-de-arms-rumbos-definitivodoc.pdf>

de Armas, G. (2009): *Primero la infancia : desarrollo, Estado y políticas sociales en Uruguay*. Montevideo: CLAEH/Byblos.

de Armas, G. (2008). Sustentabilidad social : reflexiones sobre la relación entre la “Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia” y el modelo de desarrollo de Uruguay hacia el año 2030 [Versión Digital PDF]. Montevideo : ENIA. Recuperado de http://www.oei.es/pdf2/Sustentabilidad_SOCIAL.pdf

Arroyo, Á., Armas, G. de, Retamoso, A. y Vernazza, L. (2009). *Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2009: parte II: conclusiones*. Montevideo: Unicef. Recuperado de http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_activitiesObservatorio2009ParteII.pdf

Arroyo, Á., Armas, G. de, Retamoso, A. y Vernazza, L. (2012). *Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012* [Versión Digital PDF]. Montevideo: Unicef. Recuperado de <http://www.unicef.org/uruguay/spanish/observatorio-2012-web20121030.pdf>

Batthyany, K., Espino, A., Fernandez Soto, M., Genta, N., Molina, A., Pedetti, G., Sauval, M., Scavino, S. y Villamil, L., Calvo, J. J. (coord.) (2014). *Desigualdades de género en Uruguay* [Versión Digital PDF]. Montevideo: Trilce. Recuperado de http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Atlas_Sociodemografico/atlas_5_Desigualdades_genero.pdf

Borrás, V., Cabella, W., Carrasco, P., Campos, H. de los, Koolhaas, M., Macados, D., Nathan, M., Núñez, S., Pardo, I., Tenenbaum, M. y Varela, C., Calvo, J. J. (coord.) (2013). *Las Necesidades Básicas Insatisfechas a partir de los Censos de 2011* [Versión Digital PDF]. Montevideo: Trilce. Recuperado en http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Atlas_Sociodemografico/Atlas_fasciculo_1_NBI_versionrevisada.pdf

Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia (2008). *Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030 : bases para su implementación* [Versión Digital PDF]. Montevideo. Recuperado de <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/eniabases.pdf>

Congreso extraordinario del Frente Amplio “Héctor Rodríguez” (4º, 2003, dic. 20-21). *Grandes lineamientos programáticos para el gobierno 2005-2010: porque entre todos otro Uruguay es posible* [Versión Digital PDF]. Recuperado de <http://www.frenteamplio.org.uy/files/Grandes%20Lineamientos%20Programáticos%20para%20el%20Gobierno%202005.pdf>

Congreso extraordinario del Frente Amplio “Zelmar Michelini (5º, 2008, dic. 13-14) <http://www.frenteamplio.org.uy/index.php?Q=articulo&ID=1024>

De la emergencia a la equidad social: cuatro años de políticas sociales [Versión Digital PDF] (ed. prel.) (2009). S.l.: Gabinete Social. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Recuperado de http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/Documentos/documento_mides_110.pdf

Esping Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del estado de bienestar*. Valencia: Alfons el Magnanim.

Esping Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Editorial Ariel.

Esping-Andersen, G. (2007) *Un nuevo equilibrio de bienestar = A new welfare equilibrium* [Versión Digital PDF]. En *Política y sociedad*, 44(2), 11-30. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0707230011A/22246>

Filgueira, F. (2001). Between a rock and a hard place: construyendo ciudadanía social en América Latina. En L. Gioscia (comp). *Ciudadanía en tránsito: perfiles para el debate* (pp. 141-164). Montevideo: EBO/Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Ciencia Política.

INE (2012). *Resultados del Censo de Población 2011 : población, crecimiento y estructura por sexo y edad*. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf>

INE (2013). *Uruguay en cifras 2012*. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística- Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2012/Uruguay%20en%20cifras%202012.pdf>

Kaztman, R. y Filgueira, F. (2001). *Panorama de la infancia y la familia en Uruguay* [Versión Digital PDF]. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay. Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación. Recuperado de http://www.ucu.edu.uy/Facultades/CienciasHumanas/IPES/pdf/12_INFANCIATODO.pdf

Martinez Bengoechea, P. (2008) *Equidad de oportunidades desde el inicio de la vida : plan de acción al 2015 para el aumento de la cobertura y la mejora de la calidad en la atención a la primera infancia*. Recuperado de <http://institutojuanpabloterterra.org.uy/files/Primera-infancia---Plan-de-accion-2015---rev-oct08.pdf>

Martinez Franzoni, J. (2008). Régimen de bienestar familiarista. En *¿Arañando bienestar? : trabajo remunerado, protección social y familias en América Central* [Versión Digital PDF]. Buenos Aires : CLACSO. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/clacso-crop/20100620025230/05Cap3.pdf>

Midaglia, C. y Antía, F. (2007). La izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?. En *Revista uruguaya de ciencia política*, (16), 131-157. Recuperado de <http://www.fcs.edu.uy/archivos/Midaglia%20y%20Antia.pdf>

Midaglia C. (coord.) (2013). Consultoría OIT: coordinación interinstitucional y piso de protección social en Uruguay : informe final. Recuperado de: http://www.ccdt.udelar.edu.uy/wp-content/themes/corpo/adjuntos/695_academicas__academicaarchivo.pdf

MIDES (2009, 10, 09). *Misión*. Recuperado de <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/4376/3/innova.front/mision>

MIDES, Midaglia, C. (coord.) (2010). *La oferta pública social en el Uruguay 2005-2009 : informe final del convenio con el Instituto de Ciencia Política* [Versión Digital PDF]. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social/Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Ciencia Política. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/10876/1/uy_social4.pdf

Monitor de la agencia de gobierno : documento 2 : el plan de equidad y la reforma de asignaciones familiares (2008). Disponible en [http://agev.opp.gub.uy/documentos/02_monitor_de_la_agenda_de_gobierno_%28doc2 - asignaciones familiares%29.pdf](http://agev.opp.gub.uy/documentos/02_monitor_de_la_agenda_de_gobierno_%28doc2_-_asignaciones_familiares%29.pdf)

PNUD (2005). *Desarrollo humano en Uruguay 2005 : el Uruguay hacia una estrategia de desarrollo basada en el conocimiento*. Recuperado de http://www.desarrolloregional.org.uy/portal/dmdocumentos/desarrollo_humano_en_uruguay.pdf

Propuestas para seguir construyendo un país de primera : Mujica-Astori, un gobierno honrado, un país de primera (2009). Recuperado de: <http://www.espectador.com/documentos/PlataformaElectoral.pdf>

Repetto, F. (2005). La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias prácticas en América Latina [Versión Digital PDF]. En *La gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina*. Ciudad de Guatemala : MagnaTerra (pp. 39-100). Recuperado de <http://publications.iadb.org/handle/11319/214?locale-attribute=es>

Repetto, F. y Fernández, J. P. (2012). *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales* [Versión Digital PDF]. Buenos Aires : CIPPEC-UNICEF. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_coordina_politicas.pdf

Revisión de indicadores básicos de desarrollo social 2006-2013 [Versión Digital PDF] (2014) . Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social. DINEM/Presidencia. SDH. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/29845/1/revision_de_indicadores_basicos_de_desarrollo_social_2006__2013_version_web_1.pdf

Serna, M. (2010). Pobreza y políticas de pobreza: desafíos para la construcción de la ciudadanía social en el Uruguay contemporáneo. En M. Serna (coord.). *Pobreza y (des)igualdad en Uruguay: una relación en debate* (pp. 135-154). Montevideo: CLACSO/Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.

Terra, C. (2010). ¿Infantilización de la pobreza o pauperización de sectores populares?: claves para una problematización. En M. Serna (coord.). *Pobreza y*

(des)igualdad en Uruguay: una relación en debate (pp. 155-170). Montevideo: CLACSO/ Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.

Terra, J. P. y Hopenhaym, M. (1986). *La infancia en el Uruguay 1973-1984 : efectos sociales de la recesión y las políticas de ajuste*. Montevideo: CLAEH-UNICEF/EBO.

Uruguay. Ley N° 17.823, *Código de la niñez y la adolescencia del Uruguay*, INAU. Diario Oficial, 14 de septiembre 2004. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AcesoTextoLey.asp?Ley=17823&Anchor=>

Uruguay. Ley N° 17.866, *Creación del Ministerios de Desarrollo Social*. Diario Oficial, 31 de marzo 2005. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/61/1/ley_mides.pdf

Varela Petito, C., Pardo, I., Lara, C., Nathan, M. y Tanenbaum, M., Calvo, J. J. (coord.). (2014) *La fecundidad en el Uruguay (1996-2011) : desigualdad social y diferencias en el comportamiento reproductivo* [Versión Digital PDF]. Montevideo: Trilce. Recuperado de [http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Atlas Sociodemografico/Atlas_fasc%C3%ADculo_3_Fecundidad.pdf](http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Atlas_Sociodemografico/Atlas_fasc%C3%ADculo_3_Fecundidad.pdf)

Vazquez, T. (2004, oct.). *El gobierno del cambio : la transición responsable*. Recuperado de http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/pages/vazquez03.htm