

URUGUAY SOCIAL | VOL.4

La oferta pública social en el Uruguay 2005-2009

Informe final del convenio con
el Instituto de Ciencia Política
FCS / Udelar



La oferta pública social en el Uruguay 2005-2009

Informe final del convenio con el Instituto de Ciencia Política / FCS / UdelaR

Dra. Carmen Midaglia (COORDINADORA)

Lic. Marcelo Castillo (INVESTIGADOR RESPONSABLE)

AUTORIDADES

Ministra

A.S. Ana Vignoli

Subsecretario

Lauro Meléndez

Director Nacional de Política Social

Lic. Andrés Scagliola

Director Nacional de Evaluación y Monitoreo

Soc. Juan Pablo Labat

Equipo del Repertorio de Políticas Sociales a marzo de 2010

Coordinación general

Dra. Carmen Midaglia

Investigación responsable

Lic. Marcelo Castillo (ICP)

Encargada Unidad Repertorio de Políticas Sociales (URPS-MIDES)

Lic. Cecilia Cristar (URPS-MIDES)

Asistentes:

Lic. Martín Freigedo (ICP) / Bach. Rafael Giambruno (URPS-MIDES) / Bach. Miguel Lorenzoni (ICP)

Bach. Julia Pérez (URPS-MIDES) / Bach. Carolina Rius (ICP)

Colaboración en análisis de la información y redacción del informe

Co-redacción de la Sección "Esquema conceptual de etapas en la ejecución de programas sociales del Estado uruguayo" del capítulo III: Bach. Rafael Giambruno (URPS-MIDES) y Bach. Miguel Lorenzoni (ICP)

Co-redacción de la Sección "La focalización en el Uruguay" del capítulo III: Bach. Julia Pérez (URPS-MIDES) y Bach. Carolina Rius (ICP)

Co-redacción del Capítulo V "Análisis con líneas programáticas": Bach. Carolina Rius (ICP).

Co-redacción del Capítulo VI "Características generales de la oferta social brindada exclusivamente por los gobiernos departamentales" y Capítulo VII "Características de los programas sociales ejecutados conjuntamente por organismos de la Administración central y gobiernos departamentales": Lic. Martín Freigedo

Participaron en las etapas iniciales de la confección del Repertorio de Políticas Sociales:

Mag. Florencia Antía / Lic. Alejandro Milanesi / Bach. Sandra Perdomo

.....
Montevideo, octubre de 2010

© **Ministerio de Desarrollo Social**

Avda. 18 de Julio 1453, piso 2

Teléfono: (598) 2400 03 02 interno 1250

Fax: (598) 2400 03 02*

CP. 11200

repertorio\@mides.gub.uy

www.mides.gub.uy

Caminando hacia programas sociales de mejor calidad

El Repertorio de Políticas Sociales responde al cometido del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) de desarrollar sistemas de información que apunten a conocer los dispositivos de protección social del Estado uruguayo, proveyendo insumos para el mejor diseño, monitoreo y evaluación de las políticas sociales.

En este sentido, nuestra gestión al frente del MIDES está centrada en mejorar la calidad de los programas sociales. Esto implica, entre otras tantas cosas, valorizar los territorios –descentralizar la toma de decisiones- y promover la participación social. No se trata de otra cosa que de impulsar la “transformación democrática del Estado” también en las políticas sociales.

Este tipo de investigación es fundamental para caminar hacia los objetivos estratégicos de este período: eliminar la indigencia, reducir la pobreza y abatir la desigualdad, a través de líneas de trabajo tales como la emergencia socio-habitacional y la inclusión educativa universal con las que estamos comprometidos.

Este informe es además un insumo clave para profundizar el Plan de Equidad a través de la inter-institucionalidad construida en estos años: el Gabinete Social y el Consejo Nacional de Políticas Sociales, a nivel nacional, y las Mesas Interinstitucionales, a nivel local. Tal y como el título propone, nos informa del conjunto de “La oferta pública social”, y de las fortalezas y debilidades de la misma, material fundamental para tomar decisiones sobre los programas sociales apuntando a mejorar su calidad y su articulación.

Conocer los programas sociales del conjunto del Estado nos permite encarar ahora procesos de mejor complementación y no superposición. El objetivo de todas nuestras acciones es claro: mejorar la calidad de vida de nuestra gente construyendo rutas de inclusión social a través de la educación, la vivienda, la salud y el trabajo.

Ana Vignoli
Ministra de Desarrollo Social

Conocer para cambiar

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) nació en 2005 para liderar la lucha contra la pobreza extrema y por la inclusión social, así como para coordinar el conjunto de las políticas sociales desde una perspectiva de derechos y no discriminación.

Es así que la Ley 17.866, del 21 de marzo de 2005, estableció las competencias de formular, ejecutar, supervisar, coordinar, programar, dar seguimiento y evaluar las políticas, estrategias y planes en las áreas de juventud, mujer y familia, adultos mayores, discapacitados y desarrollo social en general.

En el mismo sentido, le confirió al MIDES la competencia de coordinar las acciones, planes y programas intersectoriales, implementados por el Poder Ejecutivo para garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales a la alimentación, a la educación, a la salud, a la vivienda, al disfrute de un medio ambiente sano, al trabajo, a la seguridad social y a la no discriminación.

El Repertorio de Políticas Sociales es un instrumento vital para llevar adelante estas tareas. Conocer la oferta pública existente de programas sociales es condición sine qua non para ejercer ese rol: no se puede evaluar, transformar y coordinar lo que no se conoce.

En un esfuerzo sin precedentes –desde 2006 a la fecha– se han analizado las intervenciones de 18 organismos de la Administración Central, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados y de los 19 gobiernos departamentales. Se cubre así la casi totalidad de programas sociales brindados por el Estado Uruguayo.

El equipo liderado por Carmen Midaglia como Coordinadora General y Marcelo Castillo como Investigador Responsable –con el compromiso de estudiantes avanzados y profesionales jóvenes en Sociología y Ciencia Política– superó las barreras que aún quedan en el Estado uruguayo para obte-

ner la información que hoy nos permite compartir este Informe Final.

El informe pone sobre la mesa aspectos fundamentales de la matriz de protección social. Los resultados de la investigación reafirman la tendencia universalista del sistema de protección social uruguayo pero también reflejan las modificaciones que ha sufrido el sistema a la hora de implementar la política social: “Se advierte la promoción de un conjunto de cambios significativos en las protecciones a cargo de la Administración Central, relativos a la incorporación de opciones de política que no forman parte de la tradición de provisión social, es decir, las acciones focalizadas en estratos poblacionales en situación de vulnerabilidad socioeconómica y cultural”.

El desafío de articular los programas focalizados con las políticas universales es una tarea fundamental para esta gestión. Ésta es la línea de trabajo que trazó el Plan de Equidad: articular la Matriz de Protección Social con la Red de Asistencia e Integración Social. Hemos de reconocer que aún no avanzamos lo suficiente, que aún nos queda mucho por hacer.

Para esta etapa nos proponemos: emplear la información reunida en acciones de reforma de los programas sociales a través de los espacios interinstitucionales del área social; fortalecer el relevamiento a nivel departamental como forma de proveer de información que empodere a las instituciones de ese nivel; capacitar a quienes diseñan los programas sociales –tanto a nivel nacional como departamental– en el uso de esta herramienta; articular con el conjunto de sistemas de información social generados por el Estado uruguayo en los últimos años; y relacionar el Repertorio con otros instrumentos de su tipo a nivel regional e internacional.

El Repertorio es, además, un instrumento fundamental para avanzar en la transversalización de los

programas sociales con una perspectiva de derechos humanos. Frente a la visión asistencialista, el enfoque de derechos promueve la creación mecanismos de exigibilidad y reclamo de derechos, la evaluación de los programas sociales con participación de los beneficiarios-ciudadanos, y la rendición pública de cuentas, entre otros. Nuevos relevamientos nos permitirán saber cuán extendidas están estas prácticas en el Estado uruguayo para detectar su falta y promover su creación. Los programas sociales deben ser –cada vez más- creadores de ciudadanía.

La presentación de este informe coincide con un nuevo relevamiento. Renovamos así el compromiso de seguir trabajando en la interrelación –necesaria, imprescindible- entre el saber y el poder, entre la investigación y la política pública. Ponemos en manos de ustedes este Informe, como insumo para el debate, y como testimonio de nuestro compromiso con esa interrelación.

Andrés Scagliola
Director Nacional de Política Social

Contenido

PRÓLOGO MINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL	
Caminando hacia programas sociales de mejor calidad.....	3
PRÓLOGO DIRECTOR NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL	
Conocer para cambiar	5
Glosario de siglas	9
Índice de cuadros, gráficos y diagramas.....	11
Capítulo 1	
Introducción	13
Capítulo 2	
Metodología de estudio.....	15
Capítulo 3	
Características generales de la oferta social de organismos de la administración central.....	25
Capítulo 4	
Cobertura, beneficiarios y operativa institucional del sistema de políticas sociales	45
Capítulo 5	
Análisis de programas agrupados en líneas programáticas.....	65
Capítulo 6	
Características generales de la oferta social brindada exclusivamente por gobiernos departamentales	73
Capítulo 7	
Características de los programas sociales coejecutados.....	89
Capítulo 8	
Consideraciones finales.....	99
Bibliografía.....	101

Anexo 1	
Cuestionario de relevamientos de programas nacionales	103
Anexo 2	
Cuestionario de relevamiento de programas municipales	109
Anexo 3	
Número de programas relevados según Unidad Ejecutora e inciso público nacional	115
Anexo 4	
Capítulo 3: Criterios para la construcción de la tipología de ejecución de programas nacionales	119
Anexo 5	
Capítulo 3: Clasificación de objetivos sociales de los programas	123
Anexo 6	
Capítulo 3: categorías de la variable "Edades específicas"	125
Anexo 7	
Capítulo 3: Modalidades de Focalización en Uruguay	127

Glosario de siglas

ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
BPS	Banco de Previsión Social
BHU	Banco Hipotecario del Uruguay
INAU	Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay
MDN	Ministerio de Defensa Nacional
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MEC	Ministerio de Economía y Finanzas
MGAP	Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca
MSP	Ministerio de Salud Pública
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
MTOP	Ministerio de Transporte y Obras Públicas
MTD	Ministerio de Turismo y Deporte
MVOTMA	Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente
MI	Ministerio del Interior
MEVIR	Movimiento por la Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
UdelaR	Universidad de la República

Índice de diagramas, cuadros y gráficas

Figura 2.1. Ejemplo de esquema conceptual de la unidad de análisis “Programa Social”	16
Figura 2.2. Diseño de trabajo de campo.....	19
Cuadro 2.1. Cantidad de programas por Inciso (en frecuencia absoluta)	20
Cuadro 2.2. Cantidad de programas ejecutados exclusivamente por Gobiernos Departamentales (en frecuencia absoluta).....	22
Cuadro 2.3. Cantidad de programas co-ejecutados entre varios organismos públicos según Gobierno Departamental (en frecuencia absoluta)	23
Cuadro 3.1. Período de creación de los programas sociales (en frecuencia absoluta y porcentaje).....	25
Cuadro 3.2. Creación de programas sociales según períodos a partir de 1985 (en frecuencia absoluta y porcentaje).....	26
Gráfico 3.1. Tipos de iniciativas (Tradicionales-Asistenciales-Promocionales) en los programas sociales nacionales (en porcentaje)	27
Gráfico 3.2. Tipos de programas según períodos de creación (en frecuencia absoluta)	28
Cuadro 3.3. Tipos de programas según organismo responsable de la ejecución (en frecuencia absoluta y porcentaje)	29
Gráfico 3.3. Programas sociales según objetivos (en porcentaje).....	31
Cuadro 3.4. Objetivos de los programas nacionales según períodos de creación (en porcentaje)	32
Gráfico 3.4. Programas sociales nacionales según orientación a edades específicas (en porcentaje).....	34
Gráfico 3.5. Orientación por edad de la población beneficiaria según períodos de creación de los programas sociales (en porcentaje)	35
Cuadro 3.5. Distribución de programas según orientación por edad de la población beneficiaria (en frecuencia y porcentaje).....	34
Gráfico 3.6. Programas sociales orientados a edades específicas según períodos de creación (en porcentaje)	35
Cuadro 3.6. Cantidad de programas orientados por edades según objetivos (en porcentaje).....	36
Cuadro 3.7. Otros criterios de acceso a los programas (en frecuencia y porcentaje)	37
Gráfico 3.7. Orientación socioeconómica de los programas sociales nacionales (en porcentaje).....	38
Gráfico 3.8. Objetivos de los programas sociales según distinción socioeconómica de acceso (en porcentaje).....	39
Gráfico 3.9. Orientación (Universal y Focal) de los programas sociales según período de creación (en porcentaje)	40
Gráfico 3.10. Tipos de Focalización de los programas nacionales (en porcentaje)	41
Gráfico 3.11. Distinción de programas sociales dirigidos a empleados públicos (en porcentaje).....	42
Gráfico 3.12. Tipos de focalización de los programas nacionales según períodos históricos, desde 1985 a 2008 (en porcentaje).....	43
Cuadro 3.8. Modalidad de focalización de los distintos organismos públicos nacionales (en frecuencia y porcentaje).....	44
Cuadro 4.1. Tamaño de los programas sociales de acuerdo con el número de beneficiarios (en frecuencia y porcentaje).....	45
Cuadro 4.2. Tamaño de los programas sociales nacionales según períodos de creación (en porcentaje).....	46
Cuadro 4.3. Objetivos de los programas según por tamaño (en porcentaje)	47

Cuadro 4.4. Tamaño de los programas sociales según organismo (en porcentaje)	48
Gráfico 4.1. Cantidad de programas según periodicidad en que se brindan las prestaciones (en porcentaje)	49
Gráfico 4.2. Cantidad de prestaciones brindadas por los programas sociales nacionales (en porcentaje)	50
Cuadro 4.5. Cantidad de prestaciones de los programas según períodos históricos (en porcentaje)	50
Cuadro 4.6. Cantidad de Prestaciones de los Programas Sociales según Organismos nacionales ejecutores (en frecuencia y porcentaje)	51
Cuadro 4.7. Cantidad de prestaciones de los programas según área de operación	52
Gráfico 4.3. Cantidad de programas sociales según unidad receptora del beneficio (en porcentaje)	53
Gráfico 4.4. Unidad receptora de los programas según orientación socioeconómica (en porcentaje)	54
Cuadro 4.8. Unidad receptora de las prestaciones según organismos nacionales ejecutores de los programas sociales (en porcentaje)	55
Gráfico 4.5. Criterios administrativos de manejo de los recursos de los programas sociales nacionales (en porcentaje)	56
Gráfico 4.6. Alcance de los programas sociales (en porcentaje)	56
Gráfico 4.7. Alcance territorial de los programas sociales según períodos de creación (en frecuencia)	57
Gráfico 4.8. Tipo de participación de organismos ejecutores de programas sociales (en porcentaje)	57
Gráfico 4.9. Criterio y manejo de los recursos según tipo de organismo interviniente (en porcentaje)	58
Cuadro 4.9. Cantidad de prestaciones de los Programas Sociales según tipo de organismo interviniente (en porcentaje)	59
Gráfico 4.10. Alcance de los programas sociales nacionales según tipo de organismo interviniente (en porcentaje)	59
Cuadro 4.10. Objetivo de los programas sociales según tipo de organismo interviniente (en frecuencia y porcentaje)	60
Cuadro 4.11. “Bocas de Entrada” de los programas sociales nacionales (cantidad de organismos por área de intervención)	61
Gráfico 4.11. Presencia de evaluación en los programas sociales nacionales (en porcentaje)	62
Cuadro 4.12. Tipos de evaluación implementados en los programas sociales nacionales (en frecuencia y porcentaje)	62
Gráfico 4.12. Presencia de supervisión de los programas sociales nacionales (en porcentaje)	62
Cuadro 4.13. Tipos de supervisión implementada en los Programas Sociales nacionales (en frecuencia y porcentaje)	63
Cuadro 5.1. Porcentaje de reducción de programas sociales según agrupación en Líneas programáticas (por Inciso)	66
Cuadro 5.2. Tamaño de Líneas Programáticas y de los programas sociales (en porcentaje)	67
Cuadro 5.3. Líneas programáticas y programas sociales según discriminación socioeconómica (en frecuencia y porcentaje)	68
Cuadro 5.4. Tamaño de las Líneas programáticas según discriminación socioeconómica (en porcentaje)	68
Gráfico 5.1. Organismos ejecutores de las líneas programáticas según orientación socioeconómica (en porcentaje)	69
Cuadro 5.5. Organismos ejecutores según tamaño de las Líneas programáticas (en porcentaje)	70

Cuadro 5.6. Organismo ejecutor según objetivo de las Líneas programáticas (en porcentaje)	71
Figura 6.1. Cantidad de Programas por Departamento con ejecución exclusivamente municipal (en números absolutos)	73
Gráfico 6.1. Programas municipales según objetivos (en porcentaje)	74
Cuadro 6.1. Objetivo de los programas municipales según gobierno departamental (en porcentaje)	75
Cuadro 6.2. Orientación por edad de los programas sociales municipales (en frecuencia y porcentaje).....	76
Gráfico 6.2. Orientación (Universal y Focal) de los programas municipales (en porcentaje)	76
Gráfico 6.3. Orientación de los programas municipales según objetivo (en porcentaje)	77
Cuadro 6.3. Cantidad de programas por departamento según orientación socioeconómica (en frecuencia)	78
Gráfico 6.4. Período de creación de los programas sociales municipales (en porcentaje).....	79
Cuadro 6.4. Orientación de los programas municipales según periodo de creación (en frecuencia y porcentaje)	80
Cuadro 6.5. Períodos de creación según categorías etarias (datos no excluyentes, en porcentaje).....	81
Cuadro 6.6. Tamaño de los programas municipales de acuerdo con el número de beneficiarios (en frecuencia y porcentaje)	81
Cuadro 6.7. Tamaño de los programas sociales municipales según el período de creación (en porcentaje).....	82
Cuadro 6.8. Tamaño de los programas sociales municipales según objetivos (en porcentaje).....	83
Cuadro 6.9. Tamaño de los programas según categorías etarias de la población beneficiaria (en porcentaje)	84
Cuadro 6.10. Tamaño de los programas sociales según la intendencia responsable de la ejecución (en números absolutos).....	85
Cuadro 6.11. Frecuencia de prestación del servicio (en frecuencia y porcentaje).....	86
Gráfico 6.5. Cantidad de prestaciones brindadas por los programas municipales (en porcentaje).....	86
Gráfico 6.6. Unidad receptora de los beneficios de los programas municipales (en porcentaje)	86
Figura 7.1. Cantidad de Programas “co ejecutados” organismos nacionales y departamentales por departamento (en números absolutos).....	89
Gráfico 7.1. Cantidad de Programas según objetivos.....	90
Cuadro 7.1. Cantidad de Programas según Objetivos generales y específicos (en frecuencia).....	92
Cuadro 7.2. Objetivos de los programas según gobierno departamental co-ejecutor. (en porcentaje)	93
Gráfico 7.2. Duración de los programas co-ejecutados (en porcentaje)	94
Gráfico 7.3. Orientación de los programas (en porcentaje)	95
Gráfico 7.4. Orientación de programas co-ejecutados según objetivos (en porcentaje)	96
Gráfico 7.5. Unidad beneficiaria de los programas co-ejecutados (en porcentaje)	96
Gráfico 7.6. Cantidad de prestaciones de los programas co ejecutados (en porcentaje).....	97

Capítulo 1

Introducción

La trayectoria histórica del sistema

Uruguay se ha caracterizado en la región por poseer tempranamente –a partir de las primeras décadas del siglo XX– un sistema institucionalizado de políticas sociales de carácter universalista y de amplia cobertura efectiva, que se cimentó en cuatro pilares estratégicos, a saber: el de asistencia sanitaria y de salud; el de educación pública; el relativo a las regulaciones del mercado laboral y el correspondiente a las políticas de retiro de la fuerza de trabajo (Filgueira, F; 2001).

Ese sistema sufrió un conjunto de cambios significativos en la década de 90¹ producto del agotamiento del modelo de desarrollo de corte proteccionista, así como en el intento de adecuarlo a los nuevos parámetros de crecimiento e integración social. En esa fase, calificada de reformista, se ensayaron un sinnúmero de ajustes de los servicios universales, a la vez que se introdujeron alternativas de “amparo” focalizadas en grupos sociales que tenían insuficiencias de recursos socioeconómicos y/o sufrían discriminaciones por poseer atributos que los tornaban en poblaciones vulnerables –niños, jóvenes, mujeres, sectores étnicos-raciales, etc.–

No hay lugar a duda, que esta serie de reformulaciones e incorporaciones de prestaciones que fue objeto la matriz de bienestar, alteró el “núcleo duro” de la lógica clásica de provisión de bienes y servicios sociales. Sin embargo, hasta el presente no se dispone, de estudios generales que permitan identificar las características del esquema de protección resultante, los criterios tradicionales de acción que se conservan, así como la incidencia de las nuevas pautas de intervención pública.

El objetivo de este trabajo es conocer las principales características de la oferta pública social a cargo de la Administración Central, Entes Autónomos y Ser-

vicios Descentralizados y de los Gobiernos locales con el fin de calificar la envergadura de la reforma social instrumentada, a la vez, de construir un “repertorio” de programas públicos, confeccionado en base a una serie de dimensiones conceptuales susceptibles de operacionalización empírica.

Para ello se llevó a cabo una investigación aplicada, que se tradujo en el relevamiento del universo de iniciativas sociales instrumentadas y/o financiadas por el Estado. Este proyecto de trabajo fue producto de un convenio entre el nuevo Ministerio del área social, el MIDES y la Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Ciencia Política – UdelaR-FCS-ICP-.

Entre los productos específicos obtenidos, figuran, un sistema de información pública, el “Observatorio Social de Indicadores y Programas” en el cual, uno de sus componentes –el de Programas– se nutrió del relevamiento realizado, así como el informe de análisis que se presenta en esta oportunidad.

El trabajo de campo se realizó en etapas insumiendo cuatro años consecutivos –desde el 2006 al 2009– de recolección de datos, ajustes y actualización de la base de información.

Importa destacar, que el esfuerzo conjunto entre el MIDES y la UdelaR posibilitó reconstruir la matriz de bienestar y protección vigente en el país, más allá de los estudios fragmentarios de casos sectoriales. Por supuesto que la información acumulada es pasible de otro tipo de análisis, no obstante, se constituye en un aporte político y académico para tomar decisiones sobre futuras inversiones sociales, así como para formular nuevas interpretaciones analíticas en torno a las modalidades de “amparo” que predominan en esta nación.

Capítulo 2

Metodología de estudio

La elaboración del Repertorio de Programas Sociales implicó un proceso de construcción conceptual conjunto entre el equipo técnico encargado del relevamiento y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

La unidad de análisis relevada en todas las entidades públicas, sea de nivel nacional o departamental, fue el “programa social”. Se entendió que un estudio de corte comparativo, como el que aquí se presenta, sobre la totalidad de la oferta pública de bienes y servicios sociales del Estado uruguayo, la unidad “programa” resulta la de menor alcance para la comparabilidad que aquí se pretende construir. Importa realizar algunas precisiones sobre este punto.

El trabajo de recogida de información se realizó en etapas sucesivas (que se explican en las páginas siguientes) de las cuales la primera ofició como una prueba o proceso experimental. Inicialmente, al momento de preparación de esa fase “piloto”, se pretendía relevar las políticas sociales del Estado uruguayo utilizando las conceptualizaciones internacionales sobre la materia, pero la aplicación empírica de esas clasificaciones impidió su uso. Se constató que el Estado uruguayo contiene una serie de macro servicios sociales, con las características de las típicas políticas sociales universales, complementados por un conjunto de programas básicamente de corte focal -específicos para determinadas realidades sociales- que a su vez contienen una serie de prestaciones -muchas de ellas complementarias-. Esta constatación empírica llevó a la necesidad de reconceptualizar el marco metodológico de referencia.

Si esta investigación hubiera tenido lugar a mediados de la década del ochenta seguramente el investigador se encontraría con una muy alta proporción de servicios públicos sociales de naturaleza universal y con una muy pequeña cantidad de intervenciones menores complementando ese tipo de oferta.

En cambio, la complejidad actual obligó a un proceso de construcción empírica de la unidad de análisis del relevamiento, para plasmar de mejor forma las diferentes prestaciones de cada organismo público. Dado ese proceso de elaboración conjunta, se consideró que la unidad “programa” es la de menor alcance para captar, por un lado las particularidades del conjunto de servicios públicos sociales -de naturaleza universal- y, por otro, las intervenciones públicas de menor cobertura poblacional -que a su vez reúnen prestaciones para poblaciones específicas/focales-.

Realizada esta precisión sobre la unidad de análisis, interesa plantear cuál ha sido el recorrido teórico que se ha seguido para arribar a esta conclusión.

La literatura académica internacional define a los proyectos sociales como la unidad mínima de asignación de recursos que a través de un conjunto de procesos y actividades busca transformar una determinada situación o problema social¹ (Cohen y Martínez, 2004). El proyecto social es entendido como un instrumento de cambio de la realidad, es un medio para producir y/o distribuir bienes o servicios que atiendan necesidades de la sociedad. De manera precisa, los proyectos sociales “(...) producen y/o distribuyen bienes o servicios (productos) para satisfacer las necesidades de aquellos grupos que no poseen recursos para solventarlas autónomamente, con una caracterización y localización espacio-temporal precisa y acotada. Sus productos se entregan en forma gratuita o a un precio subsidiado.” (Ibíd.: 2). Así entendido, un proyecto social deberá definir los problemas sobre los que busca actuar, la población objetivo de sus prestaciones, su

1. Los mismos autores consideran que un problema social “se definen como carencias o déficits existentes en un grupo poblacional determinado. Constituyen una brecha entre lo deseado (por la sociedad) y la realidad. Son situaciones observables empíricamente que requieren de análisis científico-técnico. No se pueden, por tanto, fundamentar en meras suposiciones o creencias” (Cohen y Martínez, 2004: 4).

localización espacial y el período de tiempo en el que se brindará el bien o servicio (Ibíd.).

Ahora bien, los **proyectos sociales** se enmarcan en **programas sociales** que a su vez se incluyen en **políticas sociales**. Es decir, que un programa social resultará en un conjunto de proyectos sociales (y por lo tanto de estrategias de intervención sobre la realidad) y una política social será “un conjunto de programas que pretenden alcanzar los mismos fines. Da las orientaciones sobre qué problemas sociales priorizar y define las principales vías y/o límites para la intervención que la política plantea” (Ibíd.: 2). El equipo del Repertorio entendió que así entendida, la política social, no da cuenta de las particularidades que adquieren las prestaciones dependiendo del actor de la provisión, es decir, de las diferentes modalidades de ejecución de bienes o servicios sociales dependiendo si el actor es público, privado o una combinación de ambos (co participación público – privado). Por esa razón, se incluyó, a modo de nivel intermedio entre los programas y las políticas, a los servicios sociales como instrumento diferente de prestación, en tanto el carácter público o privado de modalidad de ejecución.

La siguiente figura muestra el “recorrido” conceptual construido por el equipo técnico encargado del relevamiento con los referentes institucionales

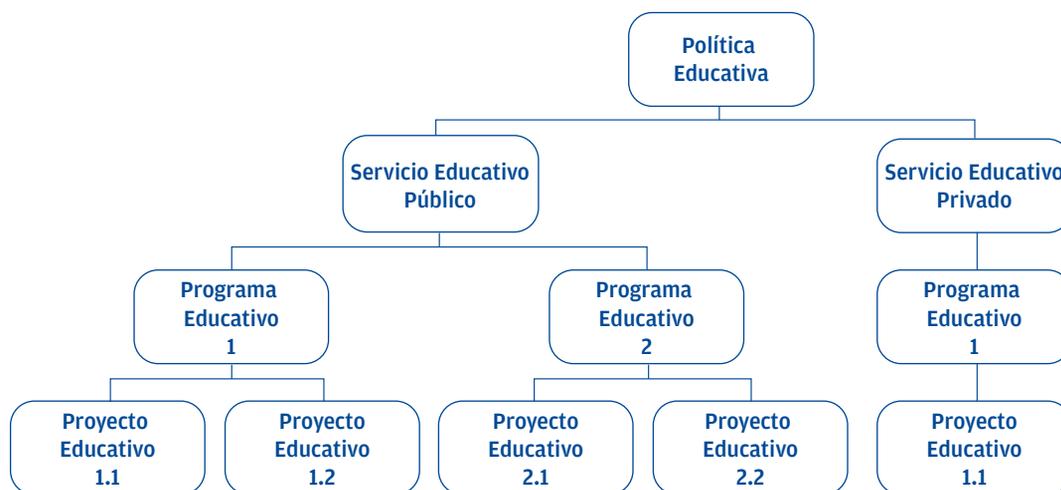
designados en cada organismo público relevado (figura 2.1).

Un posible ejemplo, aplicado al caso uruguayo, del esquema conceptual utilizado sería el siguiente:

- **Política**
Atención de necesidades alimentario-nutricionales de los sectores poblacionales que están por debajo de la línea de pobreza.
- **Servicio**
Servicios de atención alimentario – nutricionales.
- **Programa**
Programa de Alimentación Escolar (ANEP).
Asistencia a Instituciones Públicas y Privadas -AIPP- (MTSS – INDA).
Sistema Nacional de Comedores (MTSS-IN-DA).
- **Proyecto**
Comedor Escuela “XX”
Comedor “XX”
Convenio con institución “XX” (Pública/Privada/Mixta) para provisión de canastas de alimentos

A efectos concretos del trabajo que aquí se presenta, se definió, en conjunto con las autoridades públicas involucradas, que un “Programa Social” es

Figura 2.1. Ejemplo de esquema conceptual de la unidad de análisis “Programa Social”



una iniciativa pública o privada que brinda una o un conjunto de prestaciones sociales con objetivos sociales definibles para unidades beneficiarias específicas (personas, hogares, territorios, etc.). Y, para este relevamiento, sólo se consideran los **programas de naturaleza pública**, es decir, los bienes o servicios ofrecidos (mediante modalidad de ejecución o co ejecución público – privada) por organismos públicos de la Administración central, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados, y Gobiernos Departamentales.

Es relevante recalcar que dicha unidad de análisis no tomó en cuenta las magnitudes de las prestaciones en términos de cobertura poblacional, recursos humanos y financieros invertidos en cada programa. Es por ello que hay que ser cautelosos a la hora de comparar magnitudes o el número de programas sociales ejecutados por los distintos organismos de nivel nacional o los diferentes gobiernos departamentales. En este sentido es importante aclarar algunos de los inconvenientes que surgieron a la hora de relevar algunas variables.

En primer lugar, el Estado uruguayo no organiza su administración a partir de programas sociales, esto provocó la ausencia de información en algunas variables. La mayor parte de los organismos públicos de nivel nacional organizan la información de sus recursos humanos y financieros sobre la base de las Unidades Ejecutoras que los integran y no considerando específicamente, las diversas modalidades de provisión de bienes y servicios sociales. En el caso de los recursos humanos, el hecho que la información se estructure en términos de Unidades Ejecutoras impide dilucidar cuántas personas trabajan efectivamente en un programa social ejecutado por esa Unidad Ejecutora. Un claro ejemplo de este tipo de dificultad lo exhibe el BPS, porque de hecho todos los programas sociales de la institución comparten el volumen total de funcionarios, es decir, todos los funcionarios realizan tareas en todos los programas del organismo (según información aportada por la institución).

El mismo tipo de situación acontece, ya no para el BPS sino para muchos otros organismos públicos, respecto de la información de recursos financieros. En este caso también sucede que las cuentas públi-

cas nacionales se organizan, mayoritariamente, sobre montos totales de recursos destinados a los distintos organismos públicos (y sus Unidades) y por lo tanto, resulta muy complejo poder determinar de manera precisa, el monto de dinero total asignado a las diversas prestaciones sociales (bajo la lógica de programas sociales).

No se realiza aquí un juicio de valor acerca de la pertinencia de esta modalidad de organización contable del Estado uruguayo. Indudablemente la “expertise” (o conocimiento) técnica (administrativa – contable – financiera) ha desempeñado un rol clave en estructurar la información pública de esta manera (y seguramente esta estructura de la información cumpla con determinadas expectativas), pero sin lugar a dudas que tal como está estructurada dificulta la posibilidad de dimensionar, de forma clara y precisa, el volumen de recursos que se destinan a las distintas intervenciones sociales y poder, de esa manera, calibrar mejor los posibles impactos en las problemáticas que se busca atender.

En segundo lugar, a lo largo de todo este proceso de trabajo han existido innumerables dificultades para conceptualizar, conjuntamente con los referentes públicos designados, las prestaciones de forma tal de convertirlas a la unidad de análisis. El equipo técnico encargado del relevamiento no tuvo una pretensión “universalizante”, es decir, de intentar aplicar (o imponer) una unidad de relevamiento al conjunto de tareas que desempeñan los diferentes organismos públicos de nivel nacional o departamental. La construcción de la unidad de análisis -el programa social- fue, en todos los casos, construida en un proceso de diálogo periódico con los distintos referentes públicos designados.

Esta modalidad de trabajo no soslayó la dificultad de reconstruir, conceptualmente, las múltiples particularidades de las prestaciones públicas destinadas a la atención de problemáticas sociales. En muchos organismos públicos se dificultó la diferenciación de sus distintas prácticas de trabajo, con el consiguiente aprieto de poder delimitar la población objetivo concreta a la que se atiende -o se busca atender-, su localización espacial o las actividades que se implementan para llevar adelante la intervención.

Nuevamente importa señalar que no se valora –positiva o negativamente– la pertinencia de esta modalidad de trabajo de muchos de los organismos públicos del Estado uruguayo. Simplemente se busca instalar la interrogante de si es pertinente o no, para el contexto nacional concreto, diseñar y estructurar el trabajo de las distintas entidades públicas en términos de políticas – programas – proyectos y, en caso afirmativo, cómo sería la forma que más se ajusta a lo que se realiza cotidianamente en las distintas instituciones. Obviamente que las consideraciones sobre este asunto trascienden las capacidades y el rol del equipo técnico y se podría decir que del propio Ministerio de Desarrollo Social, pero sí debería considerarse su inclusión en los asuntos a discutir en el proceso de reforma del Estado uruguayo.

Relevamiento de información y características del estudio

El proceso de recolección de datos se realizó en tres etapas diferentes a través de un formulario auto – administrado aplicado a los distintos referentes institucionales designados por las autoridades de los organismos públicos de nivel nacional y departamental.

En una primera fase, que se ejecutó desde mediados de 2005 hasta mediados del 2006, se relevaron los programas sociales implementados por la Administración Central, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados pertenecientes al año 2005. Esta etapa fue considerada como experimental o “piloto”, por parte del equipo técnico y de las autoridades del MIDES, ya que no se sabía a ciencia cierta la magnitud de la oferta pública en materia social implementada por todos los organismos públicos de nivel nacional.

En un segundo momento que se llevó adelante desde mayo del año 2007 hasta setiembre del año 2008, se rastrearon las iniciativas sociales que los diecinueve Gobiernos Departamentales del país implementaron a lo largo del año 2007. Para poder incorporar las características diferenciales de la oferta de las unidades subnacionales, se le introdujeron una serie de ajustes al cuestionario.

La tercera etapa, que se desarrolló desde fines de 2008 hasta setiembre de 2009, tuvo como objetivo actualizar la información de los organismos considerados en la primera fase y completar la base de datos con los organismos que no habían sido incorporados en ese momento. Como el trabajo de este tercer período se desarrolló en paralelo al proceso de instalación del Observatorio Social de Indicadores y Programas del Ministerio de Desarrollo Social², se utilizó un formulario electrónico (con soporte web) que los referentes de los distintos organismos completaron directamente en la página electrónica del mencionado Observatorio. Al tratarse de un cuestionario de acceso restringido, la información que contiene sólo puede ser completada por los administradores del portal y por los encargados de la información de los distintos programas sociales.

En la actualidad, el portal electrónico del Observatorio Social del MIDES presenta públicamente la información de los programas sociales para los años 2005, 2007 y 2008 (ver formularios para organismos nacionales y municipales en Anexos 1 y 2).

En todas las etapas del trabajo de campo, la auto-administración del formulario implicó la realización de entrevistas personales con cada uno de los responsables institucionales de los servicios y programas sociales de los organismos de la Administración Central, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados y de los 19 Gobiernos Departamentales. La mayoría de las variables fueron traducidas en preguntas cerradas para facilitar las respuestas y la posterior sistematización de la información.

Las principales dimensiones contenidas en el formulario son: objetivos, características de las prestaciones ofrecidas y población beneficiaria de las mismas, alcance o cobertura de las iniciativas, formatos de los procesos de evaluación y supervisión de las acciones, dinámica de funcionamiento, recursos financieros y humanos utilizados para la ejecución de los programas.

2. El Observatorio Social de Indicadores y Programas puede consultarse en: <http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/portal.php>

El diagrama que se presenta a continuación da cuenta del diseño de campo definido, en que se encuentra el Inciso, la Unidad Ejecutora (UE) donde se radica el programa y las distintas variables relevadas. Aunque no está incluido en el diagrama, también se indagó sobre el referente organizativo en el que se inscribe el programa (figura 2.2).

Para la recolección de la información de los programas sociales radicados en los Gobiernos Departamentales, se contactó a las jerarquías locales a través de cartas enviadas por las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social y, posteriormente, los técnicos del Repertorio de Políticas Sociales realizaron entrevistas personales. Al igual que el formulario de nivel nacional, la mayoría de las variables se tradujeron a preguntas cerradas.

Los análisis realizados sobre la base de programas municipales toman en cuenta una precaución muy importante que hay que subrayar.

Como la construcción de la unidad de análisis, “el programa social” –en este caso departamental-, se realizó con personas ubicadas en diferentes posiciones jerárquicas en cada uno de los Gobiernos, llevó a ciertas diferencias de información para aquellas intervenciones que se ejecutan conjuntamente entre varios organismos públicos.

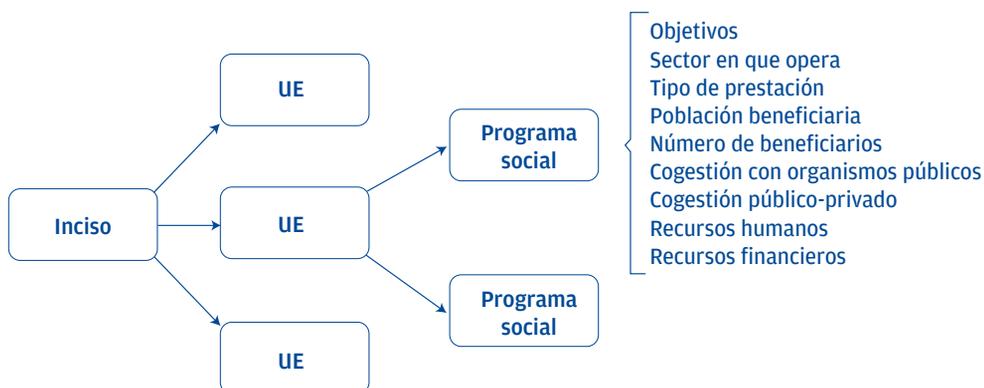
Los programas sociales que aquí se denominan “co ejecutados” se tratan de prestaciones de bienes

o servicios sociales que se implementan entre varios organismos públicos. Existen algunos que son ejecutados por los Gobiernos departamentales con otros Gobiernos de la misma naturaleza jurídica y otros, la mayoría, que se llevan adelante con organismos de la Administración central, Entes Autónomos y/o Servicios Descentralizados.

Ahora bien, a la hora de analizar la información sobre estos programas co ejecutados se decidió construir una tercera base de datos, la de “programas co ejecutados”, para ser considerada diferencialmente respecto de las iniciativas sociales que los organismos centrales ejecutan solos y de aquellas que son llevadas adelante por los distintos Gobiernos departamentales.

Esta decisión se tomó ya que, como se dijo, existen diferencias en la información aportada por unos y otros organismos. Sintéticamente: algunos gobiernos departamentales establecían que co ejecutaban programas con otras intendencias que éstas últimas no declaraban; algunos organismos centrales aportaron información de prestaciones co ejecutadas con Gobiernos departamentales y al momento de corroborar estos programas en las intendencias correspondientes, en muchos casos no se aportó la información de esa iniciativa social o en otros casos la unidad de análisis se reconstruía conceptual y empíricamente de forma diferente a la que realizó el organismo nacional co ejecutor.

Figura 2.2. Diseño de trabajo de campo



Fuente: Elaboración propia del equipo técnico del Repertorio de Políticas Sociales.

Para ilustrar este punto importa mencionar un ejemplo de la dificultad originada por la consideración diferencial de la unidad de análisis por parte de las autoridades de nivel nacional en relación a la realizada por los referentes locales.

El Instituto Nacional de Alimentación -INDA- del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social -MTSS- ejecuta el programa de alimentación “Apoyo a Instituciones Públicas y Privadas” -AIPP- que, someramente, apoya a través de canastas de alimentos a comedores y merenderos públicos y privados de todo el país. Paralelamente, ese mismo organismo ejecuta el “Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos” -PAEC- que busca atender a poblaciones con problemáticas específicas de alimentación. Ambas intervenciones públicas son implementadas, en muchos sitios del país, a través de comedores o merenderos municipales, bajo la modalidad de convenios con el o los Gobierno/s Departamental/es. Ahora bien, cuando se relevan los programas de alimentación de esos Gobiernos Departamentales -que tienen convenios con el INDA para ejecutar los programas mencionados-, los referentes locales aportan información bajo rótulos tales como “Programa de merenderos municipales”, “Programa de comedores municipales” o simplemente “Programa de alimentación”. La información municipal aportada de esa manera impide dilucidar cuál de los dos programas del INDA se ejecuta efectivamente en el Gobierno Departamental considerado o si se implementan los dos o ninguno.

Este es sólo uno de los ejemplos que llevaron a construir esa tercera base de datos, de “programas co ejecutados”, agrupando en ella sólo las intervenciones que se implementan por múltiples organismos públicos y, por lo tanto, diferentes de los ejecutados por los organismos nacionales solos o los que prestan los Gobiernos Departamentales unitariamente. En el capítulo que se analizan los programas co ejecutados se especifica en mayor medida qué tipos de intervenciones públicas se consideraron.

Alcance de la información de los programas nacionales

Como se estableció, la información de los programas sociales de los organismos nacionales fue completada en los años 2008 y 2009 y alcanzó a un total de 18 organismos de la Administración Central,

Cuadro 2.1. Cantidad de programas por Inciso (en frecuencia absoluta)

Inciso	Nº de Programas
Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)	47
Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	6
Banco Hipotecario del Uruguay (BHU)	1
Banco de Previsión Social (BPS)	19
Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)	58
Ministerio de Educación y Cultura (MEC)	8
Ministerio de Defensa Nacional (MDN)	46
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	31
Movimiento por la Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural (MEVIR)	3
Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca (MGAP)	1
Ministerio del Interior (MI)	31
Ministerio de Salud Pública (MSP)	16
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	18
Ministerio de Transporte y Obras Públicas (MTOB)	1
Ministerio de Turismo y Deporte (MTD)	15
Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA)	9
Presidencia y OPP	18
Universidad de la República (UdelaR)	64

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base Nacional 2008 - Dic. 2009, N=392.

Nota: En el Anexo 3 se puede consultar el número de programas sociales según la radicación institucional en las diferentes Unidades Ejecutoras de cada organismo público nacional.

Entes Autónomos y Servicios Descentralizados. De esas entidades públicas se obtuvo un total de 392 programas de nivel nacional que se detallan en el cuadro 2.1.

Consideraciones especiales sobre algunos de los organismos públicos nacionales relevados

A lo largo del proceso de relevamiento existieron una serie de particularidades que exigieron un tratamiento concreto por parte del equipo técnico. A continuación se resaltan las decisiones más relevantes a efectos del análisis que se realiza en este trabajo.

1. Las acciones desarrolladas por la Dirección General de la Salud –DIGESA– del Ministerio de Salud Pública –MSP– no fueron consideradas en el presente estudio ya que se trata de programas (se relevaron 12 iniciativas) que están dirigidos a tomadores de decisiones en el diseño de las políticas sanitarias y/o que buscan redefinir políticas públicas específicas y no tienen –o no pueden determinar– un número aproximado de beneficiarios, cuestión que lo aleja del marco conceptual utilizado aquí.
2. En la Dirección de Formación y Perfeccionamiento Docente de la Administración Nacional de Educación Pública se logró identificar a la totalidad de los programas sociales allí radicados, sin embargo, sólo se brindaron los datos de los programas de Perfeccionamiento y Estudios Superiores. Como las iniciativas del área Magisterial y del área de Educación Media no pudo relevarse directamente, algunos datos básicos de esas subdirecciones se completaron en base al Anuario Estadístico del Ministerio de Educación y Cultura –MEC– correspondiente al año 2007.
3. En la tercera etapa de relevamiento, la correspondiente al bienio 2008 – 2009, se avanzó notoriamente con el relevamiento de información en el Ministerio de Defensa Nacional. Sin embargo, hay que destacar dos particularidades. La primera refiere a que debido a la gran dificultad

de acceso a la información de las diferentes escuelas de formación de cada una de las tres “armas”, llevó a que los datos de los programas sociales que allí se implementan fueran completados en base a sus páginas electrónicas³ y a la información existente en el anuario del MEC referido. El hecho de que estas dos fuentes sean públicas permite dar la suficiente validez a los datos de allí obtenidos. Las entidades que se completaron con esas fuentes de información fueron: Liceo Militar, Escuela de Aeronáutica, Escuela Naval y Escuela Militar.

La segunda particularidad que importa recalcar sobre el MDN, es que debido a la extremadamente compleja estructura administrativa que posee fue imposible abarcarla totalmente en este relevamiento. Este organismo posee un número importante de unidades y sub-unidades distribuidas en todo el país, con un complejo sistema de estructura jerárquica. Si bien se contó con un invalorable apoyo de las autoridades y de los diversos referentes designados, no se pudo terminar de relevar la totalidad de programas allí radicados. Sin embargo, los 47 programas de este Inciso hacen suponer que se han relevado aproximadamente un 70% del total de la oferta del MDN. Existen intervenciones del primer nivel de atención en salud que no se han podido alcanzar por demoras en la comunicación con la Dirección Nacional de Sanidad Militar. Si bien esta unidad controla y coordina ese nivel de atención en todas las “armas”, sólo se pudo conseguir información para la Sanidad Naval y para el Hospital Militar. Aunque se trata de programas análogos, no fueron relevados los programas de este tipo ejecutados dentro de la Fuerza Aérea y en otras unidades del Ejército Nacional.

4. A mitad del período de relevamiento, a raíz de la creación de la Agencia Nacional de Vivienda (ANV) se modificaron algunas de las atribuciones y cometidos del Banco Hipotecario del Uruguay (BHU). Por tal motivo del total de programas que inicialmente habían sido relevados en el BHU, luego no se validó la información con la

3. Las páginas electrónicas consultadas fueron: Liceo militar: www.liceomilitar.edu.uy; Escuela naval, www.esuelanaval.edu.uy; Escuela Militar: www.esuelamilitar.edu.uy y Escuela de Aeronáutica: www.ema.edu.uy y se accedió en abril y mayo de 2009.

ANV (donde se radicaron muchos de esas prestaciones). Se mantuvo sólo la iniciativa “Emergencia Crítica” del BHU.

5. En la Dirección Nacional de Cárceles del Ministerio del Interior se logró relevar las iniciativas “Departamento de educación y extensión educativa” y el “Programa de rehabilitación”. Diversas dificultades burocráticas interpuestas por las autoridades de esa Dirección a lo largo del bienio 2008 – 2009, llevaron a que se excedieran los tiempos del trabajo de campo y, por esa razón, estos programas no se incluyeron.
6. La organización de la información que posee el Ministerio de Turismo y Deporte conllevó un complejo proceso de recogida de la información que también llevó a que se excedieran los límites temporales del trabajo de campo. Para este organismo no se pudo completar la información de los siguientes programas sociales allí radicados: “Turismo para trabajadores”, “Turismo solidario”, “Turismo Social permanente” y “Programa de transferencias a deportistas federados”.
7. Importa señalar que pese a los ingentes esfuerzos de los funcionarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), en ese organismo no se pudo completar todo el proceso de relevamiento. La organización de la información, en base a capítulos y Unidades Administrativas, dificultó su conceptualización en la unidad de referencia del análisis y su reorganización implicaba un difícil proceso que excedía los tiempos previstos.
8. Por último, la información correspondiente a los programas educativos de la UdelaR fue construida en base a información secundaria.⁴ Sin embargo, sí fueron relevados personalmente las prestaciones en el área de salud (Hospital de Clínicas) y de Bienestar Universitario.

Alcance de la información de los programas municipales

El total de la información de los programas municipales, co ejecutados y aquellos implementados “solitariamente” por los Gobiernos Departamenta-

les, corresponde a las acciones llevadas adelante por la totalidad de esas entidades durante el año 2007. Fueron relevados 150 programas sociales municipales implementados exclusivamente por cada una de las diecinueve Intendencias del país. El cuadro 2.2 muestra el total de iniciativas según la Intendencia encargada de la prestación.

Cuadro 2.2. Cantidad de programas ejecutados exclusivamente por Gobiernos Departamentales (en frecuencia absoluta)

Gobierno Departamental	Nº Programas
Intendencia de Artigas	8
Intendencia de Canelones	20
Intendencia de Cerro Largo	12
Intendencia de Colonia	7
Intendencia de Durazno	8
Intendencia de Lavalleja	2
Intendencia de Maldonado	13
Intendencia de Montevideo	34
Intendencia de Paysandú	5
Intendencia de Rocha	5
Intendencia de Río Negro	2
Intendencia de Rivera	6
Intendencia de Salto	5
Intendencia de San José	10
Intendencia de Soriano	6
Intendencia de Tacuarembó	3
Intendencia de Treinta y Tres	4
Total	150

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base Municipal 2007 - Dic. 2009, N=150.

En el caso de las intervenciones sociales que se co-ejecutan entre entidades estatales del nivel central y los gobiernos departamentales se relevaron un total de 348 iniciativas. La mayoría de los mismos responden a programas radicados institucionalmente en organismos de nivel central (muchos de ellos de alcance nacional), en los que los gobiernos departamentales ofician de soporte local, apoyando en la implementación de la política. También existen un conjunto de prestaciones de origen departamental,

4. Documentos oficiales consultados en la página electrónica de la Universidad de la República, www.universidad.edu.uy

es decir que los gobiernos locales son los que impulsan la intervención y solicitan el apoyo de entidades estatales del nivel central. El cuadro 2.3 muestra la radicación por Gobierno Departamental de los programas co ejecutados entre varios organismos públicos.

Tanto para los programas aquí denominados “puros” (implementados “solitariamente” por los diferentes Gobiernos Departamentales) como los “co ejecutados” (implementados entre varios organismos públicos pero con ejecución municipal) fueron relevados a través de las direcciones administrativas departamentales donde se implementan la mayor parte de esos programas. No obstante ello, algunas

unidades de ciertos Gobiernos locales no pudieron ser relevadas, principalmente debido a bloqueos burocráticos o sencillamente por falta de interés o tiempo de los referentes institucionales.

De las Intendencias de mayor envergadura (en términos de número de funcionarios, presupuestos y cantidad de programas), la única Dirección departamental que no fue posible relevar fue la División Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo. En síntesis, se estima que se obtuvo información para la gran mayoría de la oferta de los gobiernos municipales.

Cuadro 2.3. Cantidad de programas co-ejecutados entre varios organismos públicos según Gobierno Departamental (en frecuencia absoluta)

Gobierno Departamental	Nº Programas
Intendencia de Artigas	18
Intendencia de Canelones	33
Intendencia de Cerro Largo	15
Intendencia de Colonia	11
Intendencia de Durazno	18
Intendencia de Flores	14
Intendencia de Florida	18
Intendencia de Lavalleja	14
Intendencia de Maldonado	28
Intendencia de Montevideo	28
Intendencia de Paysandú	18
Intendencia de Río Negro	19
Intendencia de Rivera	14
Intendencia de Rocha	16
Intendencia de Salto	23
Intendencia de San José	15
Intendencia de Soriano	13
Intendencia de Tacuarembó	12
Intendencia de Treinta y Tres	21
TOTAL	348

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base Municipal 2007 - Dic. 2009, N=348.

Capítulo 3

Características generales de la oferta social de organismos de la Administración Central

Cabe reiterar, como ya se indicó en la introducción, que Uruguay se ha caracterizado en la región por poseer tempranamente –a partir de las primeras décadas del siglo XX– un Estado Social con amplia cobertura de la población. Por esta razón, cuando se aborda la oferta pública nacional, se registran servicios sociales esenciales que datan de un pasado lejano y a la vez se evidencia un fuerte intervencionismo estatal en diversos sectores y áreas de la vida socioeconómica, favorecido seguramente por su legado histórico en materia de bienestar.

Período de creación de los programas

Para realizar el análisis de las fases temporales en que se inauguraron el conjunto de prestaciones sociales que tienen vigencia hasta el presente, se utilizaron ocho categorías analíticas que combinan criterios políticos e históricos, relativos a: a) etapas de distribución del bienestar –emergencia, expansión y reforma-recorte de los bienes públicos– y b) instancias de relativa consagración⁵, suspensión y reinstalación del sistema democrático.

Atendiendo esos agrupamientos temporales se identifica en el cuadro 3.1 dos períodos sociopolíticos estratégicos en la promoción de protección social, el relativo a los primeros 50 años del siglo XX en el que se consagra y expande el “núcleo duro” de la matriz de bienestar uruguayo y la fase que coincide con la reapertura y consolidación democrática -1985-2010-.

No hay lugar a duda que a partir de comienzos del

siglo pasado se instauró en el país un sólido sistema de bienestar social que perdura hasta nuestros días, pese a que fue sometido a una serie de cambios y ajustes. El 12,3% de los programas que figuran en esa etapa, constituyen las bases de las funciones secundarias de los Estados Modernos –salud, educación y trabajo– y por ende los bienes públicos que se ofrecen responden a una orientación de corte universalista. En cambio, una vez retomada la democracia, tienden a configurarse un mayor número de prestaciones “focalizadas” con respecto a períodos anteriores.

Cuadro 3.1. Período de creación de los programas sociales (en frecuencia absoluta y porcentaje)

Períodos de creación	Frecuencia	Porcentaje
1815 a 1950	45	12.3
1951 a 1970	18	4.9
1971 a 1984	22	6.0
1985 a 1989	35	9.5
1990 a 1994	28	7.6
1995 a 1999	42	11.4
2000 a 2004	45	12.3
2005 a 2008	132	36.0
Total	367	100.0

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos relevados: 367; Sin dato: 25 casos.

En el intento de visualizar de mejor manera la aprobación de nuevas prestaciones sociales y así centrar la atención en la dinámica de producción de protección social con posteridad a la dictadura, se analizarán las categorías temporales posteriores a 1985. Bajo esta óptica, se constata, de acuerdo a los datos presentados en el cuadro 3.2 una tendencia incremental de promoción de programas, que alcanza su

5. El país hasta 1904 presentaba niveles considerables de inestabilidad democrática debido al surgimiento de constantes guerras civiles. A partir de ese período, el sistema democrático parecía consolidado, sin embargo en 1973 se produjo un quiebre institucional que se tradujo en la suspensión del funcionamiento democrático por doce años -1973-1985-.

Cuadro 3.2. Creación de programas sociales según períodos a partir de 1985 (en frecuencia absoluta y porcentaje)

Períodos de creación	Frecuencia	Porcentaje
1985 a 1989	35	12,4
1990 a 1994	28	9,9
1995 a 1999	42	14,9
2000 a 2004	45	16,0
2005 a 2008	132	46,8
Total	367	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 367. Sin dato: 25

mayor expresión en el gobierno del presidente Dr. Tabaré Vázquez – desde el 2005 al 2010-.

En esa etapa, Latinoamérica se caracteriza por “lanzar” múltiples propuestas de “Combate a la Pobreza”, de cobertura limitada y con pautas integrales de acción –combinación de bienes y servicios-. Como se verá más adelante, Uruguay incorporó esas propuestas operativas, modificando sus clásicos formatos de provisión social, lo que explica los aumentos constantes en la generación de nuevos programas. No obstante, interesa señalar que el gran “salto cuantitativo” en la producción de protección que se verifica en el primer gobierno de izquierda, no parece corresponderse estrictamente con una “moda regional” sino con factores relacionados con las extensivas situaciones de pobreza pos crisis económica del año 2002, así como también con orientaciones ideológicas de esa Administración Política.

Esquema conceptual de etapas en la ejecución de programas sociales del Estado uruguayo⁶

Existen un conjunto de opciones y mecanismos que caracterizan la creación de políticas sociales en las distintas fases históricas, que se traducen en matri-

ces específicas de bienestar. El rol del Estado, del mercado y de la sociedad civil, los objetivos generales de las intervenciones sociales, el nivel de cobertura y el perfil de los beneficiarios, así como los formatos de ejecución de las prestaciones públicas (de tipo central, desconcentrada o descentralizada entre otros) son algunas de las dimensiones analíticas esenciales que se consideran en este estudio.

En esta sección se busca establecer las relaciones existentes entre las diferentes etapas del sistema de protección uruguayo y las opciones predominantes de programas sociales que se promueven en esos períodos⁷.

La literatura nacional e internacional identifica una serie de prestaciones sociales que por sus atributos se las consideran pertenecientes a la **etapa tradicional** de los sistemas de protección social (Serrano, 2005). En ese período, el Estado impulsa el desarrollo de servicios públicos básicos, es decir, políticas sectoriales que buscan ampliar el acceso de la población a una variada gama de bienes sociales estratégicos para la consagración de una nación moderna- educación, salud, previsión social, vivienda y urbanización-. Se trata de programas sociales que se gestionan centralmente, y en que el Estado se configura como la entidad rectora, ya sea en materia de provisión directa y/o regulación de esas prestaciones. A su vez, estas iniciativas se caracterizan por una orientación universalista, que se traduce en la ausencia de barreras a la “entrada” o al acceso de esos bienes o servicios.

Este tipo de políticas sociales se corresponden con los clásicos esquemas de bienestar de posguerra, estructurados sobre un mercado de empleo dinámico y relativamente integrador, a lo que se agregan políticas educativas y de salud abarcativas de la población en su conjunto. En otras palabras, la etapa calificada de tradicional en materia de protección, supone el desarrollo del clásico poder infraestruc-

6. En el Anexo 4 se pueden consultar los criterios utilizados para la construcción de la tipología de ejecución de programas nacionales.

7. Importa recordar que aquí se consideran las prestaciones sociales existentes al año 2008 por lo cual, obviamente, no se toman en cuenta las iniciativas que se han dejado de implementar y que no forman la base de datos del Repertorio de Políticas Sociales.

tural de las sociedades modernas, en términos de M. Mann, que mediante la intervención pública en los sectores de educación, salud, trabajo, transforma el vínculo entre el Estado y los grupos sociales (Mann, 1986).

La segunda categoría de programas se los enmarca en la **etapa asistencial**, asociados al agotamiento de los típicos esquemas de bienestar vigentes en la región, en particular en el Cono Sur hasta inicio de la década de los años 80'. La mayoría de esas iniciativas están dirigidas a la atención de problemáticas asociadas, fundamentalmente, a situaciones de vulnerabilidad y pobreza. Estas líneas de acción focalizan su operativa en segmentos sociales específicos; se estructuran en base a objetivos precisos y evaluables; y en su mayoría cuentan con la coparticipación de actores y asociaciones civiles.

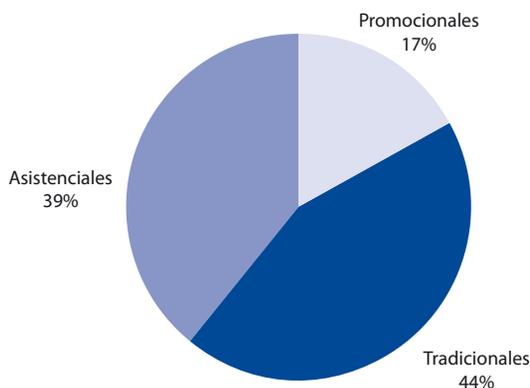
Vale la pena mencionar, que este conjunto de intervenciones públicas en el área social se agrupan en bajo la categoría descriptiva de Programas de Combate a la pobreza, los que intentaron desde su emergencia, mediados de los años 80', incidir en los procesos de desafiliación social que se estaban consolidando y/o gestando en la región (PNUD, 2004). En síntesis, se trata de "(...) *intervenciones sociales de naturaleza compensatoria y transitoria, dirigida fundamentalmente a los sectores sociales catalogados de indigentes*" (Midaglia y Castillo, 2009: 4).

El último de los tipos de programas sociales pasibles de clasificación se los ubica en la etapa considerada **promocional**, la que se impulsa a mediados de la década de los 90', y si bien coexiste con la denominada asistencial, las iniciativas promovidas se diferencian de estas últimas. En ese período, se fomentan líneas de acción destinadas a complementar los tradicionales derechos sociales -educación, salud, entre los más destacados-, que si bien mantienen su carácter focalizado, una proporción de ellas se inscriben en servicios sociales de corte universal. Este tipo de programas busca desarrollar las capacidades propias de los receptores de las políticas, ofreciendo herramientas -capacitación laboral, lectoescritura, trabajo protegido, etc.- para superar, en un proceso de mediano plazo, las condiciones de vulnerabilidad en la que se encuentran esos segmentos de población. En la mayoría de los casos, estas propues-

tas abordan temas novedosos de la agenda política -infancia, juventud, género y etnia-, que requiere de intervenciones transversales, es decir, intersectoriales, para dar respuestas a estas problemáticas específicas. En definitiva, la composición del núcleo promocional de programas se pueden tipificar como "*intervenciones multisectoriales y con operativa local, las que si bien mantuvieron una expresión focalizada, ampliaron su espectro de acción en la medida que incorporaron nuevos segmentos pobres de población*" (Ibíd.: 4).

El gráfico 3.1 que se presenta a continuación muestra la aplicación de clasificación arriba expuesta en el universo de iniciativas nacionales relevadas en el Repertorio de Políticas Sociales. El esquema de protección uruguayo tiene como componente fundamental hasta el presente programas de corte tradicional, es decir, aquellos fundacionales del área pública social.

Gráfico 3.1. Tipos de iniciativas (Tradicionales - Asistenciales - Promocionales) en los programas sociales nacionales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

En el total de la oferta de bienes y servicios se aprecia también una considerable presencia de iniciativas de carácter asistencial cuyo centro de atención radica en el abordaje de las necesidades de los estratos sociales que presentan diverso tipo de carencias sociales. Por último, las iniciativas promocionales representan casi un quinto de los bienes públicos

ofrecidos -17%-, aunque cabe consignar que se trata de prestaciones de reciente creación. Este último tipo de programas tienden a suplantar a algunos de orientación asistencial, adaptando los formatos de provisión pública a nuevas lógicas de acción.

Como se mencionó, los diferentes agrupamientos de programas sociales se relacionan con diversas instancias de consolidación y ajuste del sistema de protección uruguayo, de ahí que cabe esperar cierto grado de correspondencia entre la orientación de esas iniciativas y los períodos en fueron impulsados.

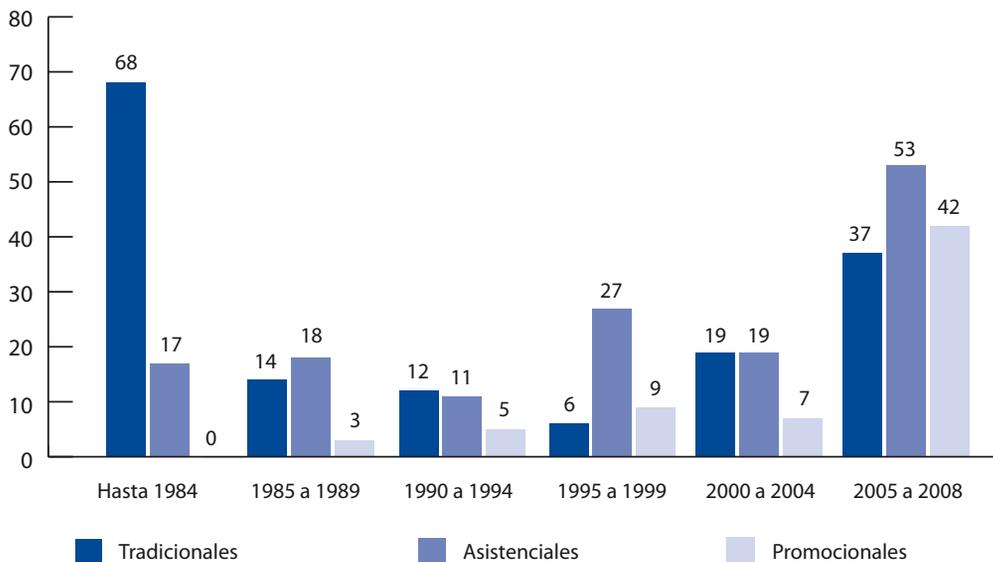
En términos generales, se constata según la información presentada en el gráfico 3.2 que hasta mediados de la década del 80' prima la opción de líneas tradicionales de bienestar, configurándose como un componente estratégico del sistema de seguridad social en su conjunto. Posteriormente, disminuye abruptamente la tendencia de creación de iniciativas sociales con pretensiones de universalidad de cobertura y con el Estado como el agente de provi-

sión monopólico. Las intervenciones calificadas de tradicionales recobran impulso en el nuevo milenio y particularmente en el trienio que va del año 2005 al 2008, vinculadas esencialmente con la satisfacción de nuevas demandas sociales y/o algunas clásicas que logran reincorporarse a la agenda política –género, negociación colectiva de salarios, etc.-

No obstante la tendencia descrita, en términos globales se constata desde el año 2005 un fuerte incremento en la creación de propuestas sociales en las tres categorías antes analizadas.

Como se puede apreciar en el gráfico, las acciones promocionales comienzan a diseñarse a fines de la década del 80', registrándose una creciente participación de estas líneas de protección en la matriz de provisión social. Entre el 2005 al 2008, la promoción de ese tipo de programas prácticamente duplica la magnitud de los instalados previamente. Si se observa en forma acumulada la cantidad de propuestas de esa naturaleza constituirían un universo de 24 casos y entre el 2005 al 2008 se aprobaron 42 nuevas

Gráfico 3.2. Tipos de programas según períodos de creación (en frecuencia absoluta)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 367. Sin datos: 25.

estrategias de promoción social. En otras palabras, del total de iniciativas promocionales existentes hasta el presente, un 64% se diseñaron y ejecutaron desde el año 2005 en adelante.

Las líneas de acción de perfil asistencial registran un comportamiento irregular, destacándose una baja presencia antes del 1985, y luego aparecen en escena, verificándose un fuerte impulso de creación en los últimos quince años.

Importa considerar la forma de distribución de los tres tipos de bienes y servicios sociales -tradicional, promocional y asistencial- en los diversos organismos públicos de alcance nacional, de manera de vislumbrar la existencia de pautas de especialización

entre las entidades estatales en las arenas y formatos de provisión social.

El cuadro 3.3 permite apreciar un cierto grado de experiencia acumulada en algunos organismos públicos según el tipo de programas que implementan. Es así que la ANEP, ASSE, el BHU, el MSP, el MVO-TMA, la UdelaR y el MDN basan su intervención pública conduciendo en líneas de acción de corte tradicional. Vale señalar que la alta proporción de propuestas con perfil tradicional en la órbita del Ministerio de Defensa se explica, fundamentalmente, por la atención sanitaria y educativa que realiza esa entidad entre la población perteneciente directa o indirectamente a esa unidad estatal.

Cuadro 3.3. Tipos de programas según organismo responsable de la ejecución (en frecuencia absoluta y porcentaje)

INCISOS	Tradicionales		Asistenciales		Promocionales		Total	TOTAL (%)
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
ASSE	4	66,7	2	33,3			6	100
ANEP	38	81	2	4	7	15	47	100
BPS	8	42	10	53	1	5	19	100
BHU	1	100					1	100
INAU	10	17	35	60	13	22	58	100
MDN	31	67	14	30	1	2	46	100
MIDES			7	23	24	77	31	100
MEC	1	13	4	50	3	38	8	100
MGAP					1	100	1	100
MSP	16	100					16	100
MTSS	4	22	6	33	8	44	18	100
MTOP			1	100			1	100
MTD			14	93	1	7	15	100
MVOTMA	5	56	2	22	2	22	9	100
MI	9	29	21	68	1	3	31	100
MEVIR			3	100			3	100
Presidencia y OPP	1	6	17	94			18	100
UDELAR	45	70	14	22	5	8	64	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

Los programas asistenciales tienen una mayor incidencia en la oferta social de las siguientes instituciones estatales: Presidencia de la República y OPP, INAU, MEVIR, MI y MTD. Dentro de ellos califican programas tales como los de salud bucal, atención a niños, niñas y adolescentes en situación de calle u otros que abordan necesidades específicas de grupos poblacionales.

Una proporción significativa de programas promocionales se localizan bajo la órbita de Secretarías con legados históricos y pesos diferenciales en el entramado público. Se destaca un elevado número de estas propuestas bajo la responsabilidad del MIDES, el MGAP, el MEC y el MTSS. Las prestaciones ligadas a programas de capacitación laboral, emprendimientos productivos, u otras que buscan establecer un nexo entre educación y trabajo son las que nutren este grupo de iniciativas.

En definitiva, resulta pertinente afirmar que el sistema de bienestar social uruguayo posee una estructura arraigada de prestaciones tradicionales a las que se les ha ido añadiendo pautas asistenciales y/o promocionales de provisión social. En esas arenas públicas en las que priman intervenciones tradicionales, el Estado continúa siendo el agente central en la provisión bienes sociales, y se vinculan con aquellos organismos públicos encargados de cumplir con las clásicas funciones secundarias de las naciones modernas, -ANEP y ASSE-. No obstante, importa reiterar que esa provisión tradicional viene siendo reforzada, en los últimos quince años, con programas asistenciales y promocionales que llevan adelante en mayor medida, entidades públicas consagradas para atender nuevas problemáticas sociales.

Para finalizar, es relevante señalar dos asuntos importantes a considerar en futuras indagaciones que surgen a partir de esta clasificación. En primer lugar, parece necesario profundizar los análisis relativos a la efectiva complementariedad que se genera entre los programas asistenciales y promocionales con los tradicionales. El amplio despliegue de iniciativas asistenciales y/o promocionales por parte de los distintos organismos públicos puede organizarse o no atendiendo los “vacíos” de la oferta social clásica.

En caso de no contemplarse, es muy posible que se brinden bienes similares, que en la peor de las situaciones puede dar lugar a superposiciones o solapamientos entre las iniciativas sociales. Planteado de otra manera, parece deseable en materia de políticas públicas, que a la hora de formular alternativas de inspiración asistencial y promocional, se tome en consideración, no sólo los riesgos y/o problemas que se pretenden abordar, sino también las prestaciones tradicionales en funcionamiento.

En segundo lugar, habría que considerar extender los estudios sobre los impactos que producen las nuevas líneas de acción – la asistencial y promocional-, asumiendo que resulta muy difícil cuantificar una serie de aspectos constitutivos de los programas promocionales. De cualquier manera eso no debería inhibir para que los gestores públicos definieran claramente los resultados esperados en corto y mediano plazo en torno a esta pauta de acción social.

Clasificación de objetivos y áreas operativas

Los objetivos o las áreas operativas de los programas sociales nacionales se relevaron de manera abierta y requirió de un ejercicio de codificación que permitiera definir una batería limitada de agrupamientos descriptivo-analíticos. Se construyeron trece categorías que toman en cuenta los objetivos y las actividades que se realizan para proveer las diversas prestaciones sociales. En el Anexo 5 se explicitan los criterios utilizados para clasificar el universo de políticas sociales según los objetivos definidos.

De acuerdo a la información del gráfico 3.3, una mayoría relativa del total de las iniciativas sociales se inscriben en el campo de la educación -29,7%-, ya sea impartiendo enseñanza formal y no formal y/o mediante el desarrollo de actividades de apoyo a la capacitación y socialización de la población beneficiaria -becas para transporte, alimentación, etc.-. En segundo lugar, aunque a una distancia considerable –a 13,6 puntos porcentuales-, aparecen los programas de salud, otro de los ámbitos tradicionales de la provisión de bienestar⁸. En tercer lugar, figuran las iniciativas de atención integral destinadas a cubrir,

mediante varias prestaciones, las problemáticas de segmentos poblacionales en condición de vulnerabilidad. El alto porcentaje de este tipo de programas no llama la atención debido a que como se verá más adelante, esta categoría está integrada por un importante número de pequeñas intervenciones de cobertura limitada. También hay que resaltar, entre los programas de mayor arraigo estatal, aquellos que se enmarcan en el área laboral que incluyen, entre otros servicios, los clásicos seguros de desempleo así como también una serie de iniciativas de capacitación y apoyo a la inserción en el mundo del trabajo creadas a partir de los años 90’.

Los bajos porcentajes de programas de transferencias monetarias y de alimentación se explican porque en esos grupos de políticas sociales se consideran solo propuestas “puras”, es decir, las que se plantean estas acciones entre sus objetivos principales. En otras palabras, en esas categorías no se toman en cuenta aquellas intervenciones que brindan apoyo económico o alimenticio a los beneficiarios

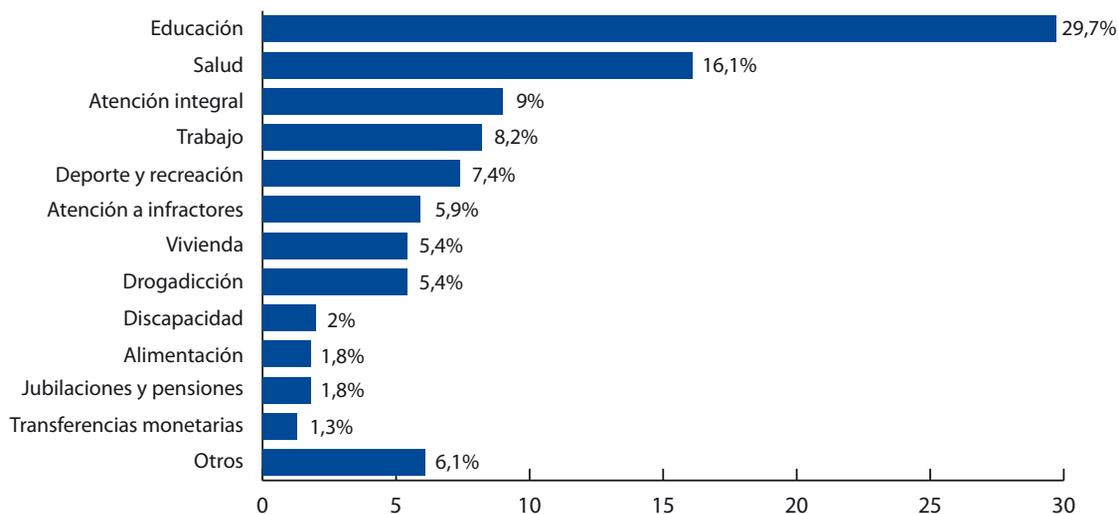
8. Vale la pena volver a recalcar que aquí no se hace referencia a las magnitudes de los programas de cada una de las áreas sino que sólo se está señalando el número de programas por área de operación en la realidad social.

de manera complementaria a los bienes esenciales que se ofertan, por ejemplo: la “copa de leche” a escolares o becas de apoyo económico a estudiantes de nivel secundario, etc.

Ahora bien, importa analizar los objetivos predominantes de los programas sociales de acuerdo a los períodos sociopolíticos en que fueron concebidos, de manera de identificar la existencia de vínculos entre opciones de políticas y fase histórica de promoción.

De acuerdo a los datos presentados en el cuadro 3.4, la temprana extensión de derechos laborales -asociados a jubilaciones y pensiones- de principios y mediados del siglo pasado, explica la alta presencia de prestaciones de retiro de la fuerza de trabajo previas a 1984. En una situación similar, se encontrarían los bienes educativos, ya que su consolidación data de las primeras décadas del siglo XX. Posteriormente se extendieron y ampliaron estas líneas de intervención, ajustando sus prestaciones a los nuevos criterios pedagógicos, así como a la situación social de los hogares de pertenencia de la población estudiantil. Por su parte, los servicios de alimentación también poseen una larga trayectoria histórica en el esquema de bienestar uruguayo, vinculados ini-

Gráfico 3.3. Programas sociales según objetivos (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 391. Sin dato: 1

Cuadro 3.4. Objetivos de los programas nacionales según períodos de creación (en porcentaje)

	Hasta 1984	1985 a 1989	1990 a 1994	1995 a 1999	2000 a 2004	2005 a 2008	Total
Educación	40,6%	7,9%	6,9%	4,0%	18,8%	21,8%	100%
Salud	16,9%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	55,9%	100%
Vivienda	9,5%	9,5%	14,3%	14,3%	14,3%	38,1%	100%
Alimentación	40,0%	40,0%		20,0%			100%
Drogadicción	4,8%			14,3%	4,8%	76,2%	100%
Deporte y recreación	22,2%	14,8%	7,4%	11,1%	18,5%	25,9%	100%
Discapacidad	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	25,0%	25,0%	100%
Atención integral	20,0%	14,3%	8,6%	22,9%	5,7%	28,6%	100%
Infracción y delito	8,7%	13,0%	13,0%	26,1%	13,0%	26,1%	100%
Trabajo	18,8%	3,1%	12,5%	15,6%	12,5%	37,5%	100%
Jubilaciones y pensiones	60,0%			20,0%		20,0%	100%
Transferencias monetarias	20,0%	20,0%				60,0%	100%
Otros	8,3%	16,7%	4,2%	12,5%	8,3%	50,0%	100%

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 366 casos. Sin dato: 26

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

cialmente a la esfera laboral, como apoyaturas para mejorar las condiciones de vida los trabajadores.⁹

Existen un conjunto de arenas públicas que han tenido una presencia de relativa importancia entre las intervenciones estatales en las etapas previas a los años 80', y que recibieron un fuerte impulso en el último período de gobierno. Es así que los programas de deporte y recreación, los de transferencias monetarias, de atención integral, de trabajo y de salud comparten, en ambos períodos históricos, "empujes" de promoción de estas áreas de acción.

Analizadas individualmente estas diversas líneas de

acción, se advierten algunas explicaciones sobre su presencia particular en el universo de la protección social. Las actividades clasificadas bajo el rótulo de deporte y recreación tienen un peso considerable en las fases de expansión de la matriz de bienestar nacional, asociadas fundamentalmente a los servicios educativos y a los programas implementados a través de la amplia red de plazas de deportes en todo el territorio nacional. El alza que se registra en torno a este tipo de iniciativas en el último período de gobierno responde a una nueva modalidad de provisión de bienes y servicios sociales que recurren a las actividades recreativas como una de sus herramientas estratégicas para alcanzar metas sociales más ambiciosas -en este grupo se cuentan algunas acciones enmarcadas en proyectos de extensión de la UdelaR-.

En cuanto a las transferencias monetarias, si bien presentan altos porcentajes cuando se las considera

9. La política alimentaria en el país se origina en 1932, con la creación de Comedores Públicos para la población trabajadora con necesidades socioeconómicas. Luego de varias reformulaciones relativas al encuadre institucional del organismo responsable de su ejecución, en 1977 se transfirió el Instituto Nacional de la Alimentación -INDA- a la órbita del MTSS.

de forma particular, se debe tener en cuenta que en el esquema general de prestaciones alcanzan sólo a un 1,3% del total de las intervenciones públicas. Su presencia relativa antes de 1984 se debe a la promoción y sistemática ampliación de las tradicionales Asignaciones Familiares vinculadas originalmente al mundo del trabajo. La expansión de este tipo de prestaciones en el último período refieren a la puesta en marcha de programas sociales de atención a nuevos riesgos, entre los que figuran, el Plan de Emergencia y el de Equidad a cargo del MIDES.

Las propuestas de atención integral han tenido tres impulsos creadores claramente diferenciados, en el período anterior a los años 80'; una segunda oleada creadora entre 1995 y 1999, y la última fase de promoción se registra en la Administración Vázquez. En la primera de esas etapas, las intervenciones de esa naturaleza se encuentran básicamente radicadas en el Ministerio del Interior, el Ministerio de Defensa y en el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay -INAU-, que atienden, a través de intervenciones integrales e intersectoriales -apoyo alimentario, habitación transitoria, etc.- necesidades específicas de grupos poblacionales. En los dos primeros organismos, estas prestaciones se destinan a funcionarios y sus familias vinculadas a dichas instituciones. En cambio, los programas a cargo del INAU se dirigen en general a los niños, niñas, adolescentes y sus familias con ciertos déficits socioeconómicos, independientemente de su pertenencia institucional. En el período que cubre desde 1995 a 1999 se verifica un crecimiento de este tipo de alternativas de protección, que se respalda en la generación y revisión de un conjunto de propuestas sociales promovidas desde el INAU. Por último, en el gobierno pasado, se registra un nuevo incremento de estos programas muy vinculados con la operativa de la nueva Secretaría de Estado en el área social, el MIDES.

Pasando a otra de las áreas tradicionales en el campo del bienestar social, la de trabajo, el cuadro 3.4 muestra que estas líneas de acción han tenido una magnitud considerable a lo largo de todos los períodos sociopolíticos aquí considerados. En una primera instancia, se consolidan las prestaciones sociales vinculadas a los derechos laborales fundamentales -desempleo, maternidad, seguro de enfer-

medad y accidentes de trabajo, etc.-. En las etapas posteriores, se fomentan actividades relativas a la orientación, inserción y capacitación laboral, y en el último período, sobresalen los proyectos que apoyan los emprendimientos productivo - laborales.

En lo que refiere a las estrategias sociales que tienen objetivos sanitarios, interesa mencionar el aumento registrado en la primera Administración política a cargo de la coalición de izquierda, producida por el despliegue de prestaciones asociadas al Fondo Nacional de Salud (FONASA), que se instauró en el marco de la Reforma de Salud iniciada en el 2008.

Criterios de acceso y orientación de los servicios y programas

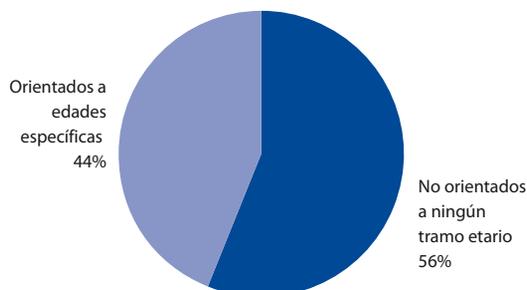
Continuando con la caracterización del esquema nacional de políticas sociales y en la búsqueda de respaldar las afirmaciones realizadas sobre el papel que el mismo ha desempeñado respecto a la atención de los clásicos y nuevos riesgos sociales, a continuación se abordan los diferentes criterios de acceso que se establecen en la provisión de bienes y servicios sociales.

Orientación por categorías de edad

En relación a los distintos grupos de población que cubre el sistema de políticas sociales se verifican diversas estrategias de intervención para proteger a los diversas franjas etarias. Para trabajar con la variable edad se optó por crear 5 categorías excluyentes: “Programas no orientados a ninguna edad”, “Programas dirigidos a niños y adolescentes”, “Programas dirigidos a adolescentes y jóvenes”, “Programas dirigidos a jóvenes y adultos” y “Programas dirigidos a adultos y adultos mayores”. En el Anexo 6 del presente informe se incluyen los criterios utilizados en la construcción de esos diversos grupos de edad.

Según las cifras del Gráfico 3.4 se puede decir que existe una diferencia relativamente significativa entre el universo de programas que no establecen discriminaciones etarias y los que orientan su atención

Gráfico 3.4. Programas sociales nacionales según orientación a edades específicas (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 391, sin dato: 1 caso.

a poblaciones en ciertos tramos de edad. En el total de intervenciones relevadas, las que no están orientadas a ningún tramo específico de edad -se dirigen a la población en general y/o abarcan varios grupos etarios simultáneamente- representan un 56% de la oferta total, mientras que los que direccionan su operativa en grupos poblacionales de edades determinadas alcanzan un 44%.

Si bien la proporción de iniciativas selectivas en las que rigen criterios de acceso relativos con el ciclo de vida son menores, su considerable peso en el sistema de protección podría ser un indicador de matrices de bienestar de relativa madurez, en las que la oferta social se organiza de acuerdo a las problemáticas predominantes de las distintas franjas de población. En este marco se consagran una serie de prestaciones sectoriales clásicas -educación, salud y seguridad social- y en los últimos años se incorporan una serie de intervenciones de orientación integral que atienden a grupos etarios en condición de vulnerabilidad socioeconómica.

Más allá de las apreciaciones arriba realizadas, cabe destacar que la pauta mayoritaria de intervención en los diferentes períodos históricos no establece selección de beneficiarios de acuerdo a franjas de edades.

Tal como se puede apreciar en el gráfico 3.5 los programas de más larga trayectoria en sistema de pro-

tección social no incorporan criterios de acceso por edades. Ese tipo de parámetros de acción se retoma aunque de forma moderada en las intervenciones diseñadas a partir del año 2000 hasta el presente. En los quince años que transcurren entre 1985 a 1999 la promoción de iniciativas sociales estuvo signada por la distribución de bienes públicos que sí establecían criterios etarios para seleccionar a su población de referencia. En esa etapa, como se analizará más adelante, también prevalecieron junto con los criterios etarios otras pautas de acceso en la operativa de los programas sociales.

Del total de prestaciones de alcance nacional, un tercio se dirigen a la población de niños, adolescentes y jóvenes, al tiempo que menos de un 5% se dirigen a las franjas más maduras (ver cuadro 3.5).

Cuadro 3.5. Distribución de programas según orientación por edad de la población beneficiaria (en frecuencia y porcentaje)

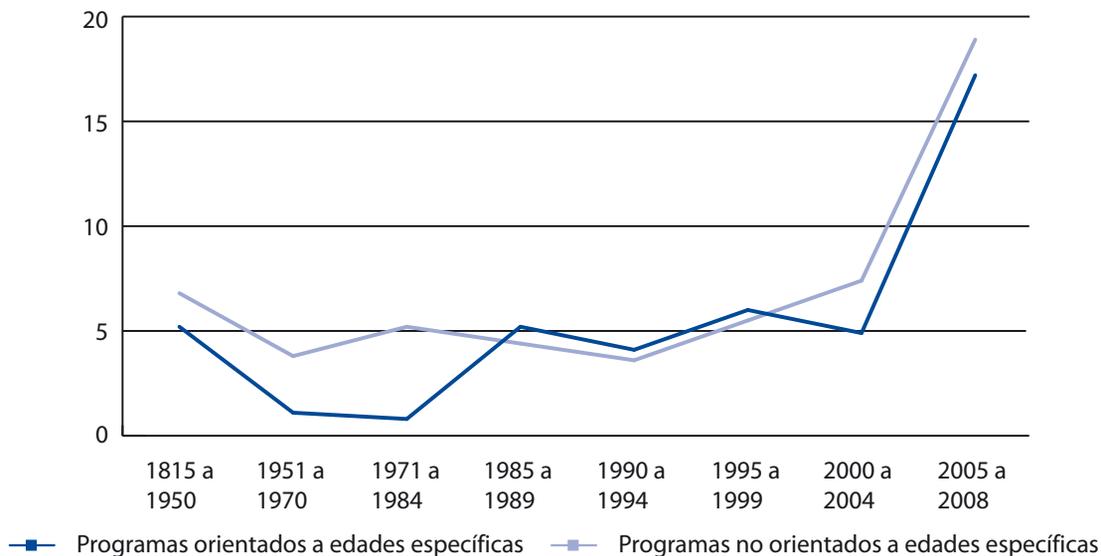
Categorías de edad	Frecuencia	Porcentaje
Sin distinción	219	55,9
Niños-adolescentes	92	23,5
Adolescentes-jóvenes	42	10,7
Jóvenes-adultos	22	5,6
Adultos-adultos mayores	17	4,3
Total	392	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

Importa señalar que el número de programas no guarda relación con su cobertura, o sea que el 23,5% de acciones dirigidas a niños y adolescentes no se traducen necesariamente en amplios grupos de beneficiarios amparados por estas líneas de acción, y lo contrario tampoco sucede con el 4,3% de intervenciones orientadas hacia los adultos mayores. Como se verá en el capítulo 4, los programas que atienden a poblaciones de mayor edad tienden a proteger a segmentos relativamente extensos de ciudadanos.

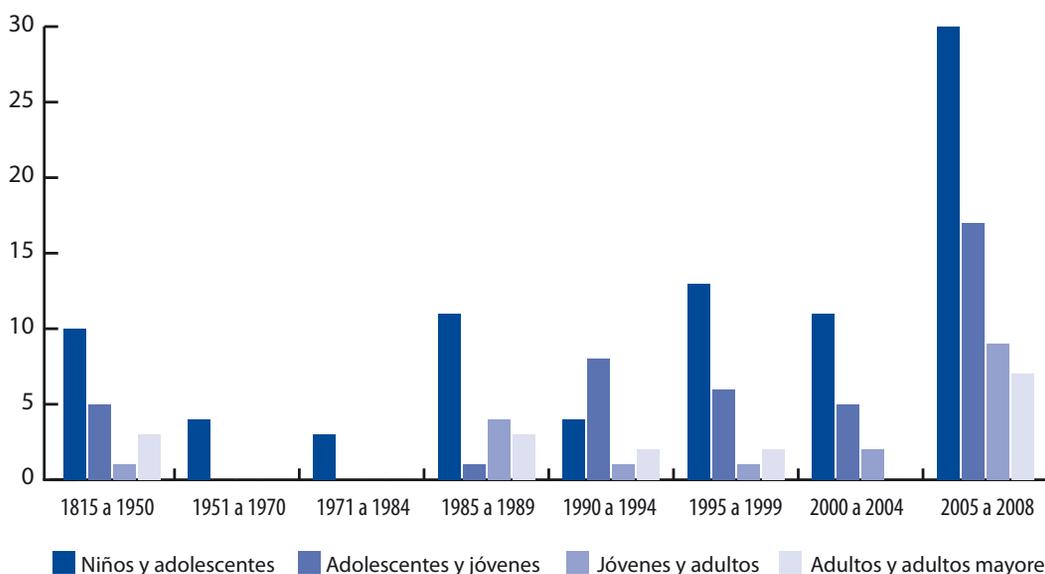
Cuando se analiza en el Gráfico 3.6, la dinámica de creación de iniciativas públicas considerando

Gráfico 3.5. Orientación por edad de la población beneficiaria según períodos de creación de los programas sociales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 366. Sin datos: 26 casos. El 100% está considerado según período de creación.

Gráfico 3.6. Programas sociales orientados a edades específicas según períodos de creación (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 163 (considera solo los programas dirigidos a edades específicas). Sin datos: 10 casos.

únicamente los programas que establecen criterios de edad para la obtención de beneficios, se puede realizar algunas apreciaciones generales, independientemente que la mayor proporción de estrategias de protección se concentra en los primeros tramos etarios.

En primer lugar, se constata que en el último período se le han otorgado primacía, por lo menos en cuanto al número de propuestas inauguradas, a los grupos de menor edad en relación a los restantes.

En segundo término, las intervenciones dirigidas a adultos mayores tuvieron un peso considerable en las etapas fundacionales del sistema de bienestar, y se constata un nuevo impulso, aunque muy moderado comparativamente con los otros sectores de la población, recién en la fase de restauración de la democracia.

Por último, la protección dirigida específicamente a los jóvenes y adultos -frangas etarias comprendidas entre los 25 y 60 años- ha ocupado un lugar mar-

ginal en el diseño de programas, no obstante en el período que se extiende entre 1985 a 1989, la atención a esos grupos asciende a un segundo lugar en la oferta social de ese momento histórico.

A continuación se examina, de acuerdo a la información presentada en el Cuadro 3.6 la distribución etaria de la protección social según los objetivos o las áreas de operación en la que se inscriben las intervenciones públicas.

Dentro de las arenas tradicionales de la provisión de bienestar, los servicios educativos están orientados, en mayor medida, hacia los estratos juveniles de la población. También era esperable que un porcentaje significativo de programas dirigidos a los segmentos poblacionales jóvenes y en particular a los primeros tramos, tuvieran entre sus objetivos principales la realización de actividades deportivas y/o recreativas. De cualquier manera, se advierte que en la mayoría de los casos, cuando esas acciones cubren especialmente a los niños, tienden a complementarse con otros tipos de prestaciones sociales.

Cuadro 3.6. Cantidad de programas orientados por edades según objetivos (en porcentaje)

	Niños y Adolescentes	Adolescentes y Jóvenes	Jóvenes y Adultos	Adultos y Adultos Mayores	Total
Educación	12,7%	6,9%	4,0%		23,7%
Salud	10,4%	2,3%	1,7%	4,6%	19,1%
Vivienda			1,7%	1,2%	2,9%
Alimentación	0,6%				0,6%
Drogadicción	1,7%	2,3%			4,0%
Deporte y recreación	7,5%	1,2%	0,6%	1,7%	11,0%
Discapacidad	1,2%		0,6%		1,7%
Atención integral	13,3%	1,7%			15,0%
Atención a infractores	0,6%	5,2%	1,2%		6,9%
Trabajo		4,0%	1,7%		5,8%
Jubilaciones y pensiones				1,2%	1,2%
Transferencias monetarias	1,7%			0,6%	2,3%
Otros	3,5%	0,6%	1,2%	0,6%	5,8%
Total N=173	53,2%	24,3%	12,7%	9,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 173. Considera sólo los programas con alguna orientación etaria específica.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

Otro punto a resaltar es el relativo a las estrategias de atención integral, registrándose una alta magnitud de esas intervenciones dirigidas también a la infancia y la adolescencia. Como se mencionó en el cuadro 3.4, estas iniciativas tuvieron tres fuertes impulsos de creación que se correspondieron con la inauguración o reformulación de propuestas sociales a cargo del INAU. A la vez, esta modalidad de provisión social –atención integral– en un porcentaje significativo se refuerza con acciones que incorporan a un espectro de población más amplio que la de los jóvenes, atendiendo en particular a situación de extrema vulnerabilidad socioeconómica.

Un último tema a considerar, refiere a las iniciativas que incorporan criterios de selectividad por edad dirigidas a personas con discapacidad. En particular, cabe resaltar la inexistencia de atención específica a adultos y adultos mayores con este tipo de problemas. Más allá de que estas poblaciones pueden ser cubiertas por programas que no tienen orientación etaria -o sea que se dirigen a toda la población-, no deja de evidenciarse un posible “vacío” de provisión pública en la matriz de protección nacional. Este asunto resulta particularmente relevante en las discusiones políticas actuales acerca de la instalación de un “sistema de cuidados” para la población uruguaya.

Orientación socioeconómica y otras condiciones de acceso

Con el fin de continuar caracterizando la provisión social de alcance nacional, cabe indagar sobre las otras condiciones que se establecen para que la ciudadanía acceda a bienes y servicios sociales.

El cuadro 3.7 muestra que, en el conjunto de la oferta pública, los requisitos educativos, sanitarios y laborales establecidos para acceder a las prestaciones sociales son de una magnitud importante. Cabe agregar, que estas pautas de acceso operan en una proporción significativa combinadas con las de edad. En esta oportunidad, se aislaron los criterios etarios para lograr un análisis en profundidad de la operativa de las otras “limitantes” que se establecen en la obtención de bienes públicos.

Ahora bien, el cuadro presentado, construido so-

Cuadro 3.7. Otros criterios de acceso a los programas (en frecuencia y porcentaje)

	Frecuencias	Porcentaje
Criterios Económicos de ingreso	19	4.9
Condición Laboral	134	34.2
Condición Educativa	136	34.7
Condición Sanitaria	65	16.6
Condición Habitacional	55	14.0
Otras Condiciones	238	60.7

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

Nota: las condiciones de acceso no son excluyentes, los porcentajes se calcularon sobre el total de programas (392).

bre lo declarado por los referentes institucionales de los distintos organismos públicos, parece contener cierta peculiaridad. En particular, resaltan las escasas iniciativas públicas que plantean criterios de ingresos económicos requerido para acceder a prestaciones sociales¹⁰. En otras palabras, el bajo porcentaje de iniciativas que manejan criterios económicos para la obtención de beneficios no se corresponde con la alta cantidad de programas dirigidos a sectores vulnerables de la población. Paralelamente, como se puede apreciar, es muy alto el porcentaje de alternativas públicas que establecen “otras condiciones” de acceso. Más allá de que en la categoría “otras” se incluyen propuestas dirigidas a funcionarios públicos o población privada de libertad -entre algunas de las mencionadas-, la elevada proporción de líneas de acción en ese agrupamiento resulta llamativa.

En la búsqueda de razones explicativas de la peculiaridad arriba indicada –el bajo porcentaje de programas con criterios socioeconómicos– se puede considerar que, por un lado, las propuestas sociales plantean más de una condicionante para que la población acceda a las prestaciones brindadas y eso dificulta la dilucidación sobre los requisitos priorita-

10. Importa aclarar que no se definió un umbral mínimo de ingresos o renta de las personas u hogares, sino que simplemente se consideró si el programa establece algún límite económico para que el acceso a los bienes y servicios. Por lo tanto no se tomó en consideración los montos diferenciales establecidos por los distintos programas.

rios de acceso. De forma complementaria, parecería existir cierto “recelo” a la hora de determinar que un programa está enfocado sólo hacia grupos pobres y/o vulnerables -medido por renta económica-, y en las oportunidades que se hizo ha resultado difícil definir, de forma precisa, el nivel de ingreso exigido, ya sea porque no está claramente estipulado por el organismo público o porque la medición de las necesidades que se buscan atender, se realiza a través de múltiples indicadores, trascendiendo a los meramente económicos.

A partir de ello y para profundizar en el análisis de las intervenciones sociales orientadas hacia los segmentos sociales con mayores necesidades básicas insatisfechas, se construyó una variable que sintetiza y combina un conjunto de aspectos relevados en el estudio, a saber: criterios de acceso a las prestaciones, sus objetivos, y las actividades que desarrollan. De esa manera, no sólo se toman en cuenta las pautas de “entrada” a los programas declaradas, sino que también se considera lo que efectivamente brindan en conjunto. Básicamente se realizó una distinción en dos grandes categorías: aquellas propuestas que prácticamente no estipulan restricciones de acceso y los que sí las establecen.

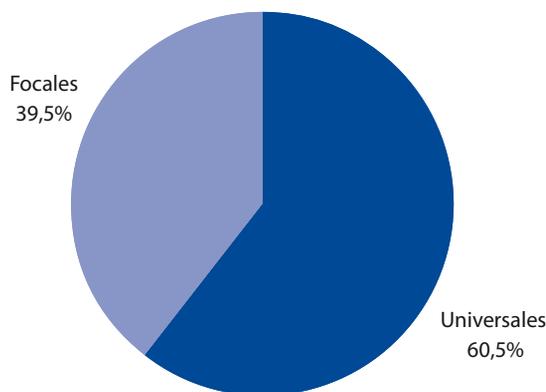
El primero de los agrupamientos se constituye por intervenciones de corte universal, que bien pueden implementarse a través de organismos sectoriales y/o dirigirse a algunas categorías de población (como sexo, edad, nivel educativo). Este “set” de líneas estatales de acción se denomina políticas universales clásicas, ligadas a la provisión de bienes y servicios tales como educación, salud, seguridad social y trabajo (Filgueira, 1997).

Por otro lado, en el segundo de los grupos, figuran las estrategias de asistencia focalizadas, es decir, aquellas alternativas públicas que en su diseño intentan “[...] identificar con la mayor precisión posible a los beneficiarios potenciales y diseñar el programa con el objetivo de asegurar un impacto per cápita elevado sobre un grupo seleccionado” (Franco, 1996: 17). Por lo general se trata de medidas de protección dirigidas a las poblaciones vulnerables, es decir, “quienes en el seno de una comunidad, están más expuestos a riesgos en sus condiciones de

vida, tanto desde el punto de vista biológico como social” (Brawermann & Minujin, UNICEF, 1991: 22).

Para este grupo de políticas se consideró un conjunto de pautas particulares, generalmente interconectadas, que facilitan la “entrada” al programa. Estos criterios son agrupados, y de esta manera es posible identificar un universo de prestaciones que directa o indirectamente focalizan sus intervenciones en segmentos poblacionales con insuficiencia socioeconómica. Entre los criterios utilizados, figuran: (a) ingresos por alguno de los indicadores habitualmente utilizados -línea de pobreza, franjas salariales mínimas, etc.-; (b) situación de desempleo o fuera del mercado formal de trabajo; (d) no asistencia al sistema educativo formal; (e) situación de calle; (f) requisito de Carnet de Asistencia de Salud Pública; (g) estado de desnutrición; (h) padecer algún tipo de enfermedad crónica; (i) discapacidad; (j) ser madre adolescente; (k) radicación del hogar en la zona de intervención; (l) asistir a escuela de tiempo completo; (m) asistir a escuela de contexto crítico; (n) pertenecer a la población atendida por los servicios del INAU; (o) pertenecer a la población atendida por el patronato de encarcelados y liberados.

Gráfico 3.7. Orientación socioeconómica de los programas sociales nacionales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

De acuerdo a este amplio conjunto de requisitos establecidos, se observa en el gráfico 3.7, que existen un 60,5% de programas universales frente a un 39,5% de aquellos que focalizan en alguna condición vinculada a la vulnerabilidad. Estas cifras evidencian que el sistema de bienestar uruguayo se encuentra relativamente “dualizado”, no obstante predominan las políticas sociales de corte universal, afirmándose así su tradición o legado en materia de protección. De cualquier manera, no es nada despreciable la proporción de casi un 40% de iniciativas focalizadas, lo que demuestra el esfuerzo político por responder de forma específica a graves y/o nuevas problemáticas sociales.

En definitiva, la matriz de protección social, pese a contar con un importante número de intervenciones orientadas focalmente, posee una vocación universal en el conjunto de la oferta pública.

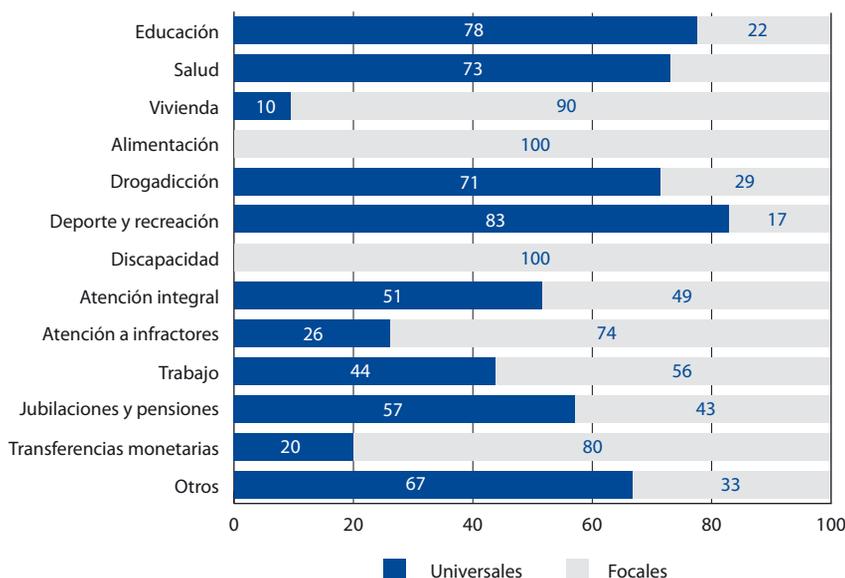
Ahora bien, resulta pertinente analizar los diferentes formatos de provisión de las prestaciones sociales en general y las de corte focal en particular, tomando en consideración las diversas áreas de operación y los objetivos de ese tipo de intervenciones.

El gráfico 3.8 permite constatar que en las clásicas arenas del “welfare” –salud y educación– se dan, en una proporción ampliamente mayoritaria, pautas universales clásicas de provisión. Sin embargo, los servicios sociales más universalistas son los ligados a las intervenciones de deporte y recreación, comportamiento que se podría explicar por la articulación entre estas actividades y los servicios de educación formal.

En el otro extremo, los programas dirigidos a poblaciones con alguna condición de vulnerabilidad se inscriben en el campo de la alimentación, de la discapacidad y de las transferencias monetarias. No llama la atención los porcentajes de los dos primeros sectores de políticas y los relativos a transferencias monetarias se explican, en gran medida, por las iniciativas de este tipo asociados al Plan de Equidad del MIDES.

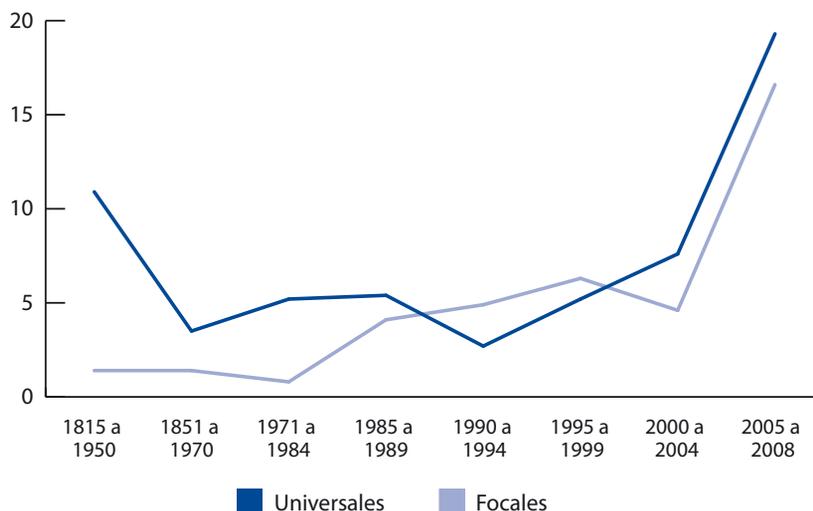
Cuando se analiza la orientación socioeconómica de los programas sociales en función de los períodos de creación, se observa que las intervenciones con diseños focales fueron ocupando un espacio cada vez mayor a partir de mediados de la década del ochenta.

Gráfico 3.8. Objetivos de los programas sociales según distinción socioeconómica de acceso (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

Gráfico 3.9. Orientación (Universal y Focal) de los programas sociales según período de creación (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 367. Sin dato:25

Como se puede constatar en el gráfico 3.9, son muy escasas las estrategias focalizadas actuales que datan de comienzos de siglo. Así, antes de 1984 se crearon apenas un 3,6% de esas intervenciones, mientras que un 19,6% de los universales existentes datan de esa época.

La primacía de la pauta universal del sistema recién se revierte en el año 1990, período en el que el impulso de propuestas focales superó la tendencia de inauguración de programas con criterios universales de acceso.

Finalmente entre el 2000 y el 2004 la tendencia se revierte y vuelve a ser superior la creación de políticas sociales de corte universal.

La Focalización en el Uruguay

Continuando con el análisis de las políticas dirigidas a sectores en situación de pobreza y vulnerabilidad, en esta sección se trata la focalización en tanto herramienta de selección de los beneficiarios de las prestaciones. Para realizar este tipo de abordaje se han construido categorías analíticas que intentan reflejar las distintas maneras de aplicar ese instru-

mento y que fueron utilizadas por los distintos organismos estatales.

La focalización se define como “(...)instrumentos que permiten identificar y localizar los distintos grupos de población de modo de orientar el diseño y la implementación de programas y acciones destinadas a satisfacer necesidades básicas de salud, nutrición, educación, etc. Para establecer soluciones diferentes a problemas diversos e introducir prioridades en cuanto a los destinatarios” (Brawermann; Minujin, 1991:4). A partir de esa definición, se catalogaron los programas relevados en base a cinco formatos de focalización: socio-económica; biológica; territorial; institucional y aquellos dirigidos a empleados públicos en situación de vulnerabilidad. En el Anexo 7 se estipulan con precisión cada uno de los formatos de focalización.

A partir de esta agrupación de políticas sociales diseñadas en función de algún criterio de vulnerabilidad según el gráfico 3.10, se constata que el establecimiento de barreras socioeconómicas es la pauta de focalización más utilizada en un 37,4%. Las diversas modalidades de atención a personas que tienen un ingreso inferior a la línea de pobreza o por debajo

del valor de la canasta básica de alimentos, y/o que se encuentran desempleadas, entre otras opciones, son el tipo de programas que recurren a este criterio de selectividad.

En segundo lugar, aparecen una serie de iniciativas que brindan sus prestaciones a los ciudadanos que tienen vínculos con alguna entidad pública o privada -centros educativos o servicios del INAU u entidades civiles que convenían con el Estado-. La herramienta de focalización de corte institucional es utilizada en un 28,4% del universo de propuestas que incorporan parámetros que limitan la entrada al servicio.

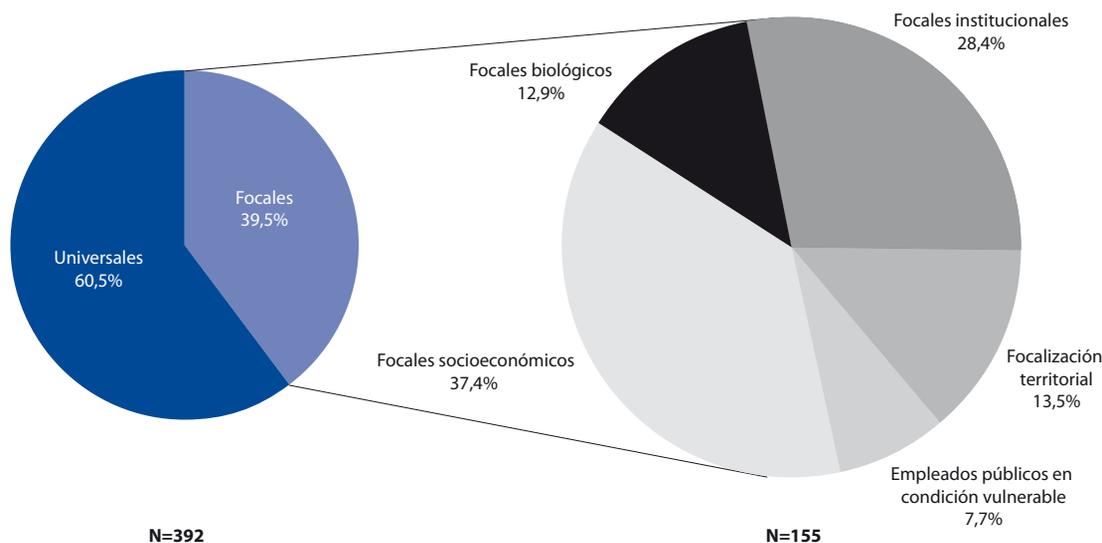
El diseño de intervenciones sociales que incorporan ciertas particularidades de los territorios o localidades del país, se han incrementado desde mediados de la década del 90' a tono con las tendencias imperantes en materia de reforma social. Del total de alternativas sociales que estipulan algún criterio de selectividad, un 13,5% orientan la provisión de bienes sociales en base a la delimitación geográfica.

El conjunto de programas que utilizan parámetros biológicos de focalización alcanzan a un 12,9%, y buscan atender, esencialmente, a ciudadanos que sufren algún tipo de enfermedad crónica o discapacidad, madres adolescentes o personas con problemas de adicciones.

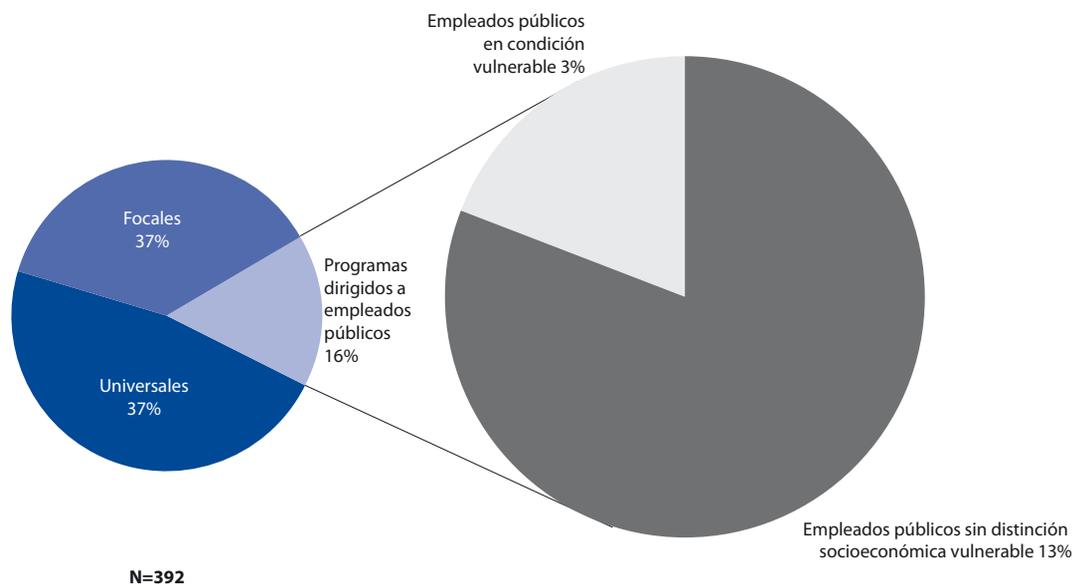
Por último, como se puede apreciar en el gráfico, se registra un 7,7% de medidas sociales que destinan sus bienes a empleados públicos en condiciones de vulnerabilidad. En este grupo se encuentran, mayoritariamente, servicios de atención sanitaria y alimentaria a los que sólo pueden acceder los individuos que tienen vínculos laborales con algún organismo público de la Administración Central, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados.

El gráfico 3.11, clasifica la oferta brindada por las entidades públicas nacionales en tres categorías: los programas universales, los focalizados y aquellos que otorgan ciertos beneficios exclusivos para los funcionarios públicos en función de su involucramiento laboral con algún inciso o Ministerio en particular.

Gráfico 3.10. Tipos de Focalización de los programas nacionales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392. En la gráfica de programas focales el total de casos es de 155.

Gráfico 3.11. Distinción de programas sociales dirigidos a empleados públicos (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

Indudablemente estos datos mitigan la pauta universalista del sistema de protección ya que, considerado de esta forma, parecen existir tres modalidades diferenciales de provisión social: la que acceden todos los ciudadanos, la que sólo se brinda en situaciones de algún tipo de vulnerabilidad o las destinadas a funcionarios públicos de ciertos organismos. Más allá de que estas tres categorías de prestaciones no son comparables entre sí o mejor dicho necesariamente excluyentes, de alguna manera se verifica la existencia de tres “rutas” diferenciales que dispone la población de obtener protección social.

Las acciones públicas destinadas a funcionarios públicos representan un 16% del universo de programas sociales de alcance nacional y pertenecen a tres Incisos en particular: el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio del Interior y la Universidad de la República.

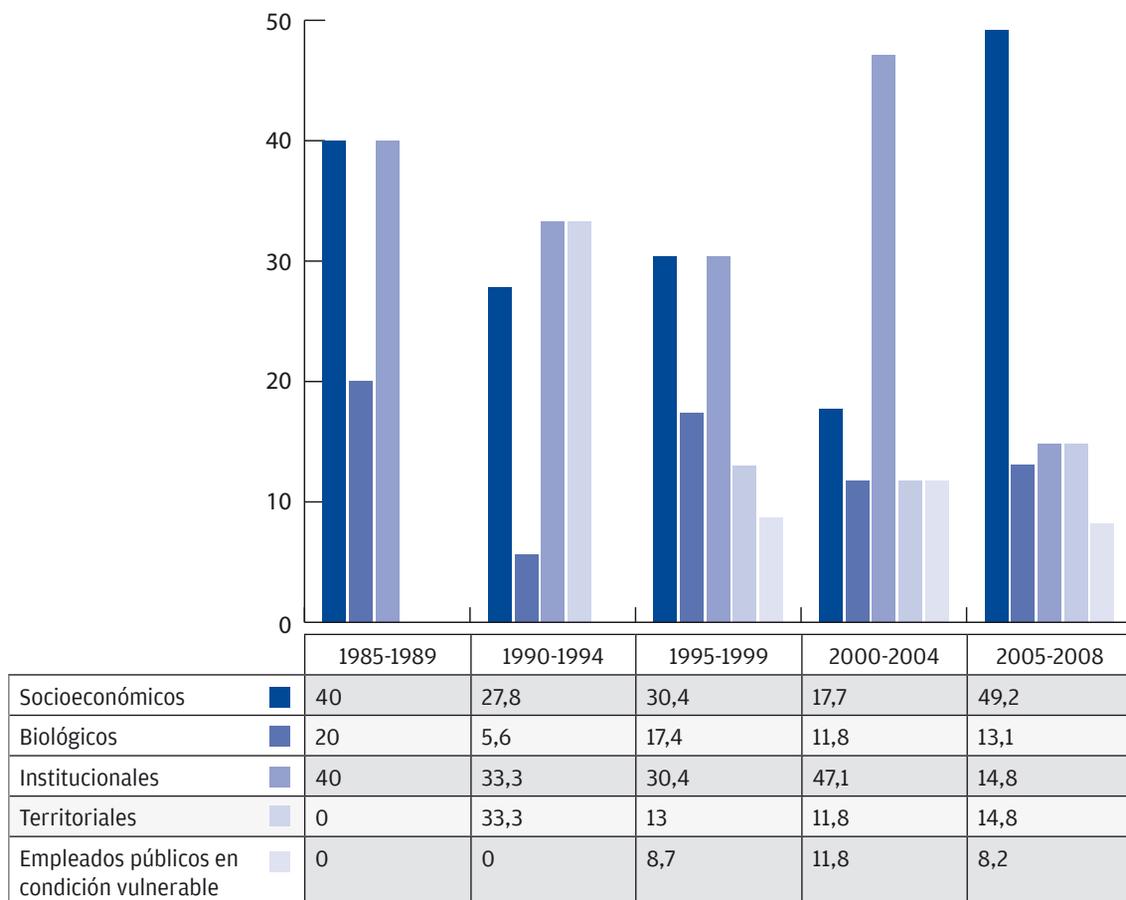
La mayor parte de este grupo de estrategias sociales no establece ningún tipo de distinción socioeconómica entre los funcionarios para obtener esos bienes, es decir, que la sola calidad de trabajador público otorga el derecho de acceso.

Ahora bien, en el tratamiento sobre la utilización de formatos de focalización que se aplican en las prestaciones sociales, interesa identificar las modalidades predominantes de selección según los distintos períodos post dictadura.

En primer lugar, el gráfico 3.12 muestra que a partir de 1985 hasta el presente las focalizaciones de corte socioeconómico e institucional han sido las más utilizadas a la hora de definir los grupos vulnerables de beneficiarios.

Otro aspecto interesante a resaltar refiere a que la atención a empleados públicos que presentan problemas sociales recién se comienza a instrumentar a mediados de la década del 90'. Si bien en todos los períodos analizados post 90' los programas que recurren a esta modalidad de focalización representan el menor porcentaje, resulta significativo que en el período 2000 – 2004 se hayan inaugurado la misma cantidad de programas para funcionarios públicos que aquellos que orientan su accionar considerando criterios biológicos de vulnerabilidad.

La utilización de la residencia en determinados te-

Gráfico 3.12. Tipos de focalización de los programas nacionales según períodos históricos, desde 1985 a 2008 (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 147. Sin dato: 8.

territorios como condición de acceso a bienes y servicios sociales también tiene una instrumentación tardía aunque con un fuerte impulso de creación entre 1990 al 1994, para luego decaer en su tendencia de aprobación.

En el último período de gobierno la condición socioeconómica de los ciudadanos, evaluada a través de los ingresos de las personas o los hogares, fue, con creces, la modalidad de focalización mayormente aplicada.

Para cerrar esta sección sobre focalización, interesa mostrar las notorias diferencias en las formas de se-

lección de los beneficiarios que emplean las diversas entidades estatales.

Como se puede observar en el cuadro 3.8 las instituciones que más implementan programas focalizados son el Instituto del Niño y del Adolescente, la Universidad de la República, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio del Interior, la Administración Nacional de Educación Pública y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con claras diferencias en los formatos utilizados.

En ese sentido, es pertinente afirmar que la modalidad de selección de la población que utiliza cada

Cuadro 3.8. Modalidad de focalización de los distintos organismos públicos nacionales (Frecuencia y porcentaje)

	Focales socio-económicos		Focales Biológicos		Focales Institucionales		Focalización territorial		Empleados públicos en condición vulnerable		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
ASSE	1	50	1	50							2	100
ANEP	5	38,5	1	7,7	6	46,2	1	7,7			13	100
BPS	6	75	2	25							8	100
BHU	1	100									1	100
INAU	9	27,3	3	9,1	20	60,6	1	3			33	100
MDN			1	11,1					8	88,9	9	100
MIDES	14	73,7	3	15,8	2	10,5					19	100
MEC	3	75			1	25					4	100
MGAP	1	100									1	100
MTSS	7	63,6	3	27,3	1	9,1					11	100
MTD			2	100							2	100
MVOTMA	4	44,4					5	55,6			9	100
MI			2	14,3	9	64,3			3	21,4	14	100
MEVIR							3	100			3	100
P y OPP	1	20	1	20	3	60					5	100
UdelaR	6	28,6	1	4,8	2	9,5	11	52,4	1	4,8	21	100
Total	58	37,4	20	12,9	44	28,4	21	13,5	12	7,7	155	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 155.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura

organismo público guarda cierta correspondencia con sus cometidos institucionales. Así, el INAU, la ANEP y el MI focalizan principalmente a través de criterios institucionales de acceso, en cambio el MTSS y el MIDES distinguen sobre la base

de características socioeconómicas de los estratos poblacionales. Vale añadir que el Ministerio de Salud Pública no posee ningún tipo de programa que utilice a la focalización como herramienta y ASSE implementa dos programas de este tipo.

Capítulo 4

Cobertura, beneficiarios y operativa institucional del Sistema de Políticas Sociales

Existen un conjunto de rasgos de las prestaciones sociales adicionales a lo presentado en los capítulos anteriores, que son de suma relevancia para analizar el tipo de bienestar que ofrece el estado uruguayo y las agencias públicas involucradas en esas funciones.

Cobertura y cantidad de prestaciones brindadas por los programas de alcance nacional

Tamaño de los Programas sociales según número de beneficiarios

El tamaño de las iniciativas sociales es un proxy¹¹ de cobertura, el que se ha utilizado para corregir la ausencia de información pública acerca del espectro de beneficiarios así como la falta de correspondencia entre las unidades receptoras de los bienes sociales en cuestión –individuo, hogar, localidad o zona, colectivos, entre otros-.

Además, la variable tamaño es indicativa de la orientación de los programas sociales, en la medida que los de corte universal tienden a poseer una amplia cobertura y en cambio los focalizados son pequeños o de porte medio debido a su peculiar diseño.

Como se observa en el cuadro 4.1 el 51,2% de los programas sociales son muy pequeños y o pequeños y sólo el 21,7% atienden a amplios contingentes de población, ya sea porque poseen un tamaño grande o masivo. En algún sentido, este proxy de cobertura

Cuadro 4.1. Tamaño de los programas sociales de acuerdo con el número de beneficiarios (en frecuencia y porcentaje)

Tamaño	Frecuencia	Porcentaje
Micro (1-500)	141	36,3
Chico (501-1000)	58	14,9
Mediano (1001-5000)	83	21,4
Medio-Grande (5001-10.000)	22	5,7
Grande (10.001-50.000)	43	11,1
Masivo (50.001 y Más)	41	10,6
Total	388	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 388. Sin dato: 4

revela que existe una proporción mayoritaria de la oferta social que cubre necesidades de grupos sociales específicos.

A partir del cuadro 4.2 se observa que la amplia mayoría de iniciativas de alcance micro y chico se instalaron a partir de los últimos veinte años del siglo XX y en la primera década del XXI, coincidente con la fase de promoción y posterior ajuste de la reforma social llevada a cabo en el país. No hay lugar a duda, que algunas de las pautas de diseño que se privilegiaron en los años 90, es decir, en la etapa de “recorte” del Estado Social uruguayo, relativa a la atención de segmentos con serias carencias socioeconómicas, continuaron guiando hasta el presente una parte de las intervenciones públicas.

La tendencia de generación de propuestas de protección de gran porte –programas grandes y masivos- presenta serias divergencias con la anteriormente descrita, en la medida que se identifican dos momentos históricos de gestación de esas estrategias de acción: uno de ellos se ubica en el período

11. El tamaño constituye simplemente un proxy u aproximación a la cobertura de los programas ya que no da cuenta totalmente del universo exacto de unidades beneficiarias de los programas. Las diferentes unidades que reciben los beneficios de las intervenciones públicas (individuos, hogares, entidades de la sociedad civil, consultas, etc.) dificulta la tarea de estimar, precisamente, el universo exacto.

Cuadro 4.2. Tamaño de los programas sociales nacionales según períodos de creación (en porcentaje)

	Hasta 1984	1985 a 1989	1990 a 1994	1995 a 1999	2000 a 2004	2005 a 2008	Total
Micro (1-500)	4,7	3,6	3,6	6,3	5,8	12,4	36,4
Chico (501-1000)	3,3	0,6	1,1	1,1	0,8	7,7	14,6
Mediano (1001-5000)	5,8	2,8	2,2	2,2	3,0	4,7	20,7
Medio-Grande (5001-10.000)	1,7	0,8	0,6	0,6	0,8	1,1	5,5
Grandes (10.001-50.000)	3,9	1,1	0,3	0,8	0,8	4,7	11,6
Masivos (50.001 y Más)	4,1	0,8		0,3	1,1	5,0	11,3
Total	23,4	9,6	7,7	11,3	12,4	35,5	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 367. Sin dato: 25.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

anterior a los años 80, específicamente en los primeros cuarenta años del siglo XX, cuando se inauguró el clásico sistema nacional de bienestar; y el otro se localiza en el presente, en la mitad del mandato del primer gobierno de izquierda del país. La producción “distanciada” en el tiempo de grandes y/o masivos programas sociales parece mostrar que los responsables políticos recurren con cierta frecuencia a la opción tradicional en políticas sociales: prestaciones de amplia cobertura, asociadas de alguna manera a líneas universales o semi universales de amparo social. Planteado de otro modo, la promoción de medidas sociales de pequeña escala, vinculadas con acciones focales, no tiende a inhibir o desterrar el resurgimiento del legado histórico de la protección social.

Cuando se considera el tamaño de las diversas iniciativas sociales según área o sectores en que se inscriben, se observa que aquellas de alcance micro se constatan en casi todas las arenas de políticas sociales (cuadro 4.3). Los campos en que se da una mayor concentración de programas micro son los relacionados con la vulnerabilidad social. Ocupan un lugar importante en las áreas de atención a infractores (78.5%) y discapacidad (75%), problemáticas de drogadicción (52.4%), vivienda (52.4%), atención integral (44.1%), educación (34.5%) y trabajo (31.3%). No sorprende la relación entre propuestas de pequeña cobertura y el abordaje de situaciones de vulnerabilidad social, ya que la orientación focalizada de las políticas públicas prioriza los nuevos

riesgos, “desvíos” y necesidades sociales particulares. Por otra parte, los programas de este porte inscriptos en educación y trabajo tienden a desempeñarse como protecciones complementarias de servicios de mayor envergadura.

Las líneas de acción calificadas en términos de “chicas” se asemejan a las anteriores, en el sentido que operan en campos “residuales” de la intervención pública nacional, específicamente, en materia de deportes-recreación y alimentación, los que a su vez se constituyen en modernas arenas de atención social.

Las medidas públicas de alcance grande y masivo presentan un comportamiento que se podría definir de “dual” o “contradictorio” debido a ocupan un lugar importante tanto en los sectores clásicos de bienestar como en aquellos considerados suplementarios o secundarios. Las iniciativas de amplia cobertura se destacan en las áreas de transferencias monetarias -, en particular el viejo régimen de Asignaciones Familiares-, alimentación, salud, jubilaciones y pensiones, deporte y recreación, educación y trabajo. Interesa realizar algunas precisiones sobre estas arenas de políticas públicas, a saber: a) los beneficios de jubilaciones y pensiones pertenecen a distintos sistemas de retiro de la fuerza de trabajo que se relacionan con grupos específicos de actividad –Policías, Militares, etc.-. De ahí que figuran protecciones de esta naturaleza de tamaño mediano. b) Las transferencias monetarias presen-

tan una situación similar a la de las jubilaciones, en la medida que una serie de trabajadores obtienen ayudas adicionales por su pertenencia a categorías laborales específicas. c) Por otra parte, se constata una situación especial al interior de la categoría de bienes sociales rotulados en términos de Transferencias Monetarias, en la medida que agruparon una serie de programas sociales, y entre los principales figura el sistema en su conjunto de Asignaciones Familiares -nuevo y viejo régimen-. Esta es una de las razones por las que esta área de política pública alcanza una cobertura catalogada de masiva.

Más allá de estas apreciaciones generales sobre la pertenencia de las “grandes” prestaciones públicas, importa ensayar algún tipo de explicación acerca de su operativa en las áreas de alimentación y de-

porte-recreación al igual que las de tamaño “chico”. La información desagregada permite identificar un abanico de nuevos programas sociales que si bien tienen una pauta focalizada de cobertura, sus parámetros de acción trascienden la atención de pequeños grupos. Ese tipo de protecciones cubre las necesidades de estratos casi completos de población que presentan una serie de atributos que los convierten en segmentos vulnerables. De esta manera, se modifica la aplicación de los criterios de “híper” focalización de las intervenciones en las situaciones de indigencia y se pasa a considerar de la pobreza en un marco más amplio. El caso de la alimentación coincide plenamente con el planteamiento realizado. En cambio, en el universo de deportes-recreación, se verifica una mayor diversidad de iniciativas, ya que algunas se consagran como estrategias de innova-

Cuadro 4.3. Objetivos de los programas según por tamaño (en porcentaje)

	Micro (1-500)	Chico (501-1000)	Mediano (1001-5000)	Medio-Grande (5001-10.000)	Grande (10.001-50.000)	Masivo (50.001 y más)	Total
Educación	34,5	11,2	19,8	11,2	12,9	10,3	100
Salud	23,8	12,7	20,6	3,2	19,0	20,6	100
Vivienda	52,4	19,0	23,8	4,8			100
Alimentación	14,3	28,6		14,3	29	14,3	100
Drogadicción	52,4	14,3	9,5	4,8	10	9,5	100
Deporte y recreación	17,2	34,5	20,7	3,4	21	3,4	100
Discapacidad	75,0		12,5			12,5	100
Atención integral	44,1	17,6	26,5		6	5,9	100
Atención a infractores	78,3	8,7	4,3	8,7			100
Trabajo	31,3	18,8	25,0	3,1	13	9,4	100
Jubilaciones y pensiones			71,4			28,6	100
Transferencias monetarias			40,0			60,0	100
Otros	42,9	19	33,3			4,8	100
Total	36,4	15	21,2	5,7	11	10,6	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 387. Sin dato: 5.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

ción de prestaciones tradicionales –deportes en los centros de educación formal- y en cambio otras son estrictamente subsidiarias de bienes sociales.

Es relevante destacar que la cobertura de los programas guarda una fuerte relación con los organismos estatales en los que se enmarcan ya que ellos son expresión de la fortaleza y tradición de las intervenciones sociales que se llevan a cabo. Es así, de acuerdo a la información del cuadro 4.4, que aquellas instituciones encargadas de los servicios sociales estratégicos, es decir, los que se constituyeron en el “núcleo central” de la matriz de bienestar, distribuyen bienes sociales a una amplia proporción de la población, en la medida que la mayoría de sus programas son de porte grande y masivo (ASSE, ANEP, BPS, MSP y MTSS).

En cambio, en las entidades relacionadas con la pobreza y vulnerabilidad (INAU, MEC y MVOTMA), así como las que brindan beneficios sociales a sus cuerpos funcionales (MDN y MI), tienden a prevalecer propuestas dirigidas a pequeños grupos de población, calificadas en términos de micro y chicas, como lo recomienda el nuevo paradigma de políticas sociales, el promovido por la reforma socioeconómica.

Vale la pena comentar los casos del MIDES y MEVIR en la medida que estas organizaciones se caracterizan por instrumentar protecciones mayoritariamente de tamaño mediano, alternándose con otras de cobertura limitada. Esta situación se debe a que el tipo de protecciones que ofrecen esas entidades, si bien atienden a grupos con necesidades

Cuadro 4.4. Tamaño de los programas sociales según organismo (en porcentaje)

	Micro (1-500)	Chico (5001-1000)	Mediano (1001-5000)	Medio-Grande (5001-10.000)	Grande (10.001-50.000)	Masivo (50.001 y Más)	Total
ASSE	16,7		16,7			66,7	100
ANEP	21,3	4,3	23,4	8,5	23,4	19,1	100
BPS	21,1	10,5	21,1		15,8	31,6	100
BHU	100,0						100
INAU	62,1	19,0	15,5		1,7	1,7	100
MDN	52,2	26,1	17,4	2,2		2,2	100
MIDES	17,2	20,7	37,9	3,4	6,9	13,8	100
MEC	37,5	12,5	12,5	25,0		12,5	100
MGAP				100,0			100
MSP				6,3	56,3	37,5	100
MTSS	27,8	5,6	16,7	5,6	27,8	16,7	100
MTOP					100,0		100
MTD	33,3	20,0	20,0		26,7		100
MVOTMA	25,0	37,5	25,0	12,5			100
MI	48,4	9,7	29,0	6,5		6,5	100
MEVIR	33,3		66,7				100
Presidencia y OPP	44,4	16,7		5,6	16,7	16,7	100
UDELAR	33,3	17,5	30,2	11,1	6,3	1,6	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 388. Sin dato: 4.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

sociales insatisfechas, tanto por la naturaleza del servicio como por su diseño, hace que se torne muy difícil, sino imposible, reducir su cobertura (recuérdese que se trata de programas que en muchos casos están dirigidos a atender a personas en situación de vulnerabilidad social y algunos de especial situación –calle, maltrato, infracción y delito, etc.-).

Periodicidad de la prestación y cantidad de prestaciones por programas sociales

Para conocer los formatos del sistema de provisión social nacional es necesario indagar acerca de la regularidad con la que se ofrecen los bienes y servicios públicos, así como también sobre el tipo de prestaciones que brindan los diversos programas. De esta manera, se hace posible identificar las opciones de políticas públicas que predominan en el esquema de protección social: la de corte integral y/o sectorial.

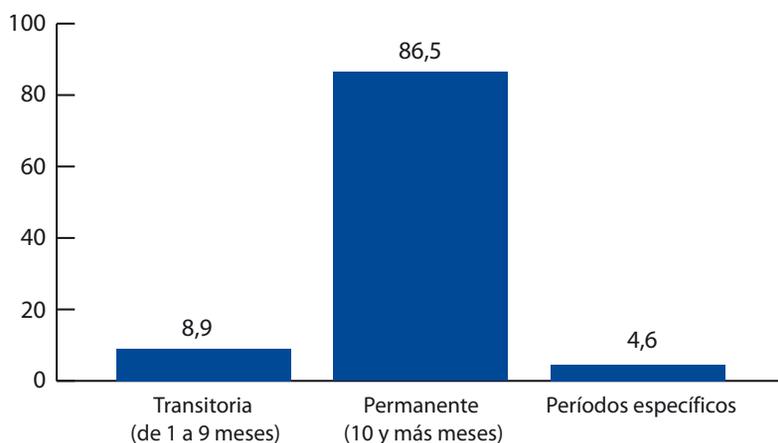
De acuerdo a los datos que se presentan en el gráfico 4.1, la enorme mayoría de los programas sociales, más del 85%, funcionan de manera permanente, es decir, en casi todo el año, evidenciándose así una sólida pauta de estabilidad y responsabilidad pública en materia de bienestar. Estos datos reafirman el carácter tradicional y consolidado del sistema de protección uruguayo, más allá de los cambios introducidos en los últimos veinticinco años. Reforzando la apreciación realizada, se constata que los

programas transitorios y los que operan en períodos acotados de tiempo son prácticamente inexistentes, ya que apenas alcanzan al 13,5% de las intervenciones públicas.

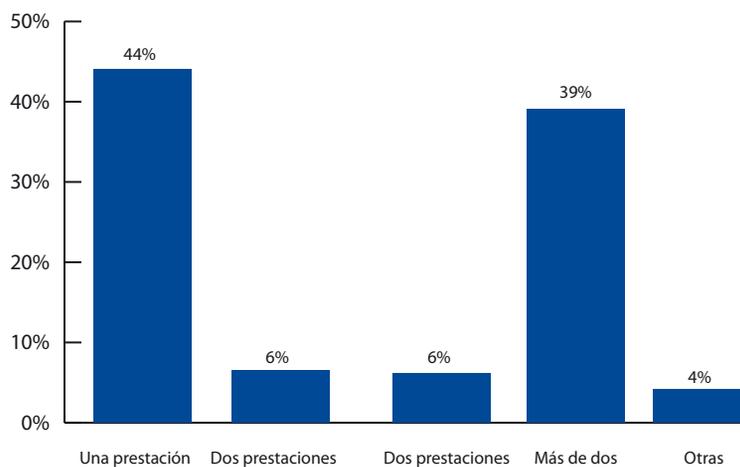
Además de la periodicidad en la operativa de las iniciativas de protección, resulta estratégico analizar la composición de la oferta pública en materia social. Se verifica en el gráfico 4.2 que la gran mayoría de las líneas de acción social a cargo de la Administración Central ofrecen un solo bien, y en segundo lugar se ubican las que brindan más de dos prestaciones. Esto significa, que en el esquema provisional hay un leve predominio de las intervenciones sectoriales, propias de los “welfare” maduros, que se han renovado con la promoción de propuestas de esa naturaleza en arenas en las que se carecía de una seria experiencia acumulada –cultura, deportes, alimentación, entre otros-. No obstante, se verifica una pauta de modernización, en la medida que las propuestas de tipo integral, aquellas que tienden a responder a los nuevos riesgos y vulnerabilidades, disputan el lugar de hegemonía que ocupan los otros programas. Independientemente del predominio relativo de ciertas opciones de bienestar social, resulta correcto afirmar que en el sistema nacional de políticas sociales conviven, con un rango de importancia similar, propuestas de amparo de distinta orientación.

La producción temporal de estas distintas opciones de programas sociales – uno y/o varios bienes-

Gráfico 4.1. Cantidad de programas según periodicidad en que se brindan las prestaciones (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

Gráfico 4.2. Cantidad de prestaciones brindadas por los programas sociales nacionales (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 386, sin dato: 6.

Cuadro 4.5. Cantidad de prestaciones de los programas según períodos históricos (en porcentaje)

	1815-1950	1951-1970	1971-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2008	Total
Una sola prestación en bienes o servicios	5	1,9	2,8	5,5	1,7	3,3	6,9	15,5	42,7
Dos prestaciones, una fundamental y otra complementaria	0,6	0,6	0,3	0,6	0,3	1,1	0,6	2,8	6,6
Dos prestaciones de igual importancia	1,9				0,3	0,6	0,8	3	6,6
Más de dos prestaciones	4,4	2,5	2,5	3	5	6,1	3,9	12,5	39,9
Otros	0,3		0,6	0,6	0,3	0,6		1,9	4,2
Total	12,2	5	6,1	9,7	7,5	11,6	12,2	35,7	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 361. Sin dato: 31.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

presentan una pauta heterogénea de creación. De acuerdo al cuadro 4.5, mientras que los programas que brindan una sola prestación se han instalado con cierta regularidad a lo largo del siglo XX, registrándose un salto cuantitativo en el inicio del nuevo siglo, esencialmente en los últimos tres años, los de

tipo integral, aquellos que brindan múltiples bienes, tienden a concentrarse partir de los años 90', aunque también se nota un fuerte impulso en el período que se extiende entre el año 2005 al 2008.

En base a estos datos, resulta pertinente considerar

que este último tipo de iniciativas, las de naturaleza integral, forman parte del repertorio de intervenciones promovidas en el marco de la reforma social, donde las variadas prestaciones ofertadas tienen una íntima vinculación con problemáticas sociales de cierta gravedad o carencias críticas.

El cuadro 4.6 evidencia que las entidades con tradición en materia de bienestar, como educación –ANEP–, salud –MSP–, previsión social –BPS–, trabajo –MTSS– tienden a ofrecer un solo bien social, propio de la prevalencia de lógicas sectoriales de funcionamiento. En cambio, las instituciones que abordan problemáticas asociadas a la vulnerabilidad y los nuevos riesgos, tales como, ASSE, INAU,

MEVIR, entre otros, priman intervenciones de corte integral en las que los beneficios se integran por múltiples prestaciones sociales.

Más allá de esta tendencia general, se constatan algunos formatos de provisión social no previstos, en el sentido de que una serie de agencias públicas no presentan el comportamiento esperado en materia de bienestar.

La mayoría de las intervenciones del MIDES en tanto Secretaría que tiene un estrecho nexo con las personas en situación de indigencia y de pobreza, están diseñadas para otorgar un bien. Por otra parte, se identifican organismos que en principio

Cuadro 4.6. Cantidad de Prestaciones de los Programas Sociales según Organismos nacionales ejecutores (en frecuencia y porcentaje)

	Una sola prestación		Dos prestaciones una fundamental y otra complementaria		Dos prestaciones igual importancia		Más de dos prestaciones		Otros		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ASSE	1	16,7			1	16,7	4	66,7			6	100
ANEP	37	80,4					9	19,6			46	100
BPS	10	52,6	1	5,3			6	31,6	2	10,5	19	100
BHU					1	100					1	100
INAU	13	22,4	3	5,2	3	5,2	37	63,8	2	3,4	58	100
MDN	25	58,1	2	4,7	2	4,7	12	27,9	2	4,7	43	100
MIDES	15	50,0	2	6,7	1	3,3	9	30	3	10	30	100
MEC	2	25	2	25	1	12,5	3	37,5			8	100
MGAP							1	100			1	100
MSP	16	100									16	100
MTSS	10	55,6	2	11,1	1	5,6	4	22,2	1	5,6	18	100
MTOP									1	100	1	100
MTD	5	35,7	1	7,1	3	21,4	4	28,6	1	7,1	14	100
MVOTMA	3	33,3	3	33,3			3	33,3			9	100
MI	8	25,8	5	16,1	2	6,5	15	48,4	1	3,2	31	100
MEVIR							3	100			3	100
Presidencia	2	11,1	3	16,7	5	27,8	7	38,9	1	5,6	18	100
UdelaR	23	36,5			4	6,3	34	54	2	3,2	63	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 385, sin dato: 7.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

no se pensarían operando en el área social. En esta situación se encuentra, el MI y la Presidencia, los que de manera específica se han involucrado con el área pública social. Es así que el MI brinda ayudas corporativas a las diversas categorías de funcionarios, en particular a los que presentan una serie de carencias socioeconómicas. La Presidencia ha oficiado como un espacio institucional en los que se inscriben aquellas propuestas sociales que por su naturaleza no se encuadran en las agencias estatales existentes, dado que abordan cuestiones novedosas, como apoyo a intervenciones descentralizadas, entre otras temáticas.

En el cuadro 4.7 se observa que los tipos polares de política social se distribuyen diferencialmente entre las áreas sujetas a intervención estatal. Como era de esperar, en los sectores tradicionales del bienestar, específicamente en educación y salud, predomina ampliamente una oferta caracterizada por brindar una sola prestación. No obstante, en esos campos de

operación se identifica la incorporación de servicios que brindan diversas apoyaturas, mostrándose así el esfuerzo de los ámbitos clásicos de protección por responder a nuevas necesidades sociales.

Cabe agregar, como iniciativas que otorgan exclusivamente un solo bien, las jubilaciones y pensiones, que en tanto integrantes del “núcleo duro” de los sistemas de “welfare” impera una lógica estrictamente sectorial.

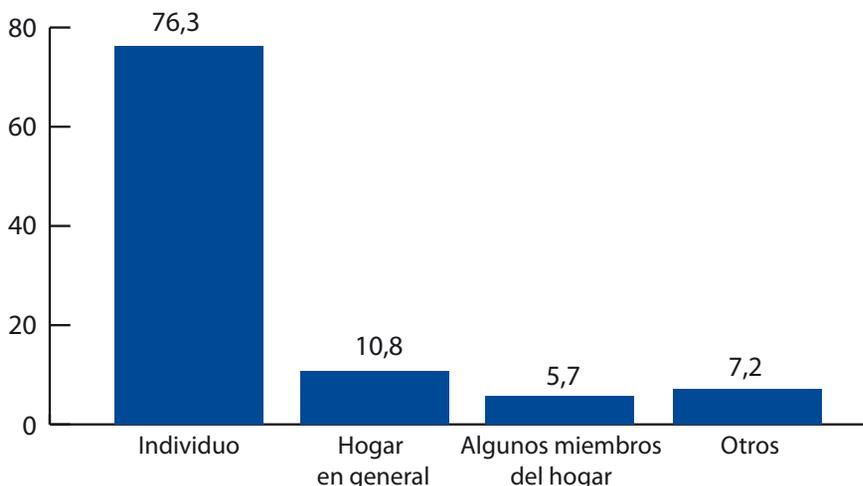
En una situación opuesta a la descrita, se ubican las arenas de atención integral, drogadicción y amparo a infractores, en la que prevalecen intervenciones de múltiples prestaciones, ya que se enfrentan problemáticas sociales complejas que requieren de una amplia combinación de bienes públicos.

Por último, cabe señalar una serie de sectores, como los de vivienda y trabajo en los que se registran pautas de acción compartidas entre protecciones tradi-

Cuadro 4.7. Cantidad de prestaciones de los programas según área de operación (frecuencia absoluta)

Educación	Salud	Vivienda	Alimentación	Drogadicción	Deporte y Recreación	Discapacidad	Atención integral	Atención a infractores	Trabajo	Jubilaciones y pensiones	Transferencias monetarias	Otros	Total
Una prestación													
68	35	8	4	3	11	4	1	6	12	6	2	10	170
Dos prestaciones, fundamental y complementaria													
5	1	4	1	2	2	0	3	2	4	0	0	1	25
Dos prestaciones de igual importancia													
6	4	1	0	4	3	0	1	2	2	0	0	1	24
Más de dos													
35	20	8	0	12	12	4	26	11	12	0	1	9	150
Otras													
1	2	0	1	0	0	0	2	2	2	1	2	3	16
Total													
115	62	21	6	21	28	8	33	23	32	7	5	24	385

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 385. Sin dato: 7.

Gráfico 4.3. Cantidad de programas sociales según unidad receptora del beneficio (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 388, sin dato: 4.

cionales y modernas –un solo bien o varios-, indicando así los distintos públicos y situaciones que se atienden.

Unidad receptora del beneficio de los programas sociales

Identificar las unidades de protección es esencial si se pretende descubrir las bases culturales e ideológicas sobre las que se estructuró el “edificio de bienestar”. Importa recordar que las diferentes tipologías de Estados de Bienestar toman como una dimensión específica de análisis las unidades receptoras de los bienes sociales que privilegian esos sistemas.

Como lo muestra la siguiente gráfica 4.3, el individuo es la pieza clave en torno a la que se organiza la protección, al igual que los típicos esquemas europeos de tipo socialdemócrata.¹² No obstante, el significado político de priorizar al individuo en lugar de colectivos tiende a ser diferente en los contextos desarrollados y subdesarrollados de referencia.

Ahora bien, la modalidad de protección uruguaya dirigida esencialmente a cada uno de los ciudadanos, es indicativa de la existencia de un agente estatal a cargo del bienestar nacional, más allá de las funciones económicas y de amparo habituales que tienden a cumplir las familias en los procesos de modernización socioeconómica y cultural. El hogar como núcleo destinatario de los beneficios ocupa un lugar marginal en las políticas sociales, alcanzando apenas un 10,8% de los programas operativos.

La referencia a la categoría “algunos miembros del hogar” como los beneficiarios de los programas sociales suponen líneas de acción que atienden fases del desarrollo humano y/o problemas específicos, resultando imposible diferenciar o separar sus receptores, por ejemplo: programas materno-infantiles; salud sexual y reproductiva, entre otros.

A partir de la relación entre las unidades receptoras de los bienes sociales y la orientación económica de las protecciones sociales, es decir, atendiendo las típicas opciones de corte universal o focal, se constata en el gráfico 4.4 que la amplia mayoría de los programas que cubren a los individuos, el 66,2%,

12. Tipología planteada por Esping Andersen (1990).

son universales mientras que en los que cubren a los hogares el 69% son focalizados.

Las medidas sociales que se dirigen a algunos miembros de hogar presentan, como era de esperar, la misma tendencia que las destinadas a los individuos ya que una proporción importante de estas propuestas forman parte del grupo de protecciones básicas, y se inscriben en sectoriales clásicas.

Nuevamente se reeditan los criterios políticos básicos de estructuración del bienestar, en los que la orientación universal se inspira en la libertad de los ciudadanos, presuponiendo posibilidades de movilidad social, en tanto que la visión focal considera al individuo en su contexto de referencia intentando incidir en la dinámica del colectivo.

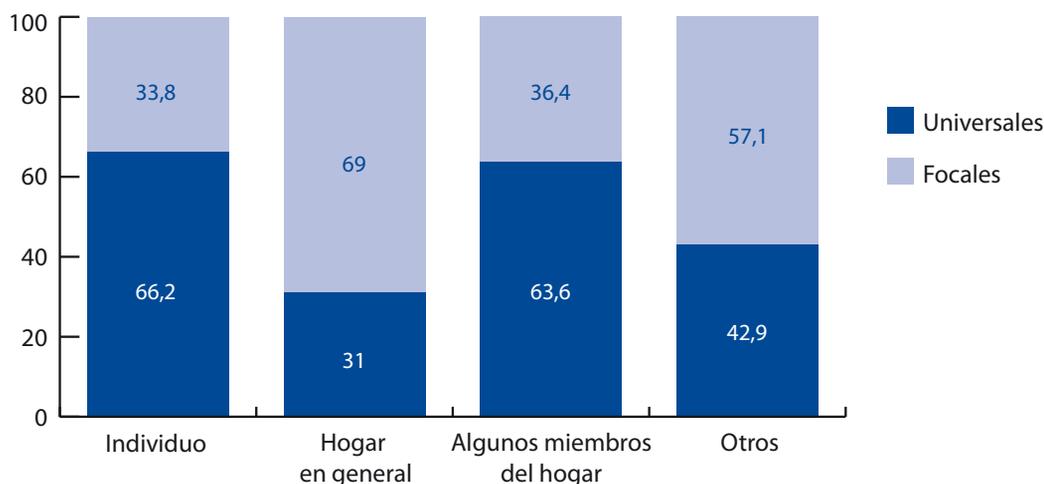
Cuando se enfoca los beneficiarios de acuerdo a la agencia estatal encargada de distribuir las protecciones se observa una vez más un funcionamiento “habitual” de la provisión social nacional como se muestra el cuadro 4.8. En primer lugar, dado el predominio del individuo en tanto destinatario de las intervenciones, en la mayoría de los Incisos domina ese tipo de direccionalidad. No obstante, esa prevalencia adquiere su máxima expresión en aquellas agencias encargadas de las funciones tradicionales

de bienestar –educación, trabajo, salud, seguridad social-. Contrariamente a esta tendencia, se verifica que aquellas entidades públicas que intentan responder a problemas asociados a la pobreza y vulnerabilidad social instrumentan sus acciones hacia el colectivo familiar –MI, MVOTMA, MEVIR-.

Más allá de estas apreciaciones generales, vale la pena señalar que se registran instituciones que si bien trabajan con graves situaciones de carencia y desvío social adoptan una pauta de intervención individual, la que seguramente se relacione con un tratamiento y seguimiento personalizado, más que con opciones de política pública de corte universal.

Por último, importa comentar que aquellos Incisos tradicionales en materia de protección han incorporado, aunque de manera minoritaria, estrategias de acción que abordan al hogar en su conjunto, identificándose así cierta renovación en la modalidad de sus intervenciones, seguramente para atender nuevos riesgos sociales.

Grafico 4.4. Unidad receptora de los programas por orientación socioeconómica (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 388, sin dato: 4.

Cuadro 4.8. Unidad receptora de las prestaciones según organismos nacionales ejecutores de los programas sociales (en porcentaje)

Inciso	Unidad Receptora del beneficio				Total
	Individuo	Hogar en general	Algunos miembros del hogar	Otros	
ASSE	66,7	16,7		16,7	100
ANEP	100				100
BPS	73,7		15,8	10,5	100
BHU	100				100
INAU	80,7	3,5	7,0	8,8	100
MDN	73,3	15,6	6,7	4,4	100
MIDES	58,1	16,1	3,2	22,6	100
MEC	75,0			25,0	100
MGAP		100			100
MSP	50,0		50,0		100
MTSS	77,8	5,6		16,7	100
MTOP	100				100
MTD	100				100
MVOTMA	11,1	66,7	11,1	11,1	100
MI	51,6	45,2		3,2	100
MEVIR		100			100
Presidencia	94,4		5,6		100
UDELAR	88,9	3,2	3,2	4,8	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 388, sin dato: 4. **Nota:** Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

Dinámica de ejecución de los programas sociales nacionales

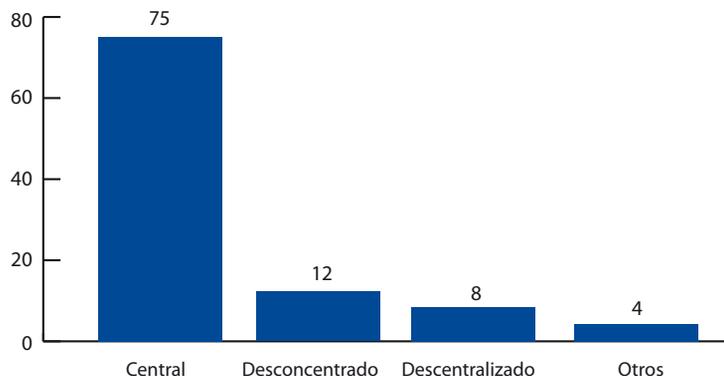
Estilos de gestión

En el intento de conocer las modalidades de distribución de bienestar es necesario relevar los formatos de toma de decisiones y ejecución que poseen los distintos programas públicos vigentes en el Repertorio de Políticas Sociales. En este sentido, se evidencia en el gráfico 4.5 una pauta fuertemente centralizada de definición e implementación de iniciativas sociales en el territorio nacional, ya que el 75% de las mismas se ejecutan y diseñan desde or-

ganismos centrales. Apenas el 12,2% de los programas asumen una forma desconcentrada de gestión, y sólo un 8,4% de las intervenciones adoptan criterios descentralizados en su puesta en práctica.

El estilo centralizado de instrumentación de protecciones sociales se ajusta a la tradición nacional de gestión de la mayoría de las políticas públicas. La política de descentralización de las intervenciones estatales es un tema reciente, que se ha incorporado con fuerza en la agenda política en los últimos veinte años. Por esta razón, no es de extrañar que un sistema de bienestar de larga data como el uruguayo, conserve como criterios guías de sus acciones, los de tipo centralista.

Gráfico 4.5. Criterios administrativos de manejo de los recursos de los programas sociales nacionales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 368, sin dato: 24.

Alcance de los Programas Nacionales

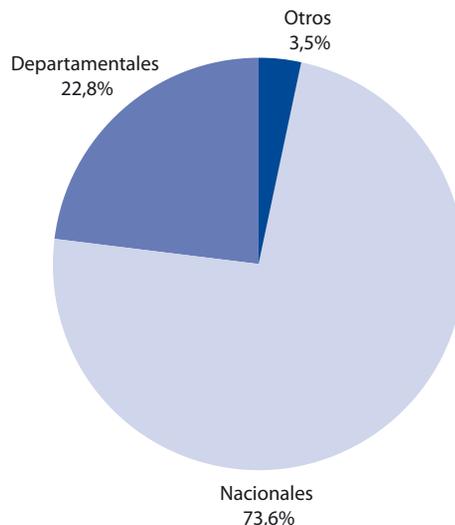
Relacionado con el formato de instrumentación arriba planteado, se observa en el gráfico 4.6 que la amplia mayoría de las líneas públicas de acción tienen una operativa que involucran al país en su conjunto, es decir, que si bien esas medidas sociales se administran de manera central, penetran en todo el territorio nacional. El 22,8% de las iniciativas se inscriben únicamente en unidades locales, Departamentos, constituyéndose así en un paquete de protecciones específicas, que tiende a quebrar la significativa “uniformidad” de la oferta pública.

Se verifica de acuerdo a la información del gráfico 4.7 que las prestaciones de alcance nacional se impulsaron en las fases anteriores a 1984, esencialmente en los primeros 50 años del siglo XX, en ocasión de la construcción de la matriz de protección social. Las mismas volvieron a resurgir desde el año 2000, luego de una significativa depresión en la década de los 90', asociándose esta pauta alternada de retroceso y fomento de los programas de operativa nacional con las etapas pro reforma social y revisión de los ajustes y recortes introducidos en el campo público social.

Contrariamente al caso anterior, las propuestas locales o departamentales presentan un ritmo de creación incremental desde los años 90' y a partir de la entrada del siglo XXI se verifica un aumento

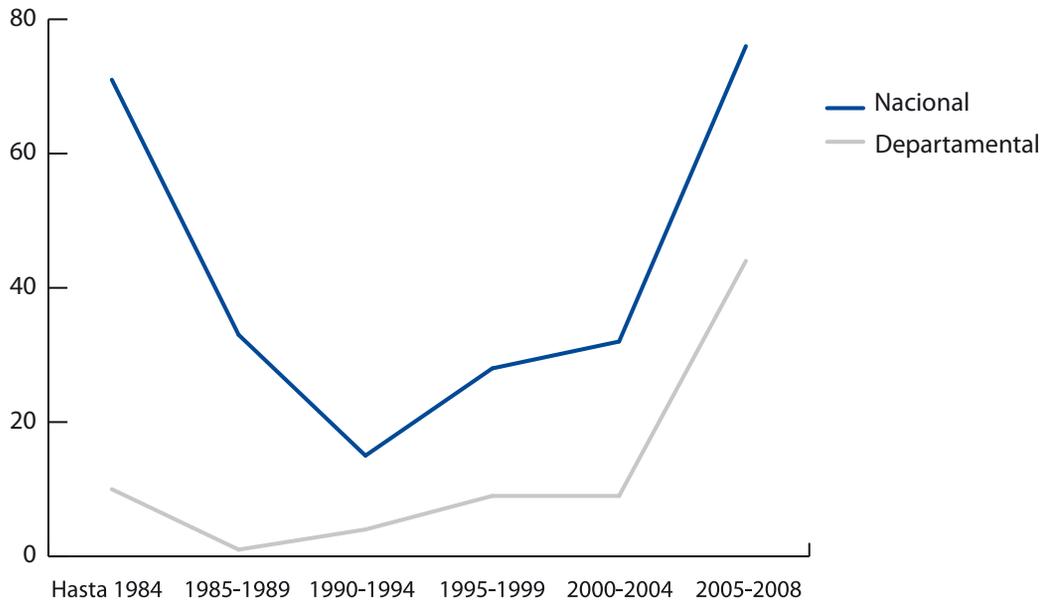
sustantivo de este tipo de programas. Cabe suponer, que esta forma de protección de tipo local se corresponde tanto con las diversas reformulaciones que se introdujeron en el sistema de seguridad social, así como también con el hecho que la gestión descentralizada de programas públicos ha sido un tema postergado y es aún una asignatura pendiente.

Gráfico 4.6. Alcance de los programas sociales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 368, sin dato: 24.

Gráfico 4.7. Alcance territorial de los programas sociales según períodos de creación (en frecuencia)

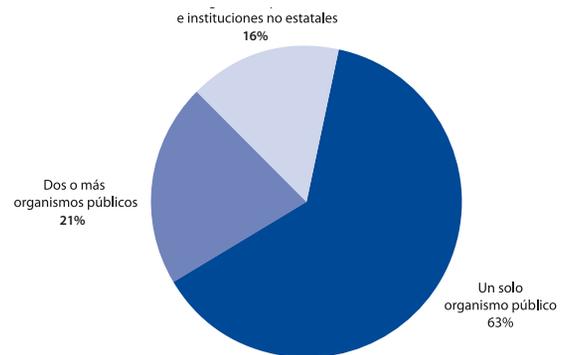


Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 332, sin dato: 60.

Los organismos a cargo de programas sociales tienden a cumplir sus funciones bajo distintas formas institucionales de provisión según el gráfico 4.8. Algunos operan de manera aislada, otros se asocian con sus pares para brindar el servicio, y otros lo hacen con organizaciones de la sociedad civil. En el caso de las iniciativas sociales de la Administración Central, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados se registra que la mayoría de la distribución de los bienes sociales, el 63%, está a cargo de una única agencia estatal y/o un organismo específico es el responsable último –más relevante políticamente- por la instrumentación del programa en cuestión. En el 21% de los casos se reconoce una co-ejecución entre varias entidades estatales en la puesta en práctica de las iniciativas sociales, y sólo el 16% de la provisión estatal adopta una modalidad de gestión pública-privada.

Una vez más los resultados obtenidos no parecen sorprendentes ya que tienden a coincidir con las características antes mencionadas sobre la dinámica de funcionamiento del sistema de protección social

Gráfico 4.8. Tipo de participación de organismos ejecutores de programas sociales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 386, sin dato: 6.

uruguayo, en particular con sus rasgos sectoriales, centralistas y su operativa de alcance nacional.

Los formatos de implementación de programas

sociales guardan una estrecha vinculación con la orientación dominante de gestión y toma de decisiones de la propuesta en cuestión de acuerdo a la evidencia que se presenta en el gráfico 4.9. Si bien, como ya se planteó, la centralización de las políticas públicas es un rasgo constitutivo de la organización de las intervenciones públicas, el mismo adquiere un predominio casi absoluto en las modalidades de implementación en la que la ejecución de la iniciativa recae en un solo organismo estatal, seguida de aquella en la que la responsabilidad se comparte entre más de dos entidades públicas.

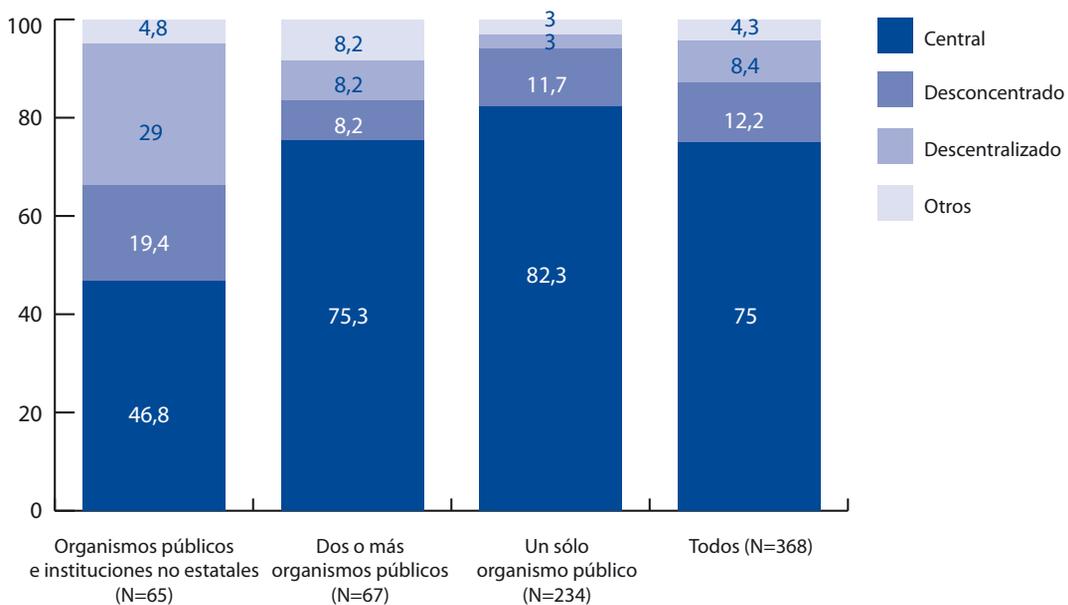
Cuando en la instrumentación de las políticas sociales participan asociaciones civiles se constata que la gestión desconcentrada y descentralizada para llevar a cabo las intervenciones comienza a escalar posiciones de cierta relevancia. De alguna manera, la lógica descentralizada de acción en el sentido amplio y la presencia de agentes civiles parecen “sintonizar” y promover una modalidad de implementación que quiebra con la tradición uruguaya en esta materia.

La vinculación entre el número de bienes que otorgan las diversas prestaciones sociales y los formatos de ejecución que adoptan planteada en el cuadro 4.9, reafirma la concepción que en las protecciones diseñadas para brindar un único tipo de ayuda predomina una gestión institucional en la que una sola organización es la encargada o responsable del servicio público. No obstante, este comportamiento se reitera, aunque con una menor frecuencia, en aquellas prestaciones en las que se brinda más de una apoyatura en bienestar, incluidas las que ofertan más de dos bienes. De cualquier manera, en este último caso, se advierte una participación relativamente más destacada de asociaciones de la sociedad civil en la implementación de las iniciativas sociales.

Este estilo predominante de ejecución de políticas públicas parece corresponderse con la modalidad centralista de gestión que caracteriza a la esfera estatal y la que, en última instancia, permea los nuevos y clásicos programas sociales.

Un comportamiento similar al descrito se advierte

Gráfico 4.9. Criterio y manejo de los recursos según tipo de organismo interviniente (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 368. Sin dato: 24.

Nota: la categoría “Todos” contiene dos programas pertenecientes a la categoría “Otros” del formulario.

Cuadro 4.9. Cantidad de Prestaciones de los Programas Sociales según Organismos Intervinientes (en porcentaje)

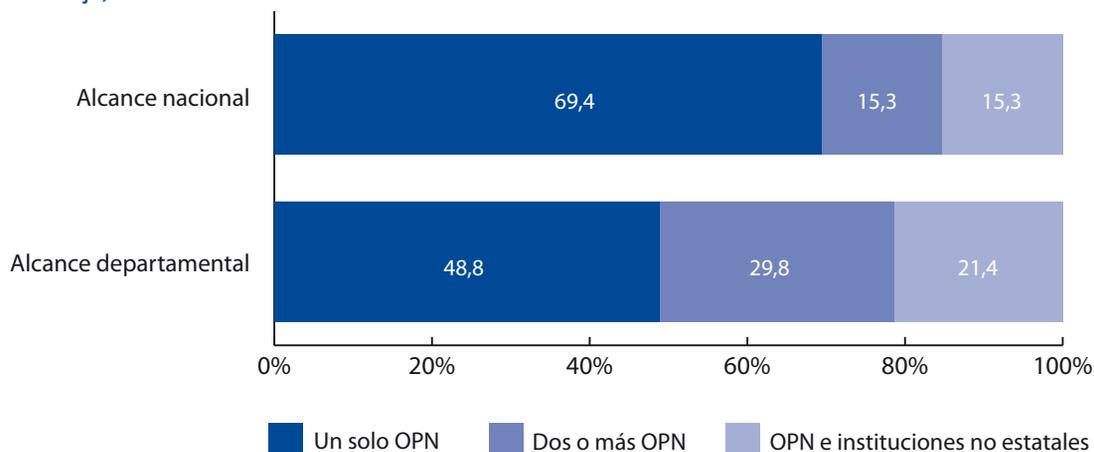
	Un solo OPN	Dos o más OPN	OPN e instituciones no estatales	Total
Una sola prestación	32.5	7.9	3.9	44.2
Dos prestaciones: una fundamental otra complementaria	2.9	2.1	1.3	6.3
Dos prestaciones	3.1	1.6	1.6	6.3
Más de dos presta- ciones	22.8	7.3	9.2	39.3
Otros	2.1	1.6	0.3	3.9
Total	63.4	20.4	16.2	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 382, sin dato: 10.

cuando se analiza el tipo de ejecución y la operativa territorial de las iniciativas públicas en el gráfico 4.10. Tanto en las propuestas de alcance nacional como en las departamentales tiende a prevalecer, aunque con énfasis distintos, la responsabilidad institucional acotada a un solo organismo. Sin embargo, esta pauta de acción tiende a moderarse en las intervenciones locales, ya que en este nivel comienza a ganar espacio la co-participación entre entidades públicas, así como público y privado.

Resulta pertinente afirmar, que la innovación en materia de ejecución de políticas públicas adquiere un mayor desarrollo en los ámbitos locales, sin que se reviertan los formatos tradicionales.

En el cuadro 4.10 se observa que en algunas de las áreas con fuerte tradición en materia de bienestar, como educación, salud, y previsión social, prima la ejecución de los programas por parte de un solo organismo. Esta misma pauta de gestión la comparten

Grafico 4.10. Alcance de los programas sociales nacionales según tipo de organismo interviniente (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos de programas de alcance nacional: 268, sin dato: 32. Total de programas de alcance Departamental: 84, sin dato: 3.

aqueños campos de acción en los que el Estado ha incrementado su intervención en los últimos tiempos -deporte y recreación, atención integral e infractores-, ya sea porque se tornaron líneas prioritarias debido tanto a la complejidad de los asuntos que abordan y a la sensibilidad que generan en la opinión pública, así como también por la importancia estratégica que han adquirido en la renovación de la oferta social –recreación y deportes-. En cambio, en las arenas directamente vinculadas con la vulnerabilidad y nuevos riesgos la provisión social relativa a la vivienda, alimentación y discapacidad, y con alguna variación el área de la drogadicción se instrumenta esencialmente a través de la participación de dos o más organismos estatales y/o con la sociedad civil. Las políticas vinculadas con el tratamiento de la drogadicción y adicciones es un claro ejemplo de co-ejecución pública-privada.

Por último, para cerrar el tema de las dinámicas institucionales en la provisión de protección, el cuadro 4.12 muestra la complejidad del funcionamiento del

sistema de bienestar, en la medida que en una amplia gama de arenas de políticas sociales operan diversas agencias estatales, abriendo las posibilidades a la superposición de las intervenciones públicas.

Por supuesto, que no existe una estructuración ideal sobre la manera de organizar al interior de la esfera estatal la oferta social, y más aún la historia del bienestar enseña que la gestación de bienes sociales ha insumido períodos temporales considerables, en los que se ensayan diversas estrategias institucionales para satisfacer una serie de necesidades.

De cualquier manera, contar con la participación de más cinco organismos en el mismo campo de operación resulta complicado para diseñar intervenciones que se complementen y sobre todo pone en evidencia los altos costos políticos-institucionales que supone promover acciones con cierto nivel de coordinación.

Más allá de la necesidad de que participen diversos

Cuadro 4.10. Objetivo de los programas sociales según tipo de organismo interviniente (en frecuencia y porcentaje)

	Un solo OPN		Dos o más OPN		OPN e Instituciones no Estatales		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Educación	92	81,4	14	12,4	7	6,2	113	100
Salud	46	74,2	9	14,5	7	11,3	62	100
Vivienda	6	28,6	11	52,4	4	19,0	21	100
Alimentación	1	16,7	4	66,7	1	16,7	6	100
Drogadicción	8	38,1	8	38,1	5	23,8	21	100
Deporte y recreación	18	62,1	9	31,0	2	6,9	29	100
Discapacidad	2	25			6	75	8	100
Atención integral	20	57,1	2	5,7	13	37,1	35	100
Atención a infractores	11	47,8	9	39,1	3	13,0	23	100
Trabajo	15	46,9	6	18,8	11	34,4	32	100
Jubilaciones y pensiones	5	83,3	1	16,7			6	100
Transferencias monetarias	3	60,0	2	40,0			5	100
Otros	16	66,7	4	16,7	4	16,7	24	100
Total	243	63,1	79	20,5	63	16,4	385	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base Nacional 2008-Dic 2009. Total de casos: 385. Sin dato: 7.

Cuadro 4.11. “Bocas de Entrada” de los programas sociales nacionales

Entre 1 y 2 organismos		Entre 5 y 6 organismos	
Complemento a educación formal	1	Educación no formal	5
Trabajo - Protección laboral	2	Salud bucal	5
Soluciones habitacionales permanentes	2	Trabajo - Capacitación laboral	5
Alimentación	2	Trabajo (microcréditos, incentivos al empleo)	5
Entre 3 y 4 organismos		Drogadicción - Información, controles, prevención	5
Salud mental	3	Drogadicción - rehabilitación	5
Trabajo-pasantías / becas	3	Educación formal	6
Trabajo-Orientación laboral	3	Salud - Atención adultos	6
Jubilaciones	3	Salud otros	6
Pensiones	3	Vivienda	6
Transferencias monetarias	3	Atención integral	6
Inserción / retención en el sistema educativo	4	Más de 6 organismos	
Apoyo a educación formal	4	Salud - atención infantil	7
Educación otros	4	Salud - atención adolescentes	7
Salud - atención adulto mayor	4	Recreación	7
VIH - SIDA	4	Discapacidad	7
Soluciones habitacionales transitorias	4		
Deporte	4		
Atención a infractores	4		

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 368. Sin dato: 24.

organismos estatales en un mismo sector de política pública, atendiendo el tipo de bien que se brinda, se torna manifiesto que la presencia de un número elevado de entidades públicas es indicativa de niveles considerables de fragmentación y dispersión de la oferta social, pese a la tradición centralista de gestión de políticas públicas.

Estas evidencias advierten sobre la necesidad de repensar en clave de reforma de Estado la matriz de bienestar, específicamente de considerar de forma simultánea el diseño de nuevas medidas sociales y los marcos institucionales de referencia, sino se corre el riesgo de continuar aumentando la dispersión de la oferta y perjudicar en última instancia el acceso de los beneficiarios.

Regulación y evaluación de los Programas Sociales

Una moderna forma de considerar el funcionamiento de las prestaciones sociales de acuerdo a sus objetivos y metas planteadas, entre otros parámetros susceptibles de análisis, incorpora la alternativa de someterlas a diversos tipos de evaluación. En el presente la evaluación se ha transformado en un instrumento estratégico de control, ajuste y proyección de las políticas públicas, que en algún sentido sustituyó la reedición casi indefinida de los programas sociales.

La situación que se verifica en el gráfico 4.11 evidencia que un porcentaje elevado de las iniciativas sociales son sometidas a evaluaciones, casi el 62%

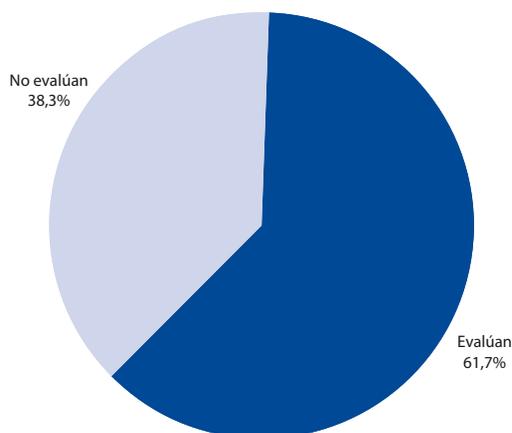
de ese universo, mientras que un 38,3% se renuevan de manera automática o atendiendo otro tipo de criterios.

Un balance preliminar sobre esta temática arroja un saldo positivo, ya que si bien una proporción significativa de propuestas públicas no pasan por el filtro de las evaluaciones, la mayoría de la oferta social utiliza esos nuevos mecanismos de ajuste.

Sin embargo, esa visión optimista se desvanece cuando se analizan las modalidades de evaluaciones que se aplican. En este marco se observa en el cuadro 4.12 que la mayoría abrumadora de las evaluaciones a las que se recurre son internas al programa, limitándose así la incorporación de visiones independientes, que trasciendan la lógica interna de funcionamiento, y que a la vez garanticen ciertos niveles de autonomía de opinión, imprescindibles en el análisis de cualquier política pública.

Las evaluaciones externas apenas cubren el 13,9% de las iniciativas sociales, quedando así demostrado que los criterios por los que se proyecta y renueva la oferta social, son esencialmente endógenos, favoreciendo las valoraciones e intereses de sus propios conductores o responsables.

Gráfico 4.11. Presencia de evaluación en los programas sociales nacionales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

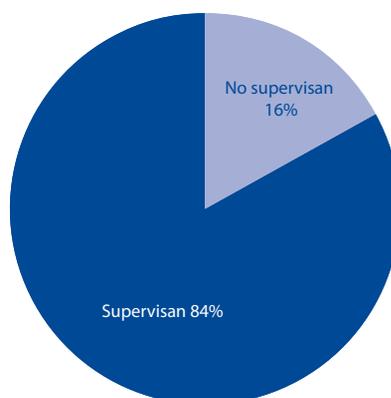
Cuadro 4.12. Tipos de evaluación implementadas en los programas sociales nacionales (en frecuencia y porcentaje)

Tipo de evaluación	Frecuencia	Porcentaje
Internas al Programa	197	82,8
Externas al Programa, pero pertenecientes a la esfera pública	29	12,2
Externas al Programa y a la esfera pública (instituciones o profesionales consultores)	4	1,7
Mixta pública-privada	7	2,9
Otras	1	0,4
Total	238	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base Nacional 2008 - Dic. 2009. Total de casos: 238. Sin dato: 4.

Un elemento relativamente correctivo de las desventajas de utilizar fundamentalmente evaluaciones de tipo interno, sería la posibilidad de recurrir a supervisiones de las intervenciones sociales, de manera de disponer de otros instrumentos de contralor público. Una primera lectura del gráfico 4.12 evidencia una situación favorable en este campo, dado que la enorme mayoría de los programas -el 84%- son objeto de supervisión estatal.

Gráfico 4.12. Presencia de supervisión en los programas sociales nacionales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392.

Sin embargo, al igual que el caso anterior como se planta en el cuadro 4.13, el tipo de supervisión que prima es aquella llevada a cabo por unidades propias del programa o servicio -56,6%- seguida por la efectuada por unidades del propio organismo -43,4%-. En base a ello se observa como una vez más no se puede trascender las concepciones de los propios involucrados en su puesta en práctica. Seguramente estas pautas de control tiendan a responder a un diseño tradicional y de auto-referencia institucional de la organización de la oferta social uruguaya.

Cuadro 4.13. Tipos de supervisión implementadas en los programas sociales nacionales (en frecuencia y porcentaje)

Tipo de supervisión	Frecuencia	Porcentaje
Unidades propias del programa o servicio	222	56,6
Unidades del organismo	170	43,4
Unidades de otro inciso	13	3,3
Unidades del inciso junto a unidades de otro inciso	8	2,0
Unidades públicas junto con una institución privada	5	1,3
Otras	13	3,3

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392. Variables no excluyentes.

Capítulo 5

Análisis de programas agrupados en líneas programáticas

De acuerdo a lo planteado en el capítulo metodológico, y que interesa reiterar en esta oportunidad, la unidad de análisis que se utilizó en este estudio fue la categoría definida como “Programa Social”. También importa recordar que la conceptualización de esa unidad se realizó en conjunto entre el equipo técnico encargado del Repertorio de Políticas Sociales y los distintos referentes institucionales designados por los organismos públicos relevados.

La ausencia de un parámetro preciso que facilitara la traducción empírica del alcance de los programas sociales introdujo sin lugar a dudas ciertos sesgos en la información relevada. Los responsables institucionales establecieron distintos grados de agregación de las prestaciones de naturaleza similar que ofertan las diversas entidades estatales. Esto ha dado lugar a que el número total de programas identificados en un Inciso pueda encontrarse sobreestimado en relación a las intervenciones de similar naturaleza que realiza otra entidad pública.

Obviamente, el proceso de construcción de la unidad de relevamiento –programa- estuvo, en gran medida, determinado por las diversas maneras en que las instituciones estatales organizan su información. Es por ello que no cabe atribuir intencionalidades a las modalidades adoptadas para agrupar los bienes y servicios que constituyen la matriz de provisión social nacional¹³.

A efectos de este trabajo y en el intento de “controlar” los posibles sesgos en el análisis, se ensayó una nueva forma de agregación de la información sobre las iniciativas de protección que se denominará “lí-

neas programáticas”. El objetivo es generar un patrón empírico del concepto programa y así tornar comparables sus dimensiones constitutivas, relativas al número de beneficiarios, los recursos financieros y humanos que forman parte esas líneas de protección social.

Resulta adecuado reagrupar algunas de las intervenciones sociales de los Incisos, en base a ciertas homogeneidades en los objetivos y actividades que se trazan las políticas públicas. La reorganización de las prestaciones bajo el rótulo de “líneas programáticas” se llevó a cabo al interior de cada entidad estatal, atendiendo esencialmente la variable objetivos y las actividades que se desarrollan en el marco de las propias iniciativas. A partir de ello, se unificaron aquellas acciones dirigidas a colectivos sociales similares – considerando el sexo y la edad de los beneficiarios-, independientemente que las mismas figuren como estrategias sociales específicas o complementarias.¹⁴

Este tipo de agregación permite apreciar de mejor manera las diferencias de magnitudes de las arenas de políticas en la que operan los organismos nacionales, ya que las líneas programáticas consideran como beneficiarios la suma de los inscriptos de cada una de las iniciativas enmarcadas en una misma categoría por su semejanza. De esta forma, se torna posible capturar el universo de población que accede a los tipos específicos de bienes. Además, los agrupamientos facilitan la identificación del cúmulo de prestaciones que refuerzan las intervenciones sociales.

El cuadro 5.1 expone la distribución de las Líneas Programáticas, que ascienden a un total de 244, definidas a partir de los 392 programas nacionales

13. En el año 2010, las autoridades del Ministerio de Economía y Finanzas –MEF- manifestaron su pretensión de armar el próximo presupuesto nacional sobre la base de los programas que ejecutan los distintos organismos. Si estas intenciones se concretaran, entonces un tema de urgente resolución sería unificar las maneras específicas de agregación y sistematización de las diversas actividades a cargo de las entidades públicas.

14. Importa señalar que no se aglomeran prestaciones de similar naturaleza y orientación entre organismos públicos.

Cuadro 5.1. Porcentaje de reducción de programas sociales según agrupación en Líneas programáticas (por Inciso)

Organismos	Programas	Líneas programáticas	Reducción (Sobre el Total de programas)
ASSE	6	6	0.0%
ANEP	47	23	6.1%
BPS	19	17	0.5%
BHU	1	1	0.0%
INAU	58	35	5.9%
MDN	46	31	3.8%
MIDES	31	26	1.3%
MEC	8	7	0.3%
MGAP	1	1	0.0%
MSP	16	4	3.1%
MTSS	18	13	1.3%
MTOP	1	1	0.0%
MTD	15	12	0.8%
MVOTMA	9	5	1.0%
MI	31	21	2.6%
MEVIR	3	2	0.3%
Presidencia y OPP	18	9	2.3%
UDELAR	64	30	8.7%
Totales	392	244	
Porcentaje (en base al total de programas)	100%	62.2%	37.8%

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. El total de Programas considerados son 392 y de Líneas Programáticas es de 244.

relevados en los diversos organismos estatales. Paralelamente, se exhibe la disminución de la oferta en cada entidad producto del reordenamiento rea-

lizado y su contribución a la reducción de la dispersión de las estrategias de protección¹⁵.

En el cuadro anterior se destacan aquellos Incisos que presentan más variación en relación a la cantidad de programas y las líneas programáticas construidas. La disminución que se produce en esas instituciones es significativa ya que cada una de ellas ejecuta políticas públicas que son complementarias entre sí. La ANEP, el INAU y la Udelar tienen a su cargo una serie de programas educativos con objetivos muy parecidos o de fácil articulación, a la vez que se dirigen a poblaciones con similares caracterís-

15. El porcentaje de reducción se calculó de la siguiente forma: $(N \text{ total de programas del organismo X} * 100 / N^{\circ} \text{ Total de programas sociales}) - (\% \text{ de programas del Organismo X}) - (N^{\circ} \text{ total de Líneas Programáticas del Organismo X} * 62,2 / N^{\circ} \text{ Total de Líneas Programáticas}) = \% \text{ de Líneas Programáticas del Organismo X en el total de Líneas Programáticas}) - \% \text{ de reducción del organismo X al agrupar en Líneas Programáticas a sus programas sociales.}$

Tomando al BPS como ejemplo: $19 * 100 / 392 = 4,85$ (Porcentaje de Programas del BPS); $17 * 62,2 / 244 = 4,33$ (Porcentaje de Líneas Programáticas del BPS); $4,85 - 4,33 = 0,52$ (Porcentaje de Programas del BPS - 4,33 (Porcentaje de Líneas Programáticas del BPS) = 0,52 (Porcentaje de reducción del BPS).

Cuadro 5.2. Tamaño de Líneas Programáticas y de los programas sociales (en porcentaje)

Tamaño según proxy de beneficiarios	Tamaño de líneas programáticas (%)	Tamaño de programas sociales (%)
Micro (1-500)	29,2	36,3
Chico (501-1000)	13,3	14,9
Mediano (1001-5000)	26,3	21,4
Medio-Grande (5001-10.000)	5,0	5,7
Grande (10.001-50.000)	9,6	11,1
Masivo (50.001 y más)	16,7	10,6
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. El total de Programas considerados son 392 y de Líneas Programáticas es de 244.

ticas socioeconómicas, culturales y, en oportunidades, territoriales. Cabe agregar, que el significativo descenso de la dispersión del conjunto de las intervenciones sociales en un 24.4%, a través de la incidencia, fundamentalmente, de las tres entidades públicas arriba indicadas, parece evidenciar la instalación de grupos de programas nuevos que no logran subsumirse y/o ensamblarse política y organizativamente en las propuestas en marcha.

A continuación se analizan las magnitudes de líneas programáticas y es importante recordar que esa variable se construyó estimando el número de beneficiarios que acceden a las prestaciones sociales¹⁶.

Aunque en principio no parecen verificarse diferencias significativas de tamaño entre los programas nacionales y las líneas programáticas construidas, cabe realizar ciertas apreciaciones analíticas. Dentro de las intervenciones “Micro” –de 1 a 500 beneficiarios– y las “Masivas” –de más de 50.001 beneficiarios–, las dos categorías extremas de la variable Tamaño, existe una variación porcentual de relativa significación. Así, en el cuadro 5.2 se observa que el total de programas muy pequeños –“Micro”– se reducen poco más de 7 puntos porcentuales en base a la reconceptualización en líneas programáticas y,

los programas de magnitudes masivas aumentan casi 6 puntos porcentuales. Este cambio parece coherente con lo que cabría esperar conceptualmente ya que la sumatoria de programas genera un aumento en el tamaño de las líneas diseñadas.

También se constata la existencia de un número considerable de intervenciones sociales de pequeño porte –categorías “Micros” y Chicas”– que representan casi la mitad –un 42,5%– del universo de la oferta pública social. Se trata de programas que no se pueden agrupar en líneas programáticas por la especificidad operativa de los organismos responsables, sea porque se dirigen a la atención de grupos particulares de población o porque actúan en zonas geográficas delimitadas.

Paralelamente, se constata que un cuarto de la oferta pública es de carácter masivo y grande, es decir que el Estado uruguayo, en sus diversas áreas de políticas sociales, cubre a una gran proporción de ciudadanos.

El cuadro 5.3 considera si el esquema de provisión social modifica su orientación socioeconómica a partir de la reorganización en líneas programáticas. En primer lugar importa señalar que la tendencia general del sistema no se modifica en relación a la registrada entre las opciones universales y focales del conjunto de programas relevados. No obstante, se aprecia una leve reducción del número de prestaciones con pretensión de universalidad, ya que las iniciativas con esa característica representan un

16. Importa subrayar que los criterios de acceso -universal- focal- son tomados como diferenciadores de las líneas programáticas y por ende no se agruparon aquellas iniciativas con pautas distintas de cobertura, independientemente que sus objetivos fueran similares.

Cuadro 5.3. Líneas programáticas y programas sociales según discriminación socioeconómica (frecuencia y porcentaje)

Discriminación socioeconómica	Líneas programáticas		Programas Sociales	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Universal	132	54,1	237	60,5
Focal	112	45,9	155	39,5
Total	244	100	392	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. El total de Programas considerados son 392 y de Líneas Programáticas es de 244.

Cuadro 5.4. Tamaño de las Líneas programáticas por discriminación socioeconómica (porcentaje)

Tamaño	Focal	Universal	Total
Micros (1-500)	62,9	37,1	100
Chicas (501-1000)	37,5	62,5	100
Medianas (1001-5000)	54	46	100
Medio-Grandes (5001-10.000)	33,3	66,7	100
Grandes (10.001-50.000)	13	87	100
Masivas (50.001 y Más)	32,5	67,5	100
Total	45,8	54,2	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. El total de Líneas Programáticas es de 244.

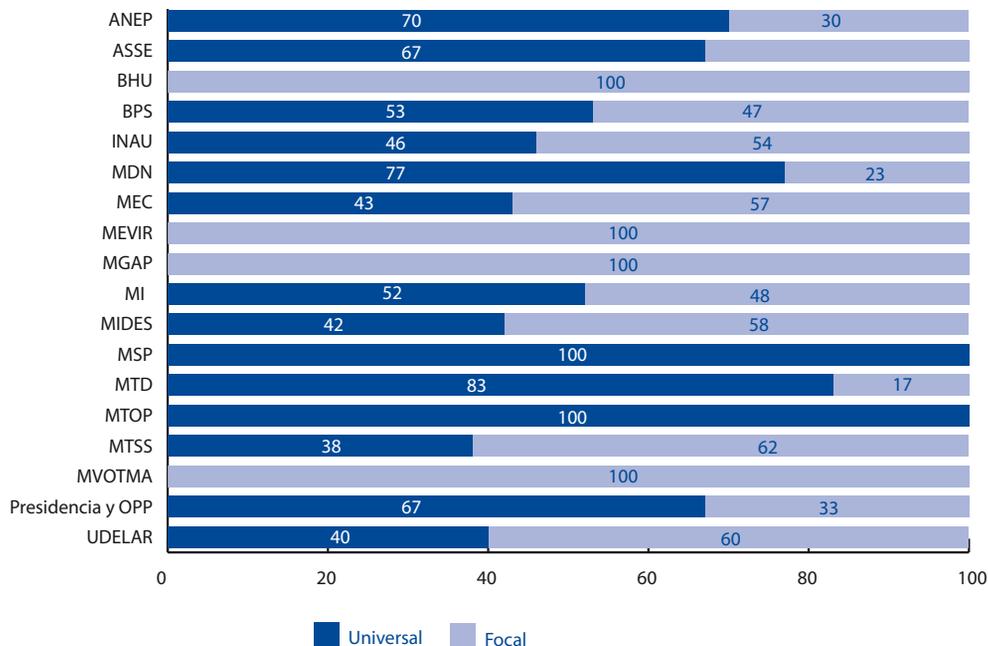
60,5% del total y, en cambio, las líneas programáticas universales reducen su participación a un 54,1%. Obviamente esa diferencia implica que las acciones universales fueron las que se pudieron agrupar en mayor medida en base a la identificación de objetivos similares o áreas de actuación complementarias.

En términos generales se puede afirmar que más allá de las re-conceptualizaciones que se realicen sobre la oferta social, se vuelve a constatar que el Estado uruguayo organiza sus protecciones atendiendo parámetros predominantemente universales. En este punto, vale añadir que los sectores de educación y salud fueron en los que más programas se unificaron en líneas programáticas, y ello se produjo por la cobertura universal de este tipo de políticas.

El cuadro 5.4. que se presenta a continuación permite la comparación de las dos variables recién ana-

lizadas, tamaño y discriminación socioeconómica, en relación a las líneas programáticas construidas. El mismo permite constatar que en las actuaciones masivas, grandes y medio grandes predomina la pauta universal en relación a la modalidad de selección bajo criterios socioeconómicos de acceso. Aunque puede resultar inconsistente el 62,5% de intervenciones catalogadas de "chicas" tienen pretensión de universalidad descartando la aplicación de pautas exclusivamente económicas de acceso, aunque seguramente, establecen otros parámetros para seleccionar a la población destinataria de sus bienes o servicios y por ello los resultados observados.

En el gráfico 5.1. se analiza la ejecución de líneas programáticas de los distintos organismos públicos tomando en cuenta la orientación económica de sus prestaciones. El primer punto que cabe señalar del gráfico es que es completamente diferente la situación de los organismos que establecen una

Grafico 5.1. Organismos ejecutores de las líneas programáticas según orientación socioeconómica (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. El total de Líneas Programáticas es de 244.

única pauta de orientación socioeconómica de sus servicios. Si bien el BHU y el MGAP tienen un 100% de modalidad focal, en ambos casos se trata de una sola línea programática.

Los servicios educativos brindados por la ANEP y los sanitarios ejecutados por ASSE tienen, mayoritariamente, una orientación universal y, en cambio, en el total de acciones del MTSS y de la UdelAR priman las lógicas focales (bajo criterios económicos). El peso de las políticas ligadas a educación formal y la atención sanitaria de la población explican la distribución de los primeros organismos. Las acciones de capacitación laboral ejecutadas por el MTSS y las actividades de extensión universitaria o las prestaciones para funcionarios o estudiantes en condición de vulnerabilidad socioeconómica justifican la orientación mayoritariamente focal que se da en esas entidades públicas.

En este punto importa visualizar si las diferentes

orientaciones socioeconómicas que los organismos públicos establecen para sus acciones tienen algún vínculo con el tamaño de las mismas (medido sólo a través del número de beneficiarios que atienden).

Observando el cuadro 5.5 se constata que los organismos públicos que tienen mayoritariamente una orientación universal en el conjunto de sus líneas programáticas son los que, a su vez, abarcan a un gran número de personas a través de sus servicios. Este es el caso de la ANEP, ASSE, Presidencia-OPP, BPS y el MSP.

Por otra parte, entidades que poseen, mayoritariamente, una orientación focal de sus prestaciones, como los mencionados MTSS, MEC y UdelAR, establecen esa forma de provisión a través de intervenciones de escasa magnitud poblacional. En este grupo se podría agregar al INAU ya que presenta un 46% de sus actividades en la categoría “Micros”, lo que significa que esas actividades cubren hasta

Cuadro 5.5. Organismos ejecutores según categorías de tamaño de las líneas programáticas (%)

Inciso	Micros (1-500)	Chicas (501-1000)	Medianas (1001-5000)	Medio-Grandes (5001-10.000)	Grandes (10.001-50.000)	Masivas (50.001 y Más)	Total
ASSE	17		17			67	100
ANEP	9	9	17	13	17	35	100
BPS	24	6	18		18	35	100
BHU	100						100
INAU	46	23	26		3	3	100
MDN	39	19	29	6	3	3	100
MIDES	13	17	42	4	8	17	100
MEC	29	14	14	29		14	100
MGAP				100			100
MSP						100	100
MTSS	31	8	23		8	31	100
MTOP					100		100
MTD	33	17	17		33		100
MVOTMA	25		50	25			100
MI	43	10	29	5	5	10	100
MEVIR			100				100
Presidencia y OPP	22	11		11	22	33	100
UDELAR	31	14	38		10	7	100
Total	29	13	26	5	10	17	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. El total de Líneas Programáticas es de 244.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

un máximo de 500 beneficiarios por cada línea programática.

Previo a finalizar este capítulo, visualizaremos cuáles son los objetivos que los diferentes organismos públicos del Estado uruguayo priorizan a partir de las líneas programáticas que implementan.

Del cuadro 5.6 resaltan la variedad de áreas temáticas abarcadas por el Ministerio del Interior, el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay y el Banco de Previsión Social. De este conjunto, el INAU es el caso extremo máximo ya que deja nada más que dos áreas de actuación

sin cubrir (alimentación y jubilaciones y pensiones) del total de las consideradas aquí. Al parecer, el rótulo legal de organismo “rector” de las políticas de infancia y de adolescencia ha operado para generar un amplio abanico de acciones para la atención a las problemáticas sociales de esos sectores de población. Si se unen estos datos con los mostrados en el cuadro 5.5 se podría inferir que en realidad este organismo desarrolla intervenciones quizás especializadas para cubrir riesgos sociales de pequeñas cantidades de población. Una dificultad inherente al despliegue de tan amplia variedad de actividades está dada por la gestión de las mismas, es decir, es mucho más difícil administrar la provisión de bienes y servicios de muy distinta naturaleza y fin

Cuadro 5.6. Organismo ejecutor según objetivo de las Líneas programáticas (en porcentaje)

Organismos	Educación	Salud	Vivienda	Alimentación	Drogadicción	Deporte y Recreación	Discapacidad	Atención Integral	Infracción y delito	Trabajo	Jubilaciones y Pensiones	Transferencias monetarias	Otros	Total
ASSE		67			33									100
ANEP	91					4				4				100
BPS		6	12			6	6			24	24	12	12	100
BHU			100											100
INAU	11	9	3		9	3	3	23	17	9		3	11	100
MDN	27	20	13	7	3	7		7			7		10	100
MIDES	8	8	8			12	4	4		19		8	31	100
MEC	86								14					100
MGAP										100				100
MSP		100												100
MTSS				15			8			77				100
MTOP	100													100
MTD	8	8				67	17							100
MVOTMA			80										20	100
MI	5	24	5		5		5	5	38		5		10	100
MEVIR			50							50				100
Presidencia y OPP	11	11			56				22					100
UDELAR	30	37				17	3	7		7				100
Total	22	16	7	2	5	9	3	6	7	11	3	2	8	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. El total de Líneas Programáticas es de 244.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

social que cuando la actividad que se ejecuta está circunscripta a una única arena de política pública.

Por otra parte, al considerar los objetivos de las líneas programáticas del MI y del MDN se podría decir que ambos organismos constituyen “cuasi – Estados” en materia social en el total de la oferta pública de alcance nacional. Las líneas programáticas que ambas entidades implementan cubren, en esencia, las áreas tradicionales del “welfare”, es decir,

educación, salud, trabajo, jubilaciones y pensiones y vivienda. Esta estructura de las prestaciones brindadas por ambos organismos puede generar una posible segmentación en la oferta global del sistema de protección social uruguayo. Pero para el examen de este tópico se requiere de mayor información de la que contiene, actualmente, el Repertorio de Políticas Sociales.

En el caso del MIDES la cantidad de objetivos cu-

biertos se corresponde con los múltiples componentes de las macro intervenciones sociales implementadas en el último período de gobierno dirigido a personas en situación de extrema vulnerabilidad socioeconómica, específicamente el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES).

Por último, en relación al cuadro anterior, se puede constatar que las áreas en las que actúa el BPS son, en su mayoría, ligadas al mercado de empleo. A la vez, como se puede visualizar, ejecuta actividades para cubrir problemáticas sanitarias y habitacionales de su población de referencia. La dificultad mencionada de gestionar actividades con fines sociales disímiles, se podría aplicar a sus líneas programáticas con objetivos de salud y vivienda.

A modo de cierre de este capítulo se puede decir que la agrupación en “líneas programáticas” realizada refuerza alguna de las tendencias observadas a partir de la unidad de análisis “programa social”, al tiempo que ha permitido visualizar, de forma más precisa, ciertas particularidades de la oferta pública social.

En relación al mantenimiento de las tendencias mostradas a partir de la unidad “programa”, la ya clásica pauta universal del sistema de protección uruguayo, aunque mitigada, se mantiene al agrupar en líneas programáticas de acción y esa orientación general, también se da a través de intervenciones de cobertura poblacional masiva o grande.

Por último, la categorización en líneas programáticas podría haber reducido los “campos” de actuación de los distintos organismos públicos nacionales, sin embargo, como se constató, existe un grupo considerable de entidades públicas que intervienen en una amplia variedad de objetivos o arenas de políticas (como por ejemplo el INAU), lo que podría ocasionar diferentes impactos en el conjunto del sistema de protección social.

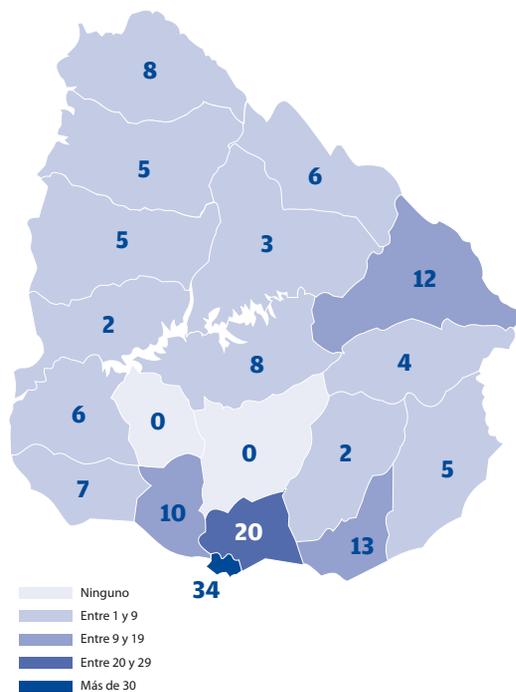
Capítulo 6

Características generales de la oferta social brindada exclusivamente por gobiernos departamentales

En esta sección se analizarán las intervenciones en el campo social brindadas exclusivamente por gobiernos departamentales. En este sentido, el sistema de bienestar y protección uruguayo cuenta con 150 programas de carácter estrictamente municipal de acuerdo a la información que se presenta en la Figura 6.1.

Ese universo de estrategias públicas se presenta mayormente en los Departamentos de Montevideo -34 iniciativas, Canelones -20- y Maldonado -13-. No sorprende que estas Administraciones locales ten-

Figura 6.1. Cantidad de Programas por Departamento con ejecución exclusivamente municipal (en números absolutos)



Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 150.

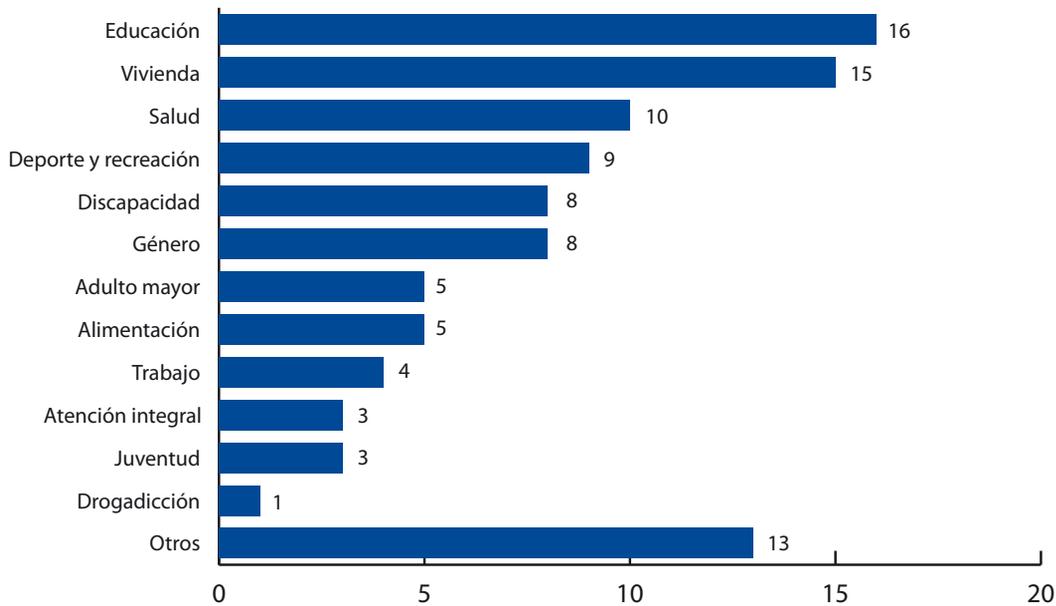
gan un número importante de prestaciones públicas, ya que parece existir una relación entre la densidad demográfica de las unidades territoriales y el número de intervenciones sociales que se ofrecen a su población. Asimismo, los altos niveles de desarrollo económico que tienen estos tres Departamentos también resultan significativos a la hora de explicar cuántas políticas sociales son implementadas por los gobiernos locales.¹⁷

De todas formas, llama la atención la baja cantidad de estrategias sociales en los Departamentos de Salto y Paysandú -5 programas cada uno de ellos-, ya que estos dos casos cuentan con una densidad demográfica relevante y a la vez presentan altos niveles de desarrollo económico en el promedio general del país.

Si bien se registran otros casos también con una baja oferta social departamental como en Lavalleja y Tacuarembó -con 2 y 3 programas respectivamente-, en esta oportunidad era esperable ese tipo de comportamiento, en la medida que esas unidades territoriales presentan una baja proporción de población y sus indicadores económicos no reflejan un desempeño extraordinario.

Una situación particular la representan los Departamentos de Florida y Flores, ya que no cuentan con prestaciones sociales a cargo exclusivamente de esos gobiernos departamentales. Importa señalar que las iniciativas sociales relevadas que operan en esos territorios son en su totalidad, como se verá en el ítem siguiente, implementadas conjuntamente con otros organismos públicos tanto de alcance nacional o co-ejecutadas con otros gobiernos locales.

17. Los términos gobiernos locales, municipales y departamentales se utilizan como sinónimos ya que al cierre de este estudio no estaba aún en vigencia la nueva ley de descentralización territorial.

Gráfica 6.1. Programas municipales según objetivos (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 150.

Las intervenciones con operativa local se desempeñan en varias áreas y sectores de las políticas públicas, por tanto, en el gráfico 6.1 se presenta los porcentajes de las propuestas sociales municipales según sus objetivos.

Del conjunto de prestaciones sociales ofrecidas por los gobiernos locales, como era de esperar, una mayoría relativa de programas –un 16%–, opera en el campo de la educación, ya sea impartiendo enseñanza formal y/o desarrollando una serie de actividades de apoyo a la formación y socialización de las distintas franjas etarias.

Seguidamente, aunque con una distancia mínima de un punto porcentual, se ubican las iniciativas inscriptas en el área de vivienda. Las mismas están orientadas fundamentalmente a solucionar carencias habitacionales de ciudadanos que se encuentran en situación de calle y/o que habitan en construcciones con graves riesgos constructivos, así como también las que presentan serios déficits

para cumplir la función de abrigo. Las soluciones brindadas se alteran, en oportunidades son de carácter definitivo y en otras transitorias sin constituirse un patrón claro de respuesta.

En tercer lugar, se encuentran las acciones dirigidas a la atención de problemas en materia de salud – en un 10%–. La mayoría de estos programas sirven como complemento de los servicios brindados desde la Administración Central e intervienen en temas específicos, por ejemplo las iniciativas de salud bucal o de prevención de distintos tipos de cáncer.

Otro grupo de estrategias de protección se distribuye en proporciones parecidas, en sectores sustantivamente diferentes, tales como el de recreación y deportes –en un 9%–, género –en un 8%– y discapacidad –en un 8%–.

Por último, como se puede observar en el gráfico ya indicado, es baja la presencia de alternativas municipales en los sectores de alimentación, trabajo y

Cuadro 6.1. Objetivo de los Programas municipales según Gobierno Departamental (en porcentaje)

	Educación	Salud	Trabajo	Vivienda	Deporte y recreación	Adicción	Alimentación	Discapacidad	Atención integral	Atención a infractores	Otros	Género	Juventud	Adulto mayor	Total
Intendencia de Artigas	12,5	62,5										12,5	12,5		100
Intendencia de Canelones		15,0	10,0	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0			20,0	10,0		15,0	100
Intendencia de Cerro Largo	41,7	8,3		8,3	33,3						8,3				100
Intendencia de Colonia				14,3	14,3			14,3			14,3	42,9			100
Intendencia de Durazno	25,0	50,0					12,5				12,5				100
Intendencia de Lavalleja				50,0					50,0						100
Intendencia de Maldonado	7,7	7,7		23,1	7,7		7,7	15,4		7,7	15,4			7,7	100
Intendencia de Montevideo	5,9		2,9	14,7	5,9		8,8	20,6			17,6	14,7	5,9	2,9	100
Intendencia de Paysandú				40,0					60,0						100
Intendencia de Río Negro			50,0					50,0							100
Intendencia de Rivera	16,7		16,7	16,7	16,7						16,7			16,7	100
Intendencia de Rocha	60,0			20,0	20,0										100
Intendencia de Salto	40,0										40,0			20,0	100
Intendencia de San José	30,0		10,0	20,0	20,0						10,0	10,0	0,0		100
Intendencia de Soriano	16,7			16,7	16,7		16,7						16,7	16,7	100
Intendencia de Tacuarembó	33,3			66,7											100
Intendencia de Treinta y Tres	50,0	25,0									25,0				100
Total	16,0	10,0	4,0	14,7	9,3	0,7	4,7	8,0	2,7	0,7	13,3	8,0	2,7	5,3	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 150.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

atención integral. Este tipo de constatación permite afirmar que estas arenas de políticas públicas son objeto de intervención de la Administración Central, y en todo caso los gobiernos locales contribuyen con recursos propios de apoyo a esas líneas de protección social, como se verá más adelante.

El cuadro 6.1 organiza la información de los programas según objetivos para cada uno de los Departamentos nacionales. Así, se observa el peso relativo que adquieren los distintos objetivos en el territorio.

Cuadro 6.2. Orientación por edad de los programas sociales municipales (en frecuencia y porcentaje)

	Frecuencia	Porcentaje
No orientado por edad	91	61
Orientado a niños y adolescentes	15	10
Orientado a adolescentes y jóvenes	29	19
Orientado a jóvenes y adultos	2	1
Orientado a adultos y a adultos mayores	13	9
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 150.

Nota. La explicación de las categorías etarias construidas se puede consultar en el Anexo N° 6.

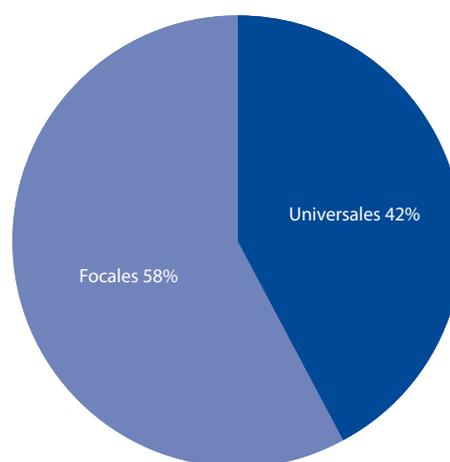
En base a los datos presentados, resulta pertinente considerar que no existe relación entre las regiones o localidades y los objetivos que promueven o adhieren los municipios en el campo social. Se aprecia que en el litoral del país -específicamente en los Departamentos de Salto, Paysandú y Río Negro- existe una marcada diferencia entre las prioridades de intervención de cada uno de los gobiernos departamentales. La intendencia de Salto prioriza las propuestas educativas, mientras que en la de Paysandú los programas en educación son inexistentes, en cambio son altamente representativos las iniciativas en vivienda. En el caso de Río Negro se presenta una situación también disímil a la de sus pares cercanos, ya que no se brindan prestaciones en educación y vivienda, y sus intervenciones se orientan en un alto porcentaje a estrategias asociadas con el empleo.

Esta realidad se repite en el norte del país entre los Departamentos de Rivera y Artigas, donde los objetivos de ambos gobiernos locales son particulares. De cualquier manera, llama la atención que en territorios, que más allá de sus especificidades, comparten en alguna medida la realidad socioeconómica, los gobiernos locales decidan intervenir sobre áreas completamente distintas, lo que limita los esfuerzos políticos e institucionales para cooperar en pos de resolver problemas presentes en esas regiones del país.

El cuadro 6.2 muestra la operativa territorial de las protecciones de carácter municipal de acuerdo a los criterios etarios de acceso. En este sentido, existen

diferencias significativas en la cantidad de prestaciones orientadas a tramos específicos de edad y las que no establecen discriminaciones etarias.

El 61% de las intervenciones están dirigidos a toda la población sin discriminación de edad y un 39% se divide entre niños y adolescentes -un 10%-, adolescentes y jóvenes -un 19%-, jóvenes y adultos -1%- y adultos y adultos mayores -un 9%- . El nivel que alcanza la selectividad por la aplicación de criterios de edad en los programas a cargo de los gobiernos departamentales se corresponde, o mejor dicho se asemeja, a la protección que brinda la Administra-

Gráfico 6.2. Orientación (Universal y Focal) de los programas municipales (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 150

ción Central, ya que la mayoría de sus intervenciones no presentan límites etarios para el acceso a los bienes sociales.

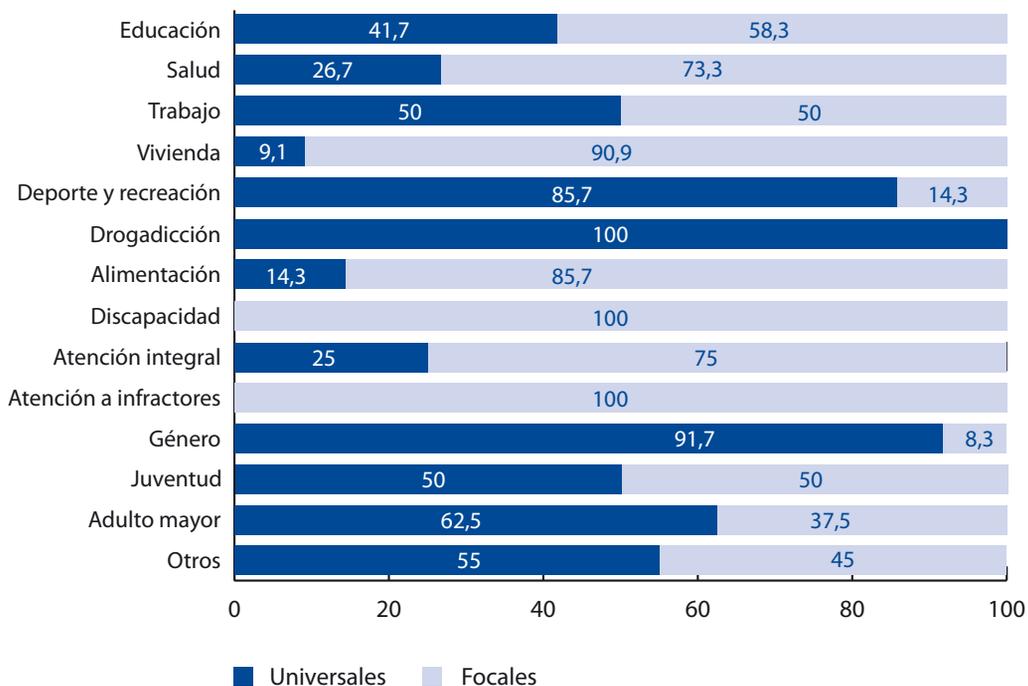
Entre las iniciativas que incorporan la edad como parámetro de acción, se constata que los grupos que parecen encontrarse mayormente protegidos son los niños, adolescentes y jóvenes ya que un 29% del total de los programas están orientados a esta población.

Importa centrar la atención en la orientación que asumen las alternativas sociales municipales, diferenciando las opciones de tipo universal versus focal, de acuerdo a lo planteado en el gráfico 6.2. Como se observa, la mayoría de intervenciones, en un 58%, registran un patrón operativo focalizado, mientras que las de naturaleza universal representan un 42% de las acciones territoriales. Esta tendencia local de

provisión de bienes sociales se distancia de la lógica nacional –en que predominaban las propuestas universales–. Seguramente este comportamiento se explique por el carácter subsidiario o de apoyo de las iniciativas locales en relación a las ofertadas por los organismos centrales. De alguna manera, los programas municipales tienden a inscribirse en los intersticios o “vacíos” no cubiertos por las protecciones de alcance nacional, en un intento de ofrecer soluciones a problemas específicos y/o emergentes, que generalmente adquieren significado político y social particular en los distintos territorios.

Por tanto, esta pauta de acción quiebra moderadamente la tradición uruguaya de distribución de bienestar, en el que el acceso universal de la población a los servicios públicos es un componente arraigado de la cultura política uruguaya.

Gráfico 6.3. Orientación de los programas municipales según objetivo (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 150

A continuación, en el gráfico 6.3 se examina la orientación de las propuestas sociales implementadas exclusivamente por los gobiernos municipales agrupadas en diversas áreas de actividad.

Como ya se planteó la oferta local se caracteriza por un predominio de acciones focales, y esta direccionalidad se verifica en la mayoría de los sectores en los que opera, como el educativo, el de salud, vivienda, alimentación, discapacidad, atención integral y atención a infractores.

Por otro lado, los programas universales tienden a inscribirse en las áreas de deporte y recreación, drogadicción, género y adulto mayor.

Una tercera categoría la representan las intervenciones en trabajo y juventud, las que dividen en proporciones iguales en prestaciones de corte universal y focal

En algún sentido, llama la atención el alto porcentaje de estrategias sociales focalizadas en campos típicamente universales en el esquema de protección nacional, como el de salud y educación. Una respuesta plausible, que ya se planteó aunque de manera genérica, relativa al papel que desempeña la provisión social local, evidenciaría en estos casos, que las intervenciones municipales son una forma específica de sumar esfuerzos públicos a políticas sociales tradicionales, en pos de abordar en el territorio problemáticas íntimamente vinculadas a situaciones de vulnerabilidad social

Ahora bien, cuando se trata de forma desagregada a las orientaciones de la oferta social municipal de acuerdo los gobiernos departamentales que la promueven, se aprecian algunas tendencias que importa comentar. Según la información presentada en el cuadro 6.3, se identifican municipios que en

Cuadro 6.3. Cantidad de programas por departamento según orientación socioeconómica (en frecuencia)

Intendencias	Universales	Focales	Total
Intendencia de Montevideo	10	24	34
Intendencia de Artigas	5	3	8
Intendencia de Canelones	12	8	20
Intendencia de Cerro Largo	6	6	12
Intendencia de Colonia	4	3	7
Intendencia de Durazno	4	4	8
Intendencia de Lavalleja	0	2	2
Intendencia de Maldonado	3	10	13
Intendencia de Paysandú	2	3	5
Intendencia de Río Negro	0	2	2
Intendencia de Rivera	3	3	6
Intendencia de Rocha	2	3	5
Intendencia de Salto	3	2	5
Intendencia de San José	6	4	10
Intendencia de Soriano	2	4	6
Intendencia de Tacuarembó	1	2	3
Intendencia de Treinta y Tres	0	4	4
Total	63	87	150

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 150

sus acciones públicas adquieren una tónica marcadamente focalizada, como en Montevideo, Maldonado, Treinta y Tres, Lavalleja y Río Negro. En los departamentos de Paysandú, Rocha, Soriano y Tacuarembó se reitera esta pauta de intervención aunque de manera más moderada.

En cambio en los Departamentos de Cerro Largo, Durazno, Rivera, se registra cierta paridad en las opciones de protección, y en Artigas, Canelones, Colonia, Salto y San José se constata un leve acento hacia las propuestas de naturaleza universal.

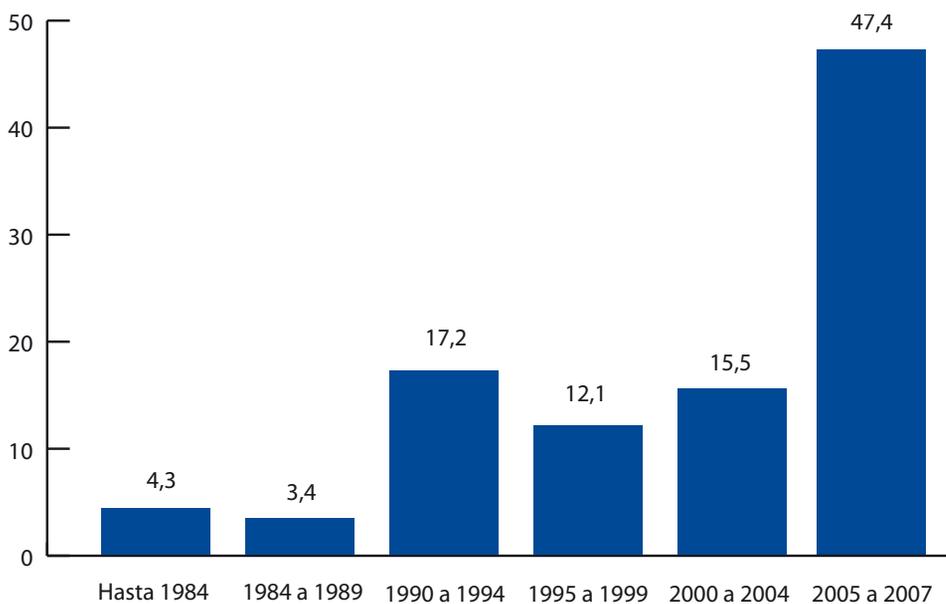
La protección municipal en perspectiva histórica

La experiencia municipal en materia de provisión social es relativamente reciente, ya que la mayoría de los programas sociales que se instrumentan en el presente tuvieron un destacado impulso de consagración a partir de la década de los 90', cuando las esferas locales comenzaron a adquirir relevancia política nacional y regional. En esa época, los dis-

cursos académicos y políticos sobre la contribución democrática de las estrategias de descentralización y de territorialización de las políticas públicas, en términos de propiciar la re-vinculación del Estado y la ciudadanía, ubican a los gobiernos municipales como los eslabones claves en la mejora de la calidad de las intervenciones estatales.

El gráfico 6.4 permite observar que las acciones anteriores a 1990 apenas alcanzan a un 7,7% del universo de las prestaciones locales en funcionamiento. Desde ese período en adelante, se registra una tendencia ascendente, aunque con ciertas irregularidades, en la consagración de iniciativas sociales municipalistas, que adquiere su máxima expresión en el periodo 2005 a 2007. En él se crearon el 47,4% de las alternativas de protección locales, mientras que en la fase comprendida desde 1990 al 2005 se gestaron el 44,8% de estas prestaciones. Es conveniente señalar que no se dispone de información sobre el proceso de instauración del 22,7% restante, pero seguramente esta proporción no altere la tendencia general de promoción de medidas sociales territorializadas.

Gráfico 6.4. Período de creación de los programas sociales municipales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 116. Sin dato: 34.

Cuadro 6.4. Orientación de los programas municipales según periodo de creación (en frecuencia y porcentaje)

Año de creación	Universales	Focales	Total
Hasta 1984	1	4	5
	0,9%	3,4%	4,3%
1985 a 1989	0	4	4
	0%	3,4%	3,4%
1990 a 1994	5	15	20
	4,3%	12,9%	17,2%
1995 a 1999	8	6	14
	6,9%	5,2%	12,1%
2000 a 2004	8	10	18
	6,9%	8,6%	15,5%
2005 a 2007	27	28	55
	23,3%	24,1%	47,4%
Total	49	67	116
	42,2%	57,8%	100%

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 116. Sin dato: 34

A tono con lo que se viene planteando, el cuadro 6.4 muestra esa dinámica de creación de programas considerando el tipo de orientación socioeconómica que asumen esas líneas de acción.

La orientación de las prestaciones municipales se comporta de forma variable durante el período histórico analizado. De acuerdo a la información presentada, se observa que desde 1984 hasta 1994 existe un marcado predominio en el fomento de iniciativas sociales focalizadas, y en particular en la etapa comprendida entre los años 1990 a 1994 donde el énfasis focal adquiere su mayor expresión. En los años subsiguientes, 1995-1999, esa pauta de protección se revierte levemente a favor de las propuestas sin discriminación socioeconómica, es decir, de perfil universal. Nuevamente, se advierte en la fase temporal posterior -2000-2004- una leve primacía de las opciones focales en los programas sociales, tendencia que se mantiene para el periodo 2005-2007.

Otro punto a considerar con el fin de desentrañar la dinámica de provisión social de los municipios

refiere a la presencia de criterios de selectividad etaria en el acceso a los bienes, desde una perspectiva histórica.

En el cuadro 6.5 se advierten diferencias importantes en la atención a grupos específicos de edad según el período temporal de referencia. Es así que las intervenciones anteriores a 1984 contemplaban únicamente a adultos y adultos mayores, en base a intervenciones que han servido de soporte de las ofertadas por la Administración central en cuestiones asociadas con las transferencias monetarias.

Es a partir claramente de los años 90' que los programas municipales no sólo se dirigen a la población adulta, sino que incorporan a otras franjas etarias -niños, adolescentes, y jóvenes-. Cabe señalar, que ya en el período comprendido entre 1984 y 1989 la oferta local había comenzado a contemplar a los grupos poblacionales más jóvenes -niños y adolescentes-. No obstante, la importante diversificación de los tramos de edad protegidos, como ya se indicó, se impulsa en la década de los 90'.

Cuadro 6.5. Períodos de creación según categorías etarias (datos no excluyentes, en porcentaje)

	Hasta 1984	1984 a 1989	1990 a 1994	1995 a 1999	2000 a 2004	2005 a 2007	Total
No orientado	5,6	2,8	16,9	11,3	16,9	46,5	100
Niños y adolescentes		4,2	20,8	16,7	16,7	41,7	100
Adolescentes y jóvenes						100	100
Jóvenes y adultos			25,0	12,5		62,5	100
Adultos y adultos mayores	4,3	3,4	17,2	12,1	15,5	47,4	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 116. Sin dato: 34.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

Población beneficiaria de los programas exclusivamente ejecutados por gobiernos departamentales

Las iniciativas sociales de carácter municipal son muy variadas en cuanto a su cobertura de población. Los mismos pueden oscilar entre programas micro que atienden hasta 50 usuarios y programas masivos que pueden tener más de 9000 usuarios (cuadro 6.6).

Del total de prestaciones municipales, más de un cuarto de las mismas tienen un tamaño mediano -26,4%-, es decir que atienden entre 101 y 500 be-

neficiarios. Poco menos de un cuarto son programas de tamaño micro -21,8%-, es decir, que atienden solamente hasta 50 beneficiarios. Por otro lado, se encuentran los programas de tamaño grande, aquellos que cubren entre 1001 y 9000 y los masivos que albergan a más de 9.000 beneficiarios que representan en conjunto el 23,6% de la oferta local. Resta comentar la proporción de las prestaciones de cobertura calificada de medio-grande (entre 501 y 1000 ciudadanos) que alcanzan a un 11,8% de la provisión municipal. Estos datos evidencian la multiplicidad de líneas de protección con coberturas diferenciales que conviven en el territorio.

Sin embargo, cuando se agrupan las propuestas sociales de acuerdo a posibles concordancias en el tamaño, se observa paridad entre la suma de los ta-

Cuadro 6.6. Tamaño de los programas municipales de acuerdo con el número de beneficiarios (en frecuencia y porcentaje)

Tamaño	Frecuencia	Porcentaje
Micro (hasta 50)	24	21,8
Pequeño (entre 51 y 100)	18	16,4
Mediano (entre 101 y 500)	29	26,4
Medio-grande (entre 501 y 1000)	13	11,8
Grande (entre 1001 y 9000)	18	16,4
Masivo (más de 9000)	8	7,2
Total	110	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 110. Sin dato: 40.

maños micro y pequeño que totalizan un 38,2% y los medianos con los medios-grandes que también suman 38,2%. Las de mayor cobertura (grandes y masivos), se ubican en tercer lugar, alcanzando como ya se indicó un 23,6% de protección municipal. Esta información tiende a reforzar la apreciación arriba planteada, relativa a que las intervenciones locales, en tanto subsidiarias de las prestaciones nacionales, tienden a concentrar su operativa en grupos poblacionales medios o pequeños, ya que la atención generalizada queda a cargo de los organismos centrales. La tendencia verificada en torno a la cobertura de estos programas se correlaciona con la orientación predominantemente focal que se registra en la oferta municipal en el campo social.

Interesa indagar si el tamaño de las prestaciones locales guarda algún tipo de relación con los distintos períodos sociopolíticos en que fueron concebidas estas protecciones.

De acuerdo al cuadro 6.7, en términos generales la promoción de los programas sociales no pareció tomar en consideración los niveles de cobertura estipulados en sus diseños, ya que a partir de los años 90', cuando los municipios uruguayos comenzaron a adquirir protagonismo en el campo de la protección social, fueron incrementándose, con algunas variantes, iniciativas de distinto tamaño, a excepción de las masivas. Estas últimas tienen un lugar de destaque en la etapa previa a 1984, seguramente en esas instancias las esferas locales estaban aboca-

das a consolidar sus funciones municipales básicas, y es posible que se incorporaran en sus agendas locales algunas de naturaleza social.

Dejando de lado las prestaciones masivas, resulta evidente que la mayoría de propuestas, específicamente las de cobertura micro, pequeña, mediana y media-grande tienen su máxima expresión en el último gobierno, es decir, entre el 2005 y 2007. En algún sentido, es posible afirmar que el incremento de la participación de las esferas municipales en materia de bienestar social, no contempló estrictamente el nivel de "amparo" de sus intervenciones, sino que pareció responder a las necesidades no satisfechas por la oferta nacional, y la vez a que a los problemas específicos de los territorios.

Más allá de esta apreciación, importa indicar que las únicas alternativas sociales que adquieren importancia post 90' y que no logran aumentar su presencia entre los años 2005-2007 son las rotuladas de tamaño grande. Ellas protagonizan un fuerte impulso de creación en la etapa que se extiende entre 1990 y 1994 y la del 2000 al 2004, para luego disminuir su presencia. Tal vez el comportamiento peculiar de este grupo de propuestas sociales en relación con las consagradas desde los años 90' en adelante, se deba apenas a cambios coyunturales que no modifican las estrategias políticas de protección de los gobiernos municipales.

En el cuadro 6.8 que se presenta a continuación

Cuadro 6.7. Tamaño de los programas sociales municipales según el período de creación (en porcentaje)

	Hasta 1984	1984 a 1989	1990 a 1994	1995 a 1999	2000 a 2004	2005 a 2007	Total
Muy pequeño (hasta 50)	6,3		6,3	12,5	18,8	56,3	100
Pequeño (entre 51 y 100)		7,7	15,4	23,1	7,7	46,2	100
Mediano (entre 101 y 500)			23,1	11,5	19,2	46,2	100
Medio-grande (entre 501 y 1000)	8,3	16,7	16,7		8,3	50,0	100
Grande (entre 1001 y 9000)			28,6	21,4	35,7	14,3	100
Masivo (más de 9000)	42,9		28,6	14,3		14,3	100
Total	5,7	3,4	19,3	13,6	17,0	40,9	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 88, sin dato: 62.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

se analiza el tamaño de los programas sociales de acuerdo con sus objetivos. Es así que las prestaciones de alcance muy pequeño y pequeño tienen como objetivos fundamentales las arenas de educación y vivienda. Si bien no sorprende que las iniciativas de vivienda, por la propia naturaleza del bien social, presenten un alcance limitado, también vale señalar que en este campo de acción se registran iniciativas de cobertura media y media grande correspondientes a planes urbanos de reubicación de grupos sociales.

En un principio, parece inconsistente que las propuestas educativas tengan una cobertura tan acotada. No obstante, siguiendo la línea de interpretación planteada en este capítulo, relativa al papel “residual” o complementario de las intervenciones locales, entonces es coherente que las alternativas que se inscriben en el área educativa se ajusten a esa lógica de acción.

Entre las protecciones calificadas de tamaño medio-grande se destacan las de deporte y recreación, coincidente con la orientación de corte universal

que predominaba relativamente en este sector de políticas públicas.

Por último, los programas de alcance masivo tienden a inscribirse en dos arenas sumamente distintas de protección social. Una de ellas, tradicional como la de salud, en la que el sistema de bienestar uruguayo posee experiencia de intervención a nivel nacional, y seguramente este tipo de función fue asumida progresivamente por las esferas locales. La otra es un nuevo campo público de acción, en la medida que las problemáticas de género se incorporaron en el “set” de políticas públicas post apertura democrática. Por esta razón, no es de extrañar que la propia “juventud” de esa área, facilite la “entrada” de los municipios en el diseño de estrategias específicas.

A continuación se examinan los tamaños diferenciales de las prestaciones según su orientación etaria.

El análisis de la cobertura de los programas en relación a la franja etaria que atienden, como lo muestra

Cuadro 6.8. Tamaño de los programas sociales municipales según objetivos (en porcentaje)

	Educación	Salud	Trabajo	Vivienda	Deporte y recreación	Alimentación	Discapacidad	Atención integral	Atención a infractores	Género	Juventud	Adulto mayor	Otros	Total
Muy pequeño (hasta 50)	25	4,2	4,2	20,8			25		4,2	4,2		8,3	4,2	100
Pequeño (entre 51 y 100)	27,8			27,8	11,1		5,6			11,1	5,6	5,6	5,6	100
Mediano (entre 101 y 500)	10,3	6,9	6,9	20,7	6,9	6,9	6,9	10,3		6,9	6,9	6,9	3,4	100
Medio-grande (entre 501 y 1000)	7,7	7,7		30,8	30,8	7,7							15,4	100
Grande (entre 1001 y 9000)	5,6	16,7	5,6	5,6	11,1	11,1		5,6		5,6			33,3	100
Masivo (más de 9000)		25				12,5	12,5			25		12,5	12,5	100
Total	14,5	8,2	3,6	19,1	9,1	5,5	9,1	3,6	0,9	7,3	2,7	5,5	10,9	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 110, sin dato: 40.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

el cuadro 6.9, pone en evidencia que el 100% de las protecciones dirigidas a los jóvenes y adultos tienen un tamaño micro –benefician a un número muy limitado de ciudadanos-, y refieren a un conjunto de acciones vinculadas con el mercado de empleo como las de capacitación laboral y/o medidas de inserción laboral. No hay lugar a dudas que este grupo de población dispone de otra serie de prestaciones de carácter nacional para satisfacer sus necesidades, y esto podría explicar el tamaño acotado de las iniciativas locales.

Los programas orientados a los tramos más jóvenes de población como los niños y adolescentes, tienden a asumir una cobertura predominantemente mediana, alternándose con propuestas de diverso tamaño que abarcan desde aquellas de alcance micro, pequeñas hasta grandes y masivas.

Las intervenciones entre los adolescentes y jóvenes tienden a distribuirse en proporciones similares entre estrategias de nivel micro, pequeñas y medianas, con un leve énfasis de aquellas de cobertura muy acotada.

Por último, para los adultos y adultos mayores, las intervenciones locales asumen un patrón heterogéneo de protección, relativamente similar al de niños y adolescentes, no obstante, sobresalen las prestaciones de pequeño espectro de acción, seguidas de las de tamaño mediano.

En base a lo planteado entre cobertura local y grupos etarios, resulta evidente que no existe una tendencia clara entre oferta municipal de carácter local y los tramos de edad, a excepción de la población considerada en la franja joven y adulta.

Cuando se analiza la pauta de acción que desarrollan los gobiernos departamentales según el tamaño de las iniciativas sociales impulsadas, se verifica la ausencia de una clara tendencia que vincule territorio con protección. El cuadro 6.10 pone de manifiesto que la densidad demográfica de los departamentos no se corresponde necesariamente con el tamaño de los programas, a excepción de Montevideo. En este sentido, llama la atención que en Cerro Largo y Durazno se implementen, de acuerdo a su universo de prestaciones sociales, un considerable número de acciones sociales de alcance masivo, siendo que en esas localidades habita una baja proporción de los habitantes del país. En Durazno, ese tipo de intervenciones se concentran en el área de la Salud Bucal y los Museos, y en Cerro Largo se traduce en apoyo a las policlínicas.

El único caso donde es posible identificar una fuerte relación entre tamaño de las prestaciones y características demográficas de la localidad es en la capital del país –Montevideo, en donde habita la mitad de la población nacional-, y se desarrollan una proporción significativa de prestaciones de alcance grande y masivo, no obstante también se instrumentan

Cuadro 6.9. Tamaño de los programas según categorías etarias de la población beneficiaria (en porcentaje)

	Micro	Pequeño	Mediano	Medio-grande	Grande	Masivo	Total
No orientado	18,5	10,8	21,5	16,9	23,1	9,2	100
Niños y adolescentes	8,3	16,7	50	8,3	8,3	8,3	100
Adolescentes y jóvenes	35	25	30				100
Jóvenes y adultos	100						100
Adultos y adultos mayores	18,2	36,4	27,3	9,1		9,1	100
Total	21,8	16,4	26,4	11,8	7,3	7,3	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 110.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

Cuadro 6.10. Cuadro 6.10:Tamaño de los programas sociales según la intendencia responsable de la ejecución (en números absolutos)

Intendencias	Micro (hasta 50)	Pequeño (entre 51 y 100)	Mediano (entre 101 y 500)	Medio-grande (entre 501 y 1000)	Grande (entre 1001 y 9000)	Masivo (más de 9000)	Total
Intendencia de Montevideo	7	2	9	3	6	4	31
Intendencia de Artigas	1	2	1		2		6
Intendencia de Canelones	1	2		2	1	1	7
Intendencia de Cerro Largo	3	2		1	2	1	9
Intendencia de Colonia	2	1	1				4
Intendencia de Durazno			1	1	1	2	5
Intendencia de Lavalleja			2				2
Intendencia de Maldonado	4		4	1	1		10
Intendencia de Paysandú		1	3		1		5
Intendencia de Río Negro	1						1
Intendencia de Rivera	1		2		1		4
Intendencia de Rocha		1	1	1			3
Intendencia de Salto		2	1				3
Intendencia de San José		4		3	2		9
Intendencia de Soriano	2		3	1			6
Intendencia de Tacuarembó	1	1					2
Intendencia de Treinta y Tres	1		1		1		3
Total	24	18	29	13	18	8	110

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 110, sin dato: 40.

programas de tamaños variados, principalmente micro y medianos.

Frecuencia y cantidad de prestaciones de los programas municipales

En cuanto a la periodicidad en que se brindan los bienes y servicios municipales (cuadro 6.11) cabe destacar que un 87,3% operan de manera permanente -10 meses y más-.

También se identifica que sólo un 8% de los programas poseen una dinámica de acción transitoria, es decir, funcionan en períodos acotados de tiempo -de 1 a 9 meses-. Por último, se detecta una tercera

categoría representada por las iniciativas sociales que funcionan en períodos específicos -cursos de capacitación-, que ascienden solamente a 4,7% del universo de prestaciones.

Esta pauta de permanencia de la oferta social se asimila a la dinámica de acción de las protecciones de alcance nacional, lo que indica que las intervenciones municipales pese a su inicio tardío -década los 90²- se encuentran relativamente consolidadas.

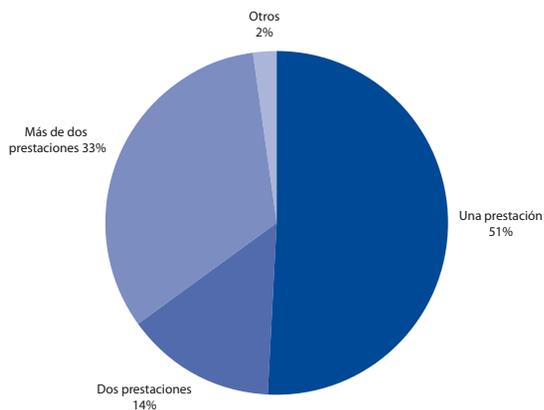
Como se puede apreciar en el gráfico 6.5 que se presenta a continuación, independientemente de su forma de funcionamiento, las líneas sociales de los municipios tienden a ofrecer distintos formatos de beneficios, es decir, prestaciones únicas o combinadas con otras.

Cuadro 6.11. Frecuencia de prestación del servicio (en frecuencia y porcentaje)

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Transitoria (de 1 a 9 meses)	12	8,0
Permanente (10 y más meses)	131	87,3
Períodos Específicos	7	4,7
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 150.

Gráfico 6.5. Cantidad de prestaciones brindadas por los programas municipales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 138. Sin dato: 12.

De manera similar a lógica de intervención nacional la mayoría absoluta de las intervenciones locales (51%) oferta un solo bien, seguidas con una distancia considerable, por las propuestas que brindan protección a la población con más de dos prestaciones -en un 33%- . A su vez, se ubican en un 14% las alternativas locales que atienden a sus beneficiarios a través de políticas sociales que se podrían calificar de tipo “mixto”, en las que se cubren las necesidades poblacionales con dos bienes asociados.

Sin embargo, una mirada en profundidad parece indicar que la provisión municipal posee un perfil marcadamente integral –ensambla bienes–, ya que el 47% de las iniciativas, casi la mitad de la oferta,

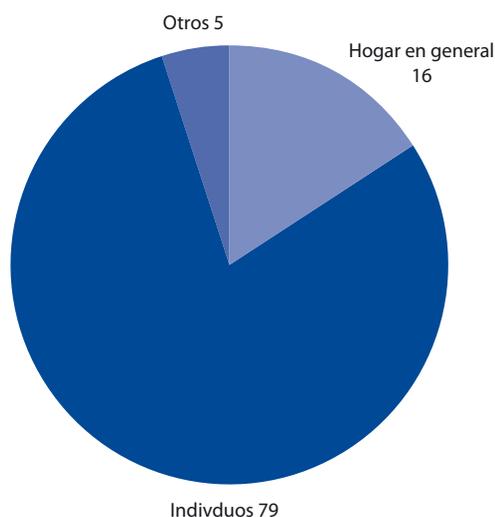
interviene con una pauta combinada de acción, propia de las matrices de políticas en las que se destacan las opciones de tipo focal.

Unidad receptora de los beneficios de los programas municipales

Como último punto de este capítulo, importa identificar las unidades receptoras de los programas sociales implementados por los gobiernos departamentales.

En relación a los beneficiarios de los programas municipales, se puede afirmar que la matriz de protección municipal se corresponde con la nacional, y es más, refuerza el legado histórico de intervenciones sociales del Estado uruguayo, ya que una proporción ampliamente mayoritaria, el 79% de las líneas de acción se dirigen al individuo, es decir, a los ciudadanos en particular. Por otro lado, una minoría del 16% de las propuestas brinda amparo a los hogares en general, y en esa categoría se destacan

Gráfico 6.6. Unidad receptora de los beneficios de los programas municipales (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 150.

las iniciativas relativas a la vivienda. Por último, un 5% de las acciones departamentales están orientadas a cubrir a otras unidades receptoras, tales como colectivos sociales, zonas o regiones.

En líneas generales, es pertinente afirmar que las funciones sociales si bien se incorporaron tardíamente entre las actividades que llevan a cabo los municipios, parecen poseer cierto grado de estabilidad. A la vez, por el momento se consagran como complementos de las protecciones nacionales, asumiendo así un patrón marcadamente focalizado de acción. En caso que en el país se profundice la descentralización de las políticas públicas, segura-

mente este estado de situación cambie radicalmente, no sólo porque el gobierno central le transfiera programas y recursos, sino porque las capacidades político-institucionales de los municipios se verán reforzadas y con ello la posibilidad de generación de nuevas estrategias sociales.

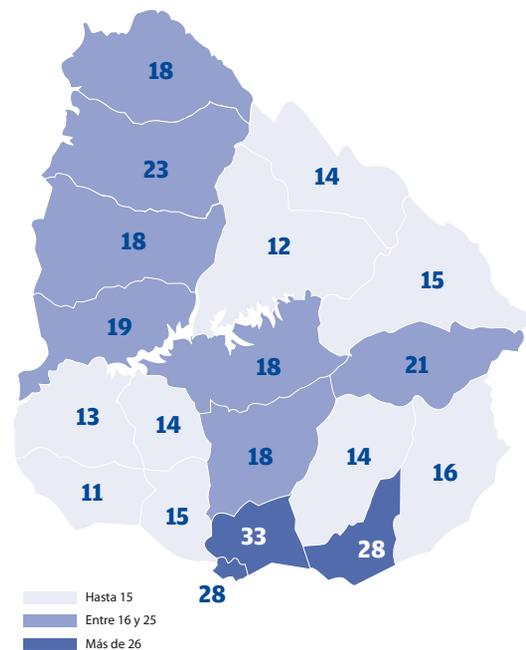
Capítulo 7

Características de los programas sociales coejecutados

En esta sección se aborda la dinámica de funcionamiento de las propuestas sociales que se catalogan como “co ejecutadas”, es decir el conjunto de iniciativas que se brindan por varias entidades públicas de nivel nacional y departamental. Se trata de modalidades de provisión en las que los gobiernos departamentales offician de contraparte de organismos nacionales, de otras intendencias o, por último, de acciones locales que reciben algún tipo de soporte periódico de parte de instituciones de la Administración Central, Entes Autónomos o Servicios Descentralizados. El universo de protecciones conjuntas se eleva a 348 programas, distribuidos heterogéneamente en el territorio, sin detectarse una clara pauta de colaboración entre las diversas unidades gubernamentales, aunque en Montevideo y parte del Este del país se intensifica el grado de cooperación en la construcción de la oferta social.

El elevado número de programas que cuentan para su implementación de la “comunidad” o colaboración entre organismos estatales, se explica a raíz de la decisión metodológica de considerar aquellas propuestas de la Administración Central que presentaban algún tipo de desdoblamiento territorial y/o recibían apoyo de los gobiernos departamentales, como formando parte de la oferta social de cada uno de los Departamentos entre los que se articulaba la línea de acción en cuestión. Vale pena señalar que esta agregación se realizó sólo en este apartado, a efectos de desentrañar las complicadas maneras de cooperar entre los distintos niveles político-administrativos que constituyen el gobierno del país¹⁸.

Figura 7.1. Cantidad de Programas “co ejecutados” -organismos nacionales y departamentales - por departamento (en números absolutos)



Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de programas “Co-Ejecutados”, procesados en Diciembre de 2009. Total de casos: 348.

18. En la medida que el relevamiento supuso la aplicación “dirigida o pautada” por el equipo técnico de un formulario autoadministrado, las informaciones de los diversos niveles político-administrativos no siempre coincidieron, y esto no es un dato menor. En ocasiones, representantes de la Administración Central identificaban programas como co-ejecutados, y de parte de los municipios se los consideraba constitutivos de acervo local de políticas públicas. En otras oportunidades, el gobierno central declaraba que ciertas iniciativas recibían el respaldo de los territorios, y cuando se relevaban en las localidades no figuraban en su repertorio de protecciones. Por esta razón, como era imposible encontrar una forma adecuada de discriminación de ese universo de programas “intermedios” en los que se cooperaba, aunque de manera diferencial, entre distintos organismos estatales, se eligió otorgarle primacía a la información aportada desde los organismos nacionales sobre los formatos de colaboración intraestado.

Objetivos de los programas coejecutados

Por la propia definición de este tipo de programas, catalogados como co-ejecutados, se puede decir que en su mayoría responden a líneas de intervención de origen central donde los gobiernos departamentales sirven de soporte local, brindando distintas formas de apoyo para la instrumentación de las políticas en cuestión. Sin embargo, también figuran en menor grado iniciativas gestadas desde las esferas municipales y que requieren de algún tipo de respaldo del nivel central para su puesta en práctica y sustentabilidad.

Como se observa en el gráfico 7.1, una proporción significativa de esas líneas de acción se enmarcan en algunas de las áreas tradicionales de políticas sociales: las vinculadas a la Educación, a la Vivienda, a la Alimentación y al Trabajo.

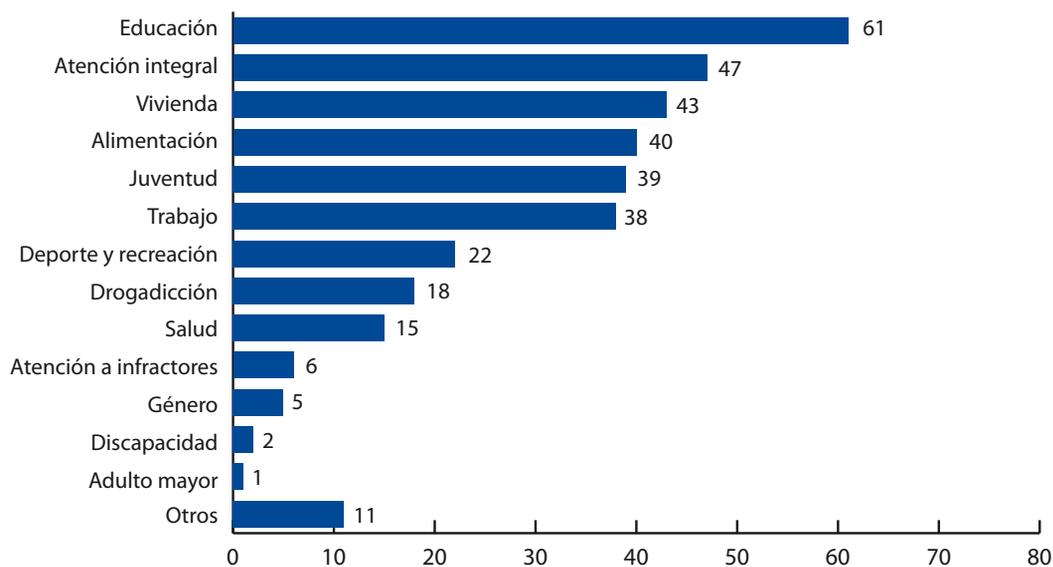
Por otro lado, se registran dos destacados campos de colaboración, que en los últimos años han cobrado relevancia en tanto arenas de intervención públicas, vinculadas de cierta manera a temáticas de

vulnerabilidad social, como es la Atención Integral y la promoción de estrategias de Juventud.

Estas seis áreas de políticas sociales representan el 77% del universo de prestaciones de tipo co-ejecutadas. Es así, que 61 de las iniciativas operan de forma directa en Educación, siendo el sector de mayor incidencia de este formato de provisión social. Las estrategias educativas están orientadas a reforzar la enseñanza formal como la informal, pero fundamentalmente cumplen la función de complemento de los servicios nacionales universales, ya sea como soporte económico y/o habitacional que permite principalmente que los niños y jóvenes del interior del país tengan la posibilidad de continuar sus estudios primarios, secundarios y terciarios.

Aparecen en segundo lugar, las acciones orientadas a la Atención Integral, con un total de 47 programas que asumen la modalidad articulada de implementación, que ofertan fundamentalmente paquetes de múltiples bienes sociales, que les permite a las segmentos vulnerables de población enfrentar sus dificultades de integración social.

Gráfico 7.1. Cantidad de Programas según objetivos generales (en frecuencia)



Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de programas "Co-Ejecutados", procesados en Diciembre de 2009. Total de Casos: 348.

Las intervenciones en Vivienda también representan un alto porcentaje de las políticas co-ejecutadas. Estas líneas de acción refieren esencialmente a la construcción de las viviendas y/o a generar soluciones habitacionales permanentes o al menos de largo plazo.

Otra de las arenas en las que se enmarca un alto porcentaje de estrategias co-ejecutadas es la de Alimentación, albergando un total de 40 medidas públicas. Ellas están orientadas en su gran mayoría a ofrecer complemento alimentario a los hogares o ciudadanos de escasos recursos socioeconómicos o en condición de riesgo nutricional. En este campo, la coordinación se centra entre el INDA y los gobiernos departamentales, donde éstos últimos colaboran, en una amplia proporción de los casos, con el espacio físico para que funcionen merenderos o comedores y el INDA aporta los alimentos.

Las acciones orientadas a la Juventud también ocupan un lugar relativo de destaque entre las prestaciones que mancomunan esfuerzos, identificándose 39 programas en esta área pública. Ellos buscan promover la inserción de la juventud en distintas esferas de la vida social, otorgándoles la oportunidad de participar en actividades recreativas, culturales o deportivas -Tarjeta Joven- y/o ofreciendo espacios en donde discutir los derechos ciudadanos de jóvenes y adolescentes – Programa Arrimate, Espacio Joven entre otros con operativa territorial.

Cabe destacar también a las políticas de trabajo, en la medida que forman parte del grupo principal de estrategias co-participadas. Estas líneas enfatizan las acciones de capacitación laboral y al apoyo a micro emprendimientos, así como la distribución de una variada gama de incentivos para la promoción de empleo.

En una primera instancia, surge como sorpresa la baja cantidad de programas co-ejecutados en materia de Salud, sobre todo si se tiene en cuenta que tanto desde la órbita central y la departamental las políticas orientadas a la prevención y la atención sanitaria tienen un peso significativo en la agenda social de ambas esferas políticas. Una explicación posible, es que a estas líneas tradicionales de protección cada nivel de gobierno las ha asumido

y ejecutado de manera “individual” sin necesidad de cooperaciones extendidas. La Administración Central, a través del MSP, lleva a cabo sus programas nacionales de salud, mientras que los gobiernos departamentales los incorporaron como una de las funciones esenciales de los municipios.

Una situación similar a la de salud, parece identificarse en materia de género, en entendido que ese tipo de propuestas se instrumentan sin mayor generación de esfuerzos compartidos. Sin embargo, a diferencia del caso anterior, esta arena de acción, como ya se indicó no es clásica en la matriz de amparo social uruguayo, y tal vez, esta podría ser una de las causas que facilita que cada esfera de gobierno ensaye y acumule su propia experiencia en ese campo.

Cuando se observan las áreas en las que operan los programas co-ejecutados de manera más desagregada, como lo muestra el cuadro 7.1, resulta evidente el predominio que adquiere la gestión común en el apoyo a la educación formal, en intento aparente de corregir los problemas de ese clásico sistema de políticas públicas esenciales.

Otro aspecto, que vale la pena comentar, refiere a la cierta relevancia que tienen las estrategias deportivas y recreativas, que se ubican en una posición intermedia en la escala de las acciones “mancomunadas”, constituyendo un universo de 22 programas, de los cuales la gran mayoría, 18 de ellos, desarrollan actividades de recreación y unos pocos pretenden fomentar líneas específicamente deportivas.

El cuadro 7.2 muestra el porcentaje de alternativas sociales según sus objetivos u áreas de operación, considerando a los Departamentos que se encargan de su ejecución directa. De esta manera, se torna posible indagar las áreas priorizadas por cada Intendencia para llevar adelante los intercambios y las cooperaciones con la Administración Central.

La información relevada exhibe una amplia variabilidad en las inversiones en conjunto de los gobiernos locales y el central, no obstante se verifican tres arenas públicas en las que casi todos concentran sus interacciones con las esferas nacionales. En primer término figura el área educativa, seguramente bus-

Cuadro 7.1. Cantidad de Programas según Objetivos generales y específicos.

Objetivos Generales / Objetivos Específicos	Cantidad de Programas
Educación	61
Educación no formal	8
Inserción/Retención en el sistema educativo	1
Apoyo a educación	49
Educación otros	3
Salud	15
Salud - Atención adolescentes	1
Salud bucal	1
Salud Otros	13
Trabajo	38
Trabajo - Capacitación laboral	17
Trabajo - Microcréditos, incentivo a generación de empleo	17
Trabajo - Pasantías / becas	4
Vivienda	43
Vivienda	41
Soluciones habitacionales transitorias	2
Deporte y Recreación	22
Recreación	18
Deporte	4
Drogadicción	18
Drogadicción - Información, controles, prevención	16
Drogadicción - Rehabilitación	2
Alimentación	40
Discapacidad	2
Atención Integral	47
Atención a Infractores	6
Género	5
Juventud	39
Adulto Mayor	1
Otros	11

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de programas "Co-Ejecutados", procesados en Diciembre de 2009. Total de Casos: 348

cando corregir problemas generalizados del sistema formal; le sigue la de alimentación en la que el INDA es una institución monopólica de provisión de ese bien, y tercer término casi en pie de igualdad con la anterior, su ubican las prestaciones en vivienda,

que dado los altos niveles de inversión requeridos, se necesita de amplias apoyaturas de organismos públicos nacionales.

Otros de los campos de acción en los que se eviden-

Cuadro 7.2. Objetivos de los programas según gobierno departamental co-ejecutor. (en porcentaje)

	Educación	Salud	Trabajo	Vivienda	Deporte y recreación	Adicción	Alimentación	Discapacidad	Atención integral	Atención a infractores	Otros	Género	Juventud	Adulto mayor	Total
Intendencia de Artigas	5,6	16,7	5,6	11,1	5,6	5,6	22,2		16,7				11,1		100
Intendencia de Canelones	15,2	3	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1		9,1	3	3	9,1	9,1	3	100
Intendencia de Cerro Largo	13,3		20	20		6,7	6,7		20		6,7		6,7		100
Intendencia de Colonia	18,2	9,1		9,1	18,2	9,1	9,1		9,1		9,1		9,1		100
Intendencia de Durazno	16,7		11,1	11,1	5,6	5,6	16,7		11,1			5,6	16,7		100
Intendencia de Flores	21,4		21,4	7,1			28,6		7,1				14,3		100
Intendencia de Florida	27,8	5,6	5,6	16,7			16,7		11,1		5,6		11,1		100
Intendencia de Lavalleja	35,7	7,1		14,3	7,1		7,1		14,3				14,3		100
Intendencia de Maldonado	17,9		14,3	14,3	10,7	7,1	3,6	3,6	10,7		3,6	2,8	11,2		100
Intendencia de Montevideo	7,1	3,6	14,3	10,7	10,7	3,6		3,6	17,9	17,9	7,1		3,6		100
Intendencia de Paysandú	16,7	5,6	11,1	16,7	5,6	11,1	5,6		16,7				11,1		100
Intendencia de Río Negro	21,1	5,3	10,5	15,8	10,5	5,3	5,3		10,5			5,3	10,5		100
Intendencia de Rivera	35,7		7,1	7,1			14,3		21,4				14,3		100
Intendencia de Rocha	18,8	6,3	12,5	18,8	6,3	6,3	6,3		12,5				12,5		100
Intendencia de Salto	13	8,7	8,7	17,4	4,3	4,3	4,3		13		13		13		100
Intendencia de San José	20		13,3	6,7	6,7	6,7	20		13,3				13,3		100
Intendencia de Soriano	15,4		23,1	7,7			23,1		15,4				15,4		100
Intendencia de Tacuarembó	25		8,3	8,3		8,3	25		16,7				8,3		100
Intendencia de Treinta y Tres	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	4,8	19		14,3		4,8		9,5		100

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de programas "Co-Ejecutados", procesados en Diciembre de 2009. Total de Casos: 348.

Nota: Las casillas vacías significa que tienen valor 0. Se plasma así para hacer más simple la lectura.

cian intervenciones asociadas en un espectro significativo de Departamentos, aunque con un grado de menor importancia que los arriba planteados, son por un lado, el de trabajo, ámbito clásico de protec-

ción, y por otro, el de la atención integral, relativamente nuevo, asociado a situaciones de vulnerabilidad en general y socioeconómica en particular.

Por otra parte, se registran áreas de cooperación llevadas a cabo por un grupo minoritario de Departamentos, sobre todo aquellos en los que se concentra una gran parte de la población nacional. En este sentido vale mencionar los siguientes casos que respaldan la afirmación realizada: los programas de discapacidad brindados únicamente en Montevideo y Maldonado y las estrategias de atención a menores infractores que se consagran sólo en Canelones y Montevideo -dos localidades en que la cantidad de infractores menores de 18 años es mayor que la del resto del país- y en tanto políticas vinculadas con la seguridad ciudadana demandan de articulación y cooperación permanente.

Llama la atención la escasa (o casi nula) presencia de programas co-ejecutados orientados a proveer bienes y servicios para las mujeres y el adulto mayor. Si bien, el campo de género se lo había considerado como uno de los espacios en que los gobiernos departamentales habían avanzado en la gestión de actividades, esta pauta no parece traducirse en líneas de protección compartidas.

En relación a los adultos mayores sólo en Canelones se registra una única propuesta compartida que cubre las necesidades de esa franja etaria. Esa intervención específica pretende fomentar la valorización de ese grupo de población a través de la promoción cultural y social, compartiéndose los esfuerzos entre la Intendencia, el BPS y el MEC.

Duración de los programas co-ejecutados

El gráfico 7.2 muestra las frecuencias con las que se brindan las prestaciones de corte “cooperativo”. Para esto se han considerado tres categorías de duración temporal en las que se enmarca este tipo de oferta social:

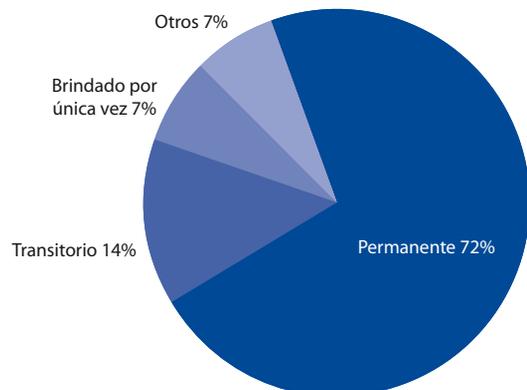
- Programas “permanentes”: aquellos que funcionan durante casi todo el año, entre 9 y 12 meses. En esta categoría, como un subgrupo específico se incluyeron las iniciativas educativas que operan en lo que se denomina el “año lectivo”.
- Programas “transitorios”: los que son ofrecidos por un período que se extiende desde 1 a 8 meses.

- Programas “brindado por única vez”: refieren a protecciones puntuales, que se otorgan en ocasiones de coyuntura –crisis, catástrofes naturales, etc.- o que logran satisfacer la demanda planteada.

La mayoría de las protecciones co-ejecutadas, al igual que las nacionales y las estrictamente locales, poseen una pauta de funcionamiento estable, es decir se otorgan la mayor parte del año. Esta modalidad de entrega de bienes sociales representa un 72% del universo de las iniciativas con esas características. Las estrategias públicas en materia de salud y alimentación asumen esta lógica de acción. También, al interior de este grupo de programas figuran las propuestas educativas, las que se ofrecen durante el calendario definido por las autoridades de la enseñanza pública, el que si bien se ajusta cada año, se encuentra activo aproximadamente desde marzo a diciembre. Entre ellas, cabe mencionar el boleto gratuito a los asistentes de Ciclo Básico de Enseñanza Media; las soluciones habitacionales a estudiantes terciarios que se trasladan a las capitales departamentales, etc.

Solo un 14% de las medidas sociales presentan una dinámica de acción acotada de pocos meses al año,

Gráfico 7.2. Duración de los programas co-ejecutados (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de programas “Co-Ejecutados”, procesados en Diciembre de 2009. Total de Casos: 348.

como por ejemplo las pasantías laborales zafrales o capacitaciones para el mercado de empleo. Una vez finalizadas las acciones programadas se tienden a reeditar en un futuro cercano con un público distinto al que ya participó. A estos se agregan otro tipo de programas, cuya diferencia con los anteriores radica en su regularidad de la apertura y en oportunidades en el grupo de beneficiarios. Estas líneas están íntimamente relacionadas con ciclos temporales intensos en actividad comercial y productiva, períodos turísticos, en las que los gobiernos locales conjuntamente con el Ministerio de Turismo ponen en marcha servicios de temporada turística como guardavidas en piscinas y playas, recreación y gimnasia, etc.

Finalmente, los porcentajes más bajos se registran en aquellas alternativas de protección que se ofertan puntualmente, una sola vez, ya que se corresponden con intervenciones que resuelven el problema o la necesidad social –programas de Viviendas Nucleadas,- y/o que atienden situaciones de emergencia social –realojos temporales, abrigo, etc.-.

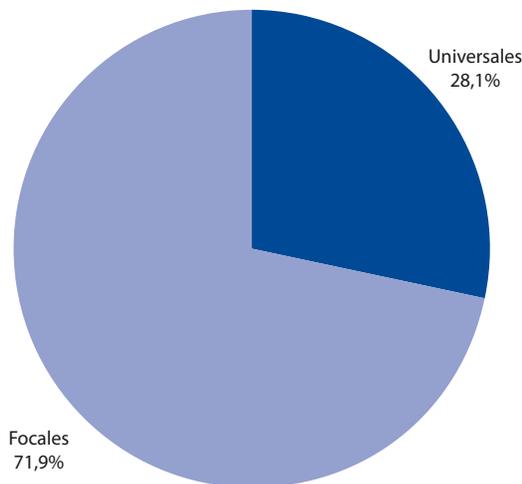
Resulta pertinente afirmar, que la constatación de que la mayoría de las protecciones co-ejecutadas posean un status de permanentes, facilita los aprendizajes de los distintos niveles de la administración pública en las tareas de articulación y coordinación de políticas sociales.

Orientación de los programas co-ejecutados

En el gráfico 7.3 se revela que la mayor proporción de las medidas co-participadas entre organismos públicos centrales y locales asumen una opción predominante focalizada –en un 71,9%-, es decir se dirigen a segmentos poblaciones que presentan carencias socioeconómicas. Planteado de otra manera, la colaboración político-institucional tiende a concentrarse en el abordaje de los problemas asociados a la pobreza y vulnerabilidad social. Cabe recordar que estos criterios de intervención se asemejan a los dominantes en la oferta social a cargo exclusivamente los gobiernos departamentales.

No obstante, se registran aunque minoritariamente

Gráfico 7.3. Orientación de los programas co-ejecutados (en porcentaje)



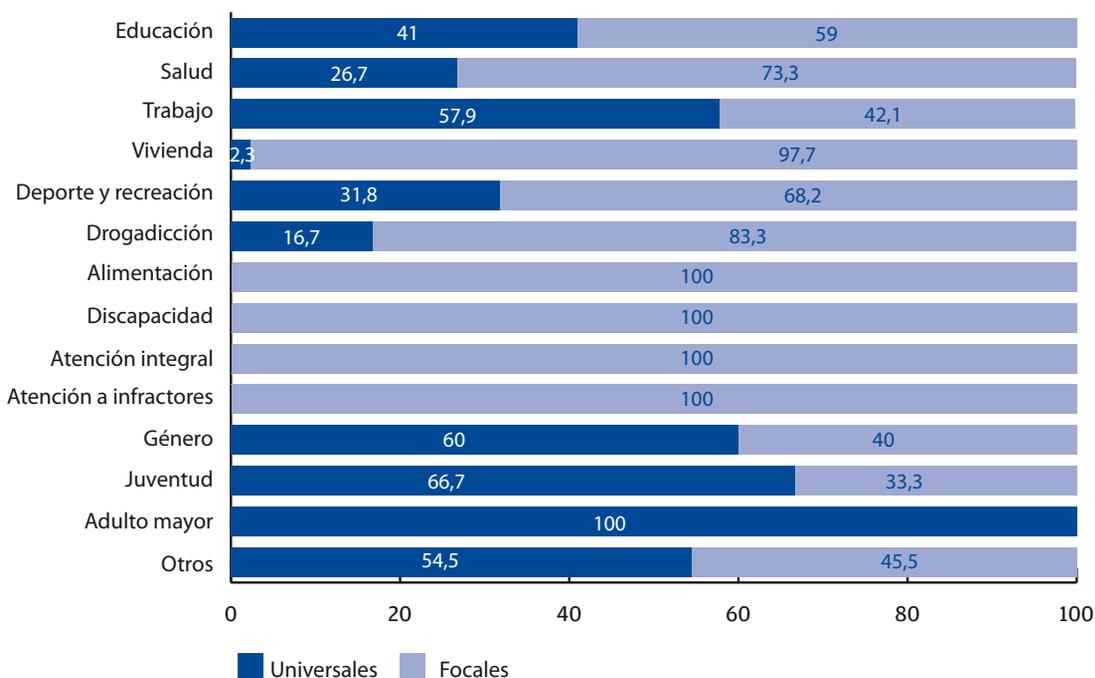
Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de programas “Co-Ejecutados”, procesados en Diciembre de 2009. Total de Casos: 348.

en un 28,1% iniciativas conjuntas de corte universal, relacionadas con propuestas recreativas, deportivas y culturales fundamentalmente.

Si se analiza el gráfico 7.4 se observa que la tendencia de los programas focales se encuentra incluso en áreas tradicionales de protección como salud, educación y vivienda. Otro dato que surge de la información, aunque esperable, refiere a la identificación de arenas de políticas públicas que en un 100% de las intervenciones co-ejecutadas son de naturaleza focalizada como las relativas a la atención a infractores, atención integral, discapacidad y alimentación. Vale recordar que estos núcleos de protección se vinculan íntimamente con problemáticas de vulnerabilidad social, de ahí que los criterios de acceso focal adquieran un destaque pronunciado.

Un caso opuesto al anteriormente planteado lo representan las iniciativas dirigidas a los adultos mayores, aunque esta área carece de significación dado el escaso número de casos que alberga.

Las prestaciones que benefician a la juventud y el género se orientan en un 66,7% y 60% respectiva-

Gráfico 7.4. Orientación de programas co-ejecutados según objetivos (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de programas “Co-Ejecutados”, procesados en Diciembre de 2009. Total de Casos: 348.

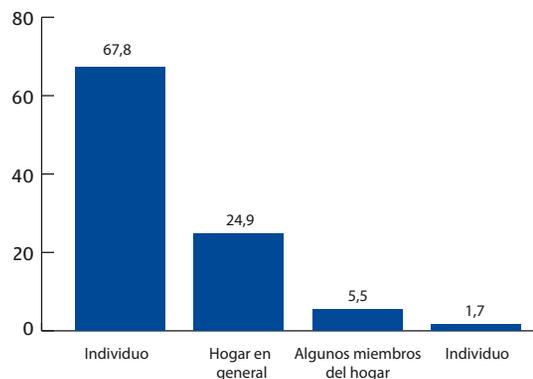
mente, al conjunto de los grupos de población, sin establecerse restricciones de ninguna índole, como por ejemplo las propuestas de promoción cultural juvenil y las que operan en contra de la violencia doméstica.

Unidades Receptoras de los programas co-ejecutados

Como se observa en el gráfico 7.5, al igual que el comportamiento de oferta social nacional y municipal, la amplia mayoría de los destinatarios de las protecciones son los individuos –en un 67,8%-. En segundo lugar, aparecen los programas que definen como unidad receptora a los hogares – en un 24,9%-, y con una distancia considerable se ubican las propuestas que atienden a algunos miembros del hogar – en un 5,5%.

En último lugar, en una proporción mínima, se registra la categoría “otros beneficiarios” – en un

1,7%-, asociados con colectivos y/o zonas particulares de intervención pública. Entre algunos de los ejemplos de este tipo medidas se enmarca el progra-

Gráfico 7.5. Unidad beneficiaria de los programas co ejecutados (en porcentaje)

Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de programas “Co-Ejecutados”, procesados en Diciembre de 2009. Total de Casos: 345. Sin dato: 3.

ma *Unidad de Estudios Cooperativos de Canelones*; la iniciativa *Reconstruir identidades para promover el desarrollo de pequeños pueblos* co-ejecutado entre la Intendencia de Florida y el MEC.

La información relevada, una vez más pone en evidencia que la lógica del sistema de bienestar en su conjunto tiende a mantenerse sobre todo respecto a las unidades beneficiarias más allá de la modalidad que asuma su instrumentación. No obstante, los hogares, en tanto receptores de bienes, se han transformado progresivamente en el centro de acción de las nuevas de políticas sociales.

Entre los ejemplos, de propuestas dirigidas a los individuos figuran una variada gama de servicios de apoyo a la educación, -boletos estudiantiles, becas de apoyo económico, etc.-, así como las estrategias de capacitación laboral, iniciativas productivas, etc.

Aquellas intervenciones que priorizan al núcleo familiar se asocian a protecciones públicas prácticamente indivisibles, como los programas de vivienda y canastas alimentarias, que por la propia naturaleza del bien social tienden a cubrir necesidades de colectivos.

Se registran en el paquete de intervenciones co-

ejectuadas un grupo que combina la atención individual con servicios que contemplan al resto de los integrantes del hogar, dada las características de las problemáticas que pretenden abordar. Es el caso de líneas de acción dirigidas a la prevención y tratamiento de los problemas de adicciones.

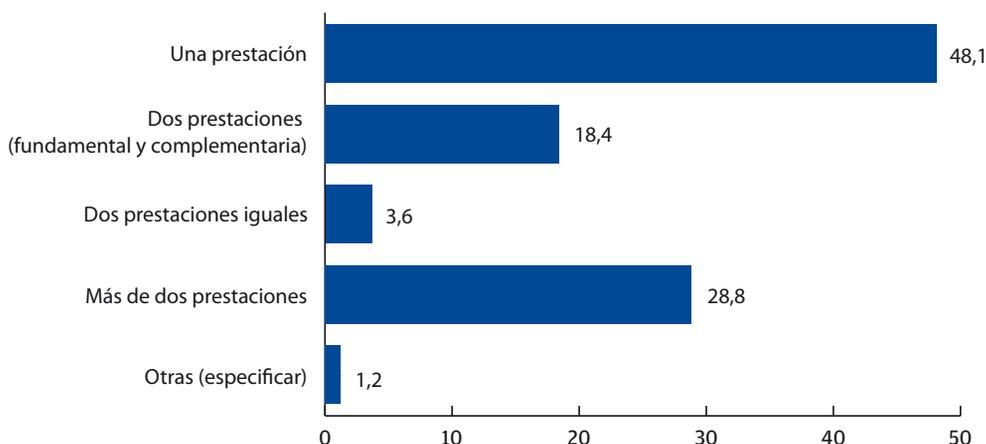
Por último, importa mencionar un conjunto de alternativas sociales diseñadas para cubrir las necesidades de algunos miembros del núcleo familiar, generalmente tienden al amparo de grupos etarios en dependencia económica y afectiva y/o aquellos que requieren de “cuidados especiales” como los niños, adolescentes, adultos mayores. El plan CAIF es un ejemplo de este tipo de servicios sociales, en los que se protege a los niños y niñas de hogares vulnerables y a las madres adolescentes embarazadas.

Cantidad de Prestaciones

Los programas sociales instrumentados en coordinación entre organismos centrales y locales son susceptibles de agruparlos en dos modalidades de provisión, a saber: los que ofrecen una sola prestación y en oportunidades la complementan con otra, y los que brindan dos o más bienes.

En este sentido, el 48,1% de las iniciativas funcionan entregando una sola prestación, y en una propor-

Gráfico 7.6. Cantidad de prestaciones de los programas co ejecutados (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia según base de programas municipales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de programas “Co-Ejecutados”, procesados en Diciembre de 2009. Total de Casos: 337. Sin dato: 11.

ción significativa la refuerzan con intervenciones subsidiarias (18,4%). Esta pauta de acción si bien se corresponde con los formatos tradicionales, de tipo sectorial que han caracterizado la provisión social de alcance nacional, no parece guardar relación con el predominio de intervenciones focalizadas en el universo de medidas co-ejecutadas. Tal vez la explicación de esta posible disonancia o discrepancia de criterios entre opciones de políticas y composición de la oferta pública radique en que una proporción de la cooperación entre el gobierno central y los

departamentales se dirige a fortalecer los servicios municipales de amplia cobertura, de manera de mejorar el acceso de los segmentos poblacionales vulnerables.

Por otra parte, el 32,4% de las alternativas “cooperativas”, una proporción nada despreciable, otorga un paquete combinado de bienes de servicios, impulsando así líneas integrales de protección, que en esta oportunidad coinciden con la direccionalidad focalizada de las propuestas sociales.

Capítulo 8

Consideraciones finales

El legado histórico de bienestar uruguayo no parece perdido, pese a que en los últimos veinte años se impulsó un proceso de reforma social que implicó en la región, recortes de algunas prestaciones públicas, privatización o semi privatización de la seguridad social, tercerización de un conjunto de servicios estatales y control de la inversión social. El patrón de “ajuste” o revisión del sistema de protección social que adoptó el país se ha calificado de moderado, ya que si bien se introdujeron una serie de modificaciones en las orientaciones y formatos de amparo social, se mantuvo en gran medida el “núcleo duro” del clásico sistema.

De acuerdo a la información presentada en este estudio se constata en el universo de programas sociales relevados de alcance nacional, la permanencia de las típicas líneas de intervención pública, con un claro predominio de las prestaciones universalistas –sin restricciones de acceso- fundamentalmente en aquellas arenas vinculadas a las funciones secundarias del estado –educación y salud-.

No obstante, se advierte la promoción de un conjunto de cambios significativos en las protecciones a cargo de los organismos de la Administración Central, relativos a la incorporación de opciones de política que no forman parte de la tradición de provisión social, es decir, las acciones focalizadas en estratos poblacionales en situación de vulnerabilidad socioeconómica y cultural.

El “set” de políticas focales ocupaba un lugar extremadamente residual hasta los años 90’ en el esquema de bienestar, dirigiéndose fundamentalmente a grupos en condición de desamparo extremo –niños abandonados, ciudadanos en situación de calle, etc.- y/o a colectivos de trabajadores en la búsqueda de complementar las retribuciones que recibían –el original régimen de Asignaciones Familiares, los Comedores públicos, entre otros-. Sin embargo, se verifica un aumento progresivo de este tipo de

estrategias sociales, que si bien no revierte el predominio de la orientación universal del sistema, la debilita en un doble sentido. Por una parte, opera como freno en la creación y recreación de los servicios universalistas en la atención de ciertos problemas sociales, y por otra, se multiplican, sin mayores coordinaciones, aparentes ofertas sociales con similares objetivos y que se enmarcan en el mismo sector de política pública.

Importa señalar que la focalización en tanto uno de los criterios manejados para las intervenciones públicas no plantea en sí mismo dificultades, por el contrario, podría funcionar como un mecanismo de adecuación y especialización de las alternativas de amparo. Los “ruidos” se generan cuando se aplican estas pautas de acción de forma indiscriminada, sin tomar en consideración los contextos socioeconómicos, la experiencia acumulada en bienestar, y los marcos institucionales de referencia que encuadran la oferta pública. De esta manera, lo que podría transformarse en un “Estado atento” y responsable, con capacidad de renovar el diseño de sus protecciones para responder a los riesgos emergentes, termina configurándose en una matriz pública “dualizada” o “híbrida”, en la que conviven sin mayor articulación servicios de distinta orientación que logran complementar la atención a los ciudadanos.

Si bien los datos recogidos en esta investigación aplicada no permiten calificar con precisión las modalidades de coordinación y ensamblaje de la multiplicidad de programas sociales en funcionamiento, es adecuado afirmar, que el esquema vigente de bienestar se ubica en un estadio intermedio entre un sistema con grados relativamente importantes de fragmentación y superposición potencial de prestaciones públicas y áreas en las que se ensamblan nuevas propuestas que complementan la operativa del sector.

La apreciación arriba enunciada se respalda en el análisis de la distribución institucional de la oferta social de alcance nacional, registrándose un importante número de lo que se denominó “bocas de entrada” para acceder a bienes sociales que atienden a las mismas necesidades o al menos guardan algún tipo de correspondencia con las problemáticas en cuestión. No hay lugar a duda, que las propuestas focalizadas, independientemente de su pertinencia frente a los nuevos riesgos, promovieron en parte, la dispersión y hasta por momentos “balcanización” de las prestaciones sociales en la esfera pública, seguramente porque se concibieron sin contemplar la estructura organizativa del Estado. Esta situación crece en complejidad, cuando se agrega en el análisis las intervenciones sociales a cargo exclusivamente de los gobiernos locales.

Este tipo de consideraciones pretende indicar que en un sistema de bienestar complejo como el enunciado, la coordinación entre entidades estatales, no sólo no es evidente, sino que tiene un alto costo político e institucional en su puesta en marcha y sostenibilidad. De ahí que la consolidación de espacios orgánicos dedicados a las tareas de articulación de políticas sociales, se transforman en un eslabón estratégico en pos de asegurar coherencia y complementariedad de los diversos componentes constitutivos del sistema.

A esto se agrega, como un elemento adicional a tener en cuenta, la participación de agentes civiles en la instrumentación de programas sociales, que si bien es indicativa de otro tipo de cambio en los formatos de provisión de bienes públicos, en la práctica no genera serios problemas de regulación, en la medida la presencia de estos actores hasta el momento es francamente minoritaria.

En líneas generales, es adecuado afirmar que el Estado uruguayo no abandonó su tradicional vocación por las protecciones universales, sin embargo, en la renovación de sus líneas de intervención se “descuidaron” los aspectos institucionales que

habilitan la gestión eficiente y eficaz de las políticas públicas. La creación del MIDES, en tanto una Secretaría encargada de la coordinación de una serie de iniciativas sociales relacionadas a los nuevos riesgos, se vislumbra como un intento institucional, entre otros, de ordenar la dispersión de las intervenciones públicas y así favorecer la instalación de una lógica política, nada fácil, de la cooperación entre los organismos estatales, con sus agendas propias.

Por otra parte, la oferta social municipal, ya sea de responsabilidad exclusiva y/o compartida con los organismos centrales, se constituye en un nuevo eslabón que completa los “vacíos” de acción pública de parte de la operativa central. Es así que las prestaciones territorializadas funcionan en una proporción importante de apoyo a las nacionales y adquieren un fuerte perfil focalizado en temáticas vinculadas a la pobreza y vulnerabilidad social –atención integral-, a la vez, que se ensayan propuestas en arenas relativamente nuevas, en las que el país carece de experiencia acumulada, como las de género y juventud.

Ahora bien, esta leve variación en las orientaciones de las políticas sociales no se traducen en reformulaciones radicales en las modalidades de amparo social que han caracterizado a este país, ya que entre las alternativas locales, también figuran, aunque menor medida, pautas de intervención universal. Es más, en un porcentaje importante de los sectores clásicos de bienestar en el que participan los municipios, sigue predominando ese tipo opciones de atención a la ciudadanía.

En síntesis, el sistema de bienestar uruguayo, si bien de se ha renovado e introducido nuevos mecanismos institucionales correctivos en pos de mejorar su rendimiento y eficiencia, tiene aún por delante un conjunto de desafíos a los que debe responder políticamente, relativos al ensamblaje de las protecciones al interior de la Administración Central y entre ésta y las entidades locales.

Bibliografía

Brawermann, Josette; Minujin, Alberto (1991) "Focalización; fábula o herramienta". UNICEF Argentina. Documento de Trabajo No. 2. Buenos Aires.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2006): "La Protección Social de Cara al Futuro. Acceso; Financiamiento y Solidaridad", CEPAL, Montevideo.

Cohen, Ernesto y R. Martínez (2004): Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales, CEPAL, División de Desarrollo Social, Santiago de Chile.

Cristar, Cecilia (2009): "Acerca de las políticas públicas y la protección social. Un aporte para medir políticas de bienestar", Tesis final de Licenciatura de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, Tutora: Dra. Carmen Midaglia, defendida en octubre de 2009 en Montevideo.

Esping-Andersen, Gosta (1990): "Three Worlds of Welfare Capitalism". Cambridge: Polity Press. USA.

Filgueira, Fernando (1997) "Tipos de welfare y reformas sociales en América Latina Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada". Social Science Research Council. Guadalajara.

_____ (1998): "El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo, eficiencia y ciudadanía estratificada" en Brian Roberts. (Ed.) Ciudadanía y Política Sociales. FLACSO/SSRC, San José de Costa Rica.

_____ (2001): "Between a rock and a hard place. Construyendo ciudadanía social en América Latina", en L. Cioscia (Org.) "Ciudadanía en Tránsito". Colección Política Viva, Ed. Banda Oriental, Montevideo.

Franco, Rolando (1996) "Los paradigmas de la políticas social en América Latina." CEPAL. División Desarrollo Social. Santiago de Chile.

Mann, Michael (1986): "The autonomous power of the state: its origins, mechanisms and results" in States in History, org. John Hall. Ed. Basil Blackwell, EUA.

Martínez Franzoni, Juliana (2008): "¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en America Central", CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires.

Midaglia, Carmen (2009): "Entre la tradición, la modernización ingenua y los intentos de refundar la casa: la reforma social en Uruguay de las tres últimas décadas". CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires.

Midaglia, Carmen y Castillo, Marcelo (2009): "Los procesos de reforma social y sus impactos político-institucionales. El caso uruguayo". Paper presentado en el 53º Congreso Internacional de Americanistas, Ciudad de México.

_____ (2009b): "Reforma social y sistema de protección: argumentos para la direccionalidad política de las intervenciones públicas", en "La Nueva Seguridad Social". Universidad de Guadalajara, México.

MIDES (2007): "Identificación y análisis del Gasto Público Social en Uruguay -1910/2006", Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y de la Administración de la UdelaR - Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Montevideo.

Serrano, Claudia (2005): "La política social en la globalización. Programas de protección en

América Latina", Unidad Mujer y Desarrollo: Proyecto "Gobernabilidad democrática e igualdad de género en América Latina y el Caribe" de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile.

Ortegón, Pacheco y Prieto (2005): "Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile.

Anexo 1

Cuestionario de relevamiento de programas nacionales

			
INSTITUTO DE CIENCIA POLITICA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA		MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (MIDES)	
Constituyente 1280-11200, Montevideo, Uruguay Tel.: 410 8411 / 410 8412		Avda. 13 de Julio Tel.: 406-0362 exten 1344	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>REPERTORIO DE POLÍTICAS SOCIALES DEL URUGUAY</p> <p>FICHA DE RELEVAMIENTO</p> </div>			
A. IDENTIFICACIÓN DEL REFERENTE INSTITUCIONAL EN EL INCISO:			
Informe los datos de la persona que se encarga de brindar la información y a quien dirigirse por aclaraciones:			
1. Nombre:	<input type="text"/>	2. Cargo:	<input type="text"/>
3. Dirección institucional:	<input type="text"/>		
4. Tel:	<input type="text"/>	5. Interno:	<input type="text"/>
6. Fax:	<input type="text"/>		
7. E-mail:	<input type="text"/>		
8. Celular:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES

N° de Ingreso (si tiene)

página 2

B. UBICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA O SERVICIO SOCIAL

B.1) Número del Ingreso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B.2) Nombre del Ingreso	<input type="text"/>	
B.3) Número de la Unidad Ejecutora	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B.4) Nombre de la Unidad Ejecutora	<input type="text"/>	

C. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA UNIDAD EJECUTORA

Complete un formulario por cada uno de los Programas Sociales a cargo de la Unidad Ejecutora

C.1) Nombre del Programa o Servicio Social

C.2) Describa los principales objetivos del Programa o Servicio Social

C.3) Año de creación del Programa o Servicio Social

Año

C.4) Año previsto de finalización del Programa o Servicio Social

Año No corresponde

C.5) Sector en que opera el Programa

Marque todas las opciones que correspondan

<p>5.1 Educación</p> <p>a. Formal <input type="checkbox"/></p> <p>b. No formal (especifique) <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otros (especifique) <input type="checkbox"/></p>	<p>5.2 Salud</p> <p>a. Atención (salud) <input type="checkbox"/></p> <p>b. Adulto <input type="checkbox"/></p> <p>c. Adulto mayor <input type="checkbox"/></p> <p>d. Atención <input type="checkbox"/></p> <p>e. Salud mental <input type="checkbox"/></p> <p>f. SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>g. Salud bucal <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otros (especifique) <input type="checkbox"/></p>	<p>5.7 Alimentación <input type="checkbox"/></p>	<p>5.8 Trabajo</p> <p>a. Capacitación laboral <input type="checkbox"/></p> <p>d. Seguro de desempleo <input type="checkbox"/></p> <p>e. Asistencia de trabajo <input type="checkbox"/></p> <p>f. Trabajo protegido/subsidiado <input type="checkbox"/></p> <p>g. Microcréditos <input type="checkbox"/></p> <p>f. Otros (especifique) <input type="checkbox"/></p>
<p>5.3 Subsidios y Pensiones</p> <p>a. Subsidios <input type="checkbox"/></p> <p>b. Pensiones por Supervivencia <input type="checkbox"/></p> <p>c. Pensiones a la Vejez <input type="checkbox"/></p> <p>d. Pensiones por Invalidez - discapacidad <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otras (especifique) <input type="checkbox"/></p>	<p>5.4 Drogadicción y adicciones <input type="checkbox"/></p>	<p>5.9 Transferencias monetarias</p> <p>a. Especificar el monto <input type="text"/></p>	<p>5.10 Discapacidad <input type="checkbox"/></p>
<p>5.5 Vivienda <input type="checkbox"/></p>	<p>5.6 Habitación alternativa</p> <p>a. Transición (albergues y refugios) <input type="checkbox"/></p> <p>b. Permanente (hogares, internados, Residenciales) <input type="checkbox"/></p>	<p>5.11 Rastreos <input type="checkbox"/></p>	<p>5.12 Otros (especifique) <input type="checkbox"/></p>

C.6) Indique la cantidad de prestaciones que brinda el Programa.

Marque sólo una opción

6.1 una sola prestación en bienes o servicios

6.2 dos prestaciones en bienes o servicios, donde una es el fundamento y la otra complementaria

6.3 dos prestaciones en bienes o servicios de igual importancia

6.4 más de dos prestaciones en bienes o servicios

6.5 otros (especifique)

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES		N° de Emulación (ent)	
II.3) Otras condiciones de acceso al Programa o Servicio Social.			
Para acceder a un servicio que brinda el programa o servicio se requiere:			
		Marque las opciones que corresponden	
II.3.1 Cédula de identidad de menores de edad	<input type="checkbox"/>		
II.3.2 Certificación Terencia de roles y direcciones a cargo	<input type="checkbox"/>		
II.3.3 Carnet de Asistencia de Salud	<input type="checkbox"/>		
II.3.4 Realización de exámenes laborales	<input type="checkbox"/>		
Defina el (período temporal) si existe, en que es necesario realizar algún trámite para acceder al servicio:			
II.3.5 Otro trámite	<input type="checkbox"/>		
II.3.6 Pertenecer a una organización social (especificar)	<input type="checkbox"/>		
II.3.7 Otras condiciones de acceso (especificar)	<input type="checkbox"/>		
II.3.8 No corresponde	<input type="checkbox"/>		
II.10) Exigencias a los usuarios para mantener los beneficios del Programa o Servicio.			
		Marque las opciones que corresponden	
II.10.1 Realizar contribuciones	<input type="checkbox"/>		
II.10.2 Pago de Cuotas	<input type="checkbox"/>		
II.10.3 Otras (especificar)	<input type="checkbox"/>		
II.10.4 No tiene exigencias	<input type="checkbox"/>		
II.11) Indique cuál es la unidad receptora del beneficio.			
		Marque sólo una opción	
II.11.1 Individuo	<input type="checkbox"/>	II.11.3 Algunos miembros del hogar (especificar)	<input type="checkbox"/>
II.11.2 Hogar en general	<input type="checkbox"/>	II.11.4 Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>
II.12) Indique el número total de población beneficiaria del Programa o Servicio Social en el año 2008.			
Número de beneficiarios en 2008		<input type="text"/>	
II.13) Indique si la cobertura del Programa Social es de alcance:			
II.13.1 Nacional	<input type="checkbox"/>		
II.13.2 Departamental	<input type="checkbox"/>	Especifique los departamentos: <input type="text"/>	
II.13.3 Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
E. CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA O SERVICIO			
E.1) El programa es ejecutado por:		Marque sólo una opción	
E.1.1 Un organismo público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para la pregunta E.5
E.1.2 Dos o más organismos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para la pregunta E.2
E.1.3 Organismo público e institución no estatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para la pregunta E.2
E.2) Especifique el nombre de los organismos co-ejecutores			
		Nombre	
		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
E.3) En caso de que en la ejecución del programa participen instituciones no estatales especifique el número de las mismas.			
Instituciones no estatales que participan en la ejecución del programa		Número <input type="text"/>	
E.4) Especifique cuál es el formato jurídico de las instituciones no estatales involucradas en la ejecución del programa			
		Marque las opciones que corresponden	
E.4.1 Asociación civil sin fines de lucro	<input type="checkbox"/>	E.4.3 Empresa	<input type="checkbox"/>
E.4.2 Cooperativa	<input type="checkbox"/>	E.4.4 Otro (especificar)	<input type="text"/>
E.5) ¿El Programa o el Servicio tiene dependencias públicas ubicadas en distintos departamentos o localidades?			
E.5.1 Sí	<input type="checkbox"/>	Para la pregunta E.4	
E.5.2 No	<input type="checkbox"/>	Para la pregunta E.9	

N° de Encuesta (Opcional):

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES

E.6) Esas dependencias públicas localizadas en los departamentos ¿brindan directamente el servicio?

SI
 No

E.7) Esas dependencias públicas localizadas en los departamentos ¿supervisan el programa o servicio?

SI
 No

E.8) Esas dependencias públicas localizadas en los departamentos ¿asesoran y brindan información a la población?

SI
 No

E.9) El diseño y manejo de recursos del programa es: Marque sólo una opción

9.1 central (único único de diseño y en economía financiera)
 9.2 descentralizado (distrito único de diseño, un autonomía financiera y con adaptaciones técnicas en el terreno)
 9.3 descentralizado (distrito centralizado autónomo, distrito de oficinas económicas autónomas y con autonomía financiera)
 9.4 otro (especifique)

F. REGULACIÓN DEL PROGRAMA = SERVICIO SOCIAL

No tomar en cuenta los controles del Tribunal de Cuentas ni de la Auditoría Interna de la Nación

F.1) Se supervisa o controla el funcionamiento del Programa o Servicio?

SI
 No (Pase a Preg. G.1)

No tomar en cuenta los controles del Tribunal de Cuentas ni de la Auditoría Interna de la Nación

F.2) Indique qué unidad supervisa o controla el funcionamiento del Programa o Servicio (REGULACIÓN) Marque las opciones que correspondan

2.1 Unidades propias del programa o servicio
 2.2 Unidades del Organismo (central/ área/ dir)
 2.3 Unidades de otro nivel
 2.4 Unidades del nivel, junto a unidades de otro nivel
 2.5 Unidades externas, junto con una institución privada
 2.6 Otras (especifique)

No tomar en cuenta los controles del Tribunal de Cuentas ni de la Auditoría Interna de la Nación

F.3) La modalidad de supervisión y control (regulación) es PRIORITARIAMENTE: Marque una sola opción

3.1 Local
 3.2 Urbana
 3.3 Técnico-especializada
 3.4 Otra (especifique)
 3.5 No corresponde

F.4) Indique si el Programa o Servicio tiene unidades de supervisión y control (regulación) ubicadas en distintos departamentos.

SI
 No

G. RECURSOS HUMANOS DEL PROGRAMA SOCIAL

G.1) Indique el número total de funcionarios que trabajan en Programa Social según escalafón

Nombres		Nombres	
A Personal profesional Universitario	<input style="width: 50px;" type="text"/>	K Personal menor	<input style="width: 50px;" type="text"/>
B Personal Técnico	<input style="width: 50px;" type="text"/>	L Personal político	<input style="width: 50px;" type="text"/>
C Personal administrativo	<input style="width: 50px;" type="text"/>	M Personal de servicio Exterior	<input style="width: 50px;" type="text"/>
D Personal administrativo	<input style="width: 50px;" type="text"/>	N Personal judicial	<input style="width: 50px;" type="text"/>
E Personal de oficina	<input style="width: 50px;" type="text"/>	O Personal político	<input style="width: 50px;" type="text"/>
F Personal de servicios Asistenciales	<input style="width: 50px;" type="text"/>	P Personal de personal confiable	<input style="width: 50px;" type="text"/>
G Personal docente	<input style="width: 50px;" type="text"/>	Q Personal no incluido en el resto de la escalafón y los escalafones no pertenecientes a la Adm. Central	<input style="width: 50px;" type="text"/>

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES		Nº de Inscripción: <input type="text"/>	
H. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA o SERVICIO SOCIAL DEL ÚLTIMO EJERCICIO			
H.1) Presupuesto anual del Programa o Servicio Social (en pesos uruguayos)			
Presupuesto del año anterior		<input type="text"/>	
H.2) Presupuesto anual del Programa Social, de acuerdo a los siguientes rubros (en pesos uruguayos):			
2.1 Remuneraciones Salariales	<input type="text"/>		
2.2 Gastos	<input type="text"/>		
2.3 Inversiones	<input type="text"/>		
H.3) Indique las fuentes y los montos de financiamiento del Programa o Servicio Social (en pesos uruguayos)			
3.1 Rentas Generales	<input type="text"/>		
3.2 Proventos	<input type="text"/>		
3.3 Préstamos externos reembolsables	<input type="text"/>		
3.4 Recursos externos no reembolsables	<input type="text"/>		
H.4) Indique el monto de las transferencias financieras dirigidas hacia <u>otros organismos estatales</u> involucradas en la ejecución del Programa Social (en pesos uruguayos)			
Nombres de los organismos estatales		Monto de la transferencia	
4.1	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>
4.2	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>
4.3	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>
4.4	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>
No corresponde <input type="checkbox"/>			
H.5) Indique el monto de las transferencias financieras dirigidas hacia <u>entidades no estatales</u> involucradas en la ejecución del Programa Social (en pesos uruguayos)			
5.1 Presupuesto	<input type="text"/>		
5.2 No corresponde	<input type="checkbox"/>		
I. EVALUACIONES DEL PROGRAMA SOCIAL			
I.1) Indique si se realizaron evaluaciones del Programa Social en los últimos 3 años:			
1.1 Sí	<input type="checkbox"/>	⇒ Indique el mes y año en que se realizó la última evaluación:	<input type="text"/>
1.2 No	<input type="checkbox"/>		Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>
I.2) Indique si las evaluaciones del Programa fueron realizadas por entidades: (Marque uno o dos cuadros)			
2.1 interna al Programa	<input type="checkbox"/>		
2.2 externa al Programa, pero pertenecientes a la esfera pública	<input type="checkbox"/>		
2.3 externa al Programa y a la esfera pública (instituciones o profesionales consultores)	<input type="checkbox"/>		
2.4 mixta pública-privada	<input type="checkbox"/>		
2.5 otra	<input type="checkbox"/>		
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN			

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES		N° de formulario:	(no llenar)
página 2			
SE DEBE LLENAR UN FORMULARIO POR PROGRAMA O SERVICIO QUE EJECUTA O COEJECUTA ESTA INTENDENCIA.			
C.6) Sector en que opera el Programa			
Marque todas las opciones que corresponda			
6.1 Educación		6.7 Trabajo	
a. Formal	<input type="checkbox"/>	e. Capacitación laboral	<input type="checkbox"/>
b. No formal (especifique)		f. Trabajo protegido-subsidiado	<input type="checkbox"/>
c. Otras (especifique)	<input type="text"/>	g. Microcréditos	<input type="checkbox"/>
6.2 Salud		h. Otros (especifique)	<input type="text"/>
a. Atención infantil	<input type="checkbox"/>	6.8 Transferencias monetarias	
b. Adulto	<input type="checkbox"/>	a. Especifique el nombre	<input type="text"/>
c. Adulto mayor	<input type="checkbox"/>	6.9 Discapacidad	
d. Nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Salud mental	<input type="checkbox"/>	6.10 Recreación	
f. SIDA	<input type="checkbox"/>	(incluye mejora de espacios)	
g. Salud bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. sexualidad/reproduccion	<input type="checkbox"/>	6.11 Cultura	
i. Otros (especifique)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
6.3 Género	<input type="checkbox"/>	6.12 Drogadicción y adicciones	
6.4 Tercera edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.5 Habitación colectiva		6.13 Vivienda	
a. Transitoria (albergues y refugios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Permanente (hogares, internados, Residenciales)	<input type="checkbox"/>	6.15 Transporte	
6.6 Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.16 Otros (especifique)		<input type="text"/>	
C.7) Indique la cantidad de prestaciones que brinda el Programa o Servicio Social			
7.1 una sola prestación en bienes o servicios		<input type="checkbox"/>	
7.2 dos prestaciones en bienes o servicios, donde una es la fundamental y la otra complementaria		<input type="checkbox"/>	
7.3 dos prestaciones en bienes o servicios de igual importancia		<input type="checkbox"/>	
7.4 más de dos prestaciones en bienes o servicios		<input type="checkbox"/>	
7.5 otras (especificar)		<input type="text"/>	
C.8) Indique la frecuencia de prestación del programa o servicio social			
8.1 Permanente (entre 10 y 12 meses al año)		<input type="checkbox"/>	
8.2 Transitorio		a. 6 meses	
		<input type="checkbox"/>	
		b. 2 meses	
		<input type="checkbox"/>	
		c. 1 mes	
		<input type="checkbox"/>	
		d. Otros	
		<input type="checkbox"/>	
		(especificar)	
		<input type="text"/>	

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES		N° de formulario:	(no llenar)
página 3			
D. POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROGRAMA SOCIAL			
D.1) Indique el o los tramos de edad de la población beneficiaria del Servicio o Programa social			
1.1 Desde	<input type="text"/>	años de edad	Hasta <input type="text"/> años de edad
1.2 Desde	<input type="text"/>	años de edad	Hasta <input type="text"/> años de edad
1.3 Sin distinción por edad	<input type="checkbox"/>		
D.2) Indique el sexo de la población beneficiaria del Programa o Servicio			
2.1 Femenino	<input type="checkbox"/>	2.2 Masculino	<input type="checkbox"/>
2.3 Sin distinción por sexo		<input type="checkbox"/>	
D.3) Indique la situación socioeconómica de la población beneficiaria del Programa o Servicio			
3.1 Sin diferenciación socioeconómica	<input type="checkbox"/>		
3.2 Con diferenciación socioeconómica	<input type="checkbox"/>		
3.2.1 Especifique el tramo de ingreso por persona	Marque una sola opción		
3.2.2 Especifique el tramo de ingreso por hogar	Desde <input type="text"/>	Hasta <input type="text"/>	
	Desde <input type="text"/>	Hasta <input type="text"/>	
D.4) Indique la condición laboral de la población beneficiaria del Programa o Servicio			
4.1 Ocupados formales	<input type="checkbox"/>	4.4 Inactivos por invalidez	<input type="checkbox"/>
4.2 Desocupados	<input type="checkbox"/>	4.5 Otros (especificar)	<input type="text"/>
4.3 Inactivos por edad (jubilados y pensionados)	<input type="checkbox"/>	4.6 No corresponde	<input type="checkbox"/>
D.5) Indique las condiciones y/o exigencias educativas de la población beneficiaria del Programa o Servicio			
existencia:			
5.1 Centros educativos prescolares	<input type="checkbox"/>	5.5 Educación media	<input type="checkbox"/>
5.2 Escuelas Públicas de Tiempo Completo	<input type="checkbox"/>	(Licoo, UTU, bachillerato)	<input type="checkbox"/>
5.3 Escuelas Públicas Comunes o Especiales	<input type="checkbox"/>	5.6 Otras condiciones educativas	<input type="checkbox"/>
5.4 Escuelas Públicas de contexto desfavorable	<input type="checkbox"/>	(especificar)	<input type="text"/>
		5.7 No corresponde	<input type="checkbox"/>
D.6) Indique las condiciones sanitarias o de salud de la población beneficiaria del Programa o Servicio			
6.1 Estado de desnutrición	<input type="checkbox"/>		
6.2 Enfermedades y/o patologías	<input type="checkbox"/>		
6.3 Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
6.4 No corresponde	<input type="checkbox"/>		
D.7) Indique la condición habitacional de la población beneficiaria al Programa o Servicio:			
7.1 Situación de calle	<input type="checkbox"/>		
7.2 Ser propietario de la vivienda o terreno	<input type="checkbox"/>		
7.3 Radicación del hogar en la zona de intervención (asentamiento, fundación, etc)	<input type="checkbox"/>		
7.4 Inquilino con lanzamiento	<input type="checkbox"/>		
7.5 Vivienda Ruinosa	<input type="checkbox"/>		
7.6 Otros (especificar)	<input type="text"/>		
7.7 No corresponde	<input type="checkbox"/>		

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES		N° de formulario	(no llenar)
página 46			
D.8) Indique la situación familiar que permite obtener los beneficios del Programa o Servicio:			
8.1 Hogar monoparentales	<input type="checkbox"/>		
8.2 Jefatura femenina	<input type="checkbox"/>		
8.3 Niños y/o adolescentes a cargo	<input type="checkbox"/>		
8.4 Problemas de convivencia	<input type="checkbox"/>		
8.5 Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>		
8.6 No corresponde	<input type="checkbox"/>		
D.9) Otras condiciones de acceso al Programa o Servicio Social.			
Para acceder a los beneficios que brinda el programa o servicio se requiere:			
Marque las opciones que correspondan			
9.1 Cédula de Identidad de menores de edad	<input type="checkbox"/>		
9.2 Certificación Tenencia de niños y adolescentes a cargo	<input type="checkbox"/>		
9.3 Carnet de Asistencia de Salud	<input type="checkbox"/>		
9.4 Realización de aportes laborales	<input type="checkbox"/>		
Defina el período temporal, en meses, en que es necesario realizar aporte para acceder al servicio:			
9.5 Aporte previo	<input type="checkbox"/>		
9.6 Pertenecer a una organización social (especificar)	<input type="checkbox"/>		
9.7 Otras condiciones de acceso (especificar)	<input type="checkbox"/>		
9.8 No corresponde	<input type="checkbox"/>		
D.10. Exigencias a los usuarios para mantener los beneficios del Programa o Servicio			
10.1 Realizar contrapartidas	<input type="checkbox"/>		
10.2 Pago de Cuotas	<input type="checkbox"/>		
10.3 Otras (especificar)	<input type="checkbox"/>		
10.4 No tiene exigencias	<input type="checkbox"/>		
D.11) Indique cuál es la unidad receptora del beneficio			
11.1 Individuo	<input type="checkbox"/>	11.3 Algunos miembros del hogar (especificar)	<input type="checkbox"/>
11.2 Hogar en general	<input type="checkbox"/>	11.4 Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>
D.12) Indique el número total de población beneficiaria del Programa o Servicio Social en el año 2006			
Número de beneficiarios en 2006 <input type="text"/>			
E. CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA O SERVICIO			
E.1) El programa o servicio es ejecutado por:			
sempre los organiza			
1.1 Sólo por la Intendencia	<input type="checkbox"/>		
1.2 La Intendencia con otras Intendencias	<input type="checkbox"/>		
1.3 La Intendencia coejecuta con un solo Organismo Público nacional	<input type="checkbox"/>		
1.4 La Intendencia coejecuta con dos o más Organismos Públicos nacionales	<input type="checkbox"/>		
1.5 La Intendencia coejecuta con Organismos Públicos nacionales e instituciones no estatales	<input type="checkbox"/>		
1.6 La Intendencia e instituciones no estatales	<input type="checkbox"/>		
1.7 Otras	<input type="checkbox"/>		

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES	N° de formulario:	[no llenar]												
página 15														
E.2) Especifique el nombre de los organismos públicos cooperadores (incluída esta u otras intendencias)														
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>														
E.3) En caso de que en la ejecución del programa o servicio participen instituciones no estatales														
Instituciones no estatales que participan en la ejecución del programa	Número	[]												
E.4) Especifique cuál es el formato jurídico de las instituciones no estatales involucradas en la ejecución de este Programa o Servicio Social														
Marque las opciones que correspondan														
4.1 Asociación (civ) sin fines de lucro	<input type="checkbox"/>	4.3 Empresa												
4.2 Cooperativa	<input type="checkbox"/>	4.4 Otro (especificar) []												
F. REGULACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL														
No tomar en cuenta los controles del Tribunal de Cuentas ni de la Auditoría Interna de la Nación														
F.1) El Programa o Servicio, ¿Es supervisado por alguna dependencia municipal?														
1.1 Si	<input type="checkbox"/>													
1.2 No	<input type="checkbox"/>													
No tomar en cuenta los controles del Tribunal de Cuentas ni de la Auditoría Interna de la Nación														
F.2) El Programa o Servicio ¿Es supervisado por algún Organismo Nacional?														
1.1 Si	<input type="checkbox"/>													
1.2 No	<input type="checkbox"/>													
No tomar en cuenta los controles del Tribunal de Cuentas ni de la Auditoría Interna de la Nación														
F.3) La modalidad de supervisión y control (regulación) es PRIORITARIAMENTE:														
3.1 Contable	<input type="checkbox"/>													
3.2 Jurídica	<input type="checkbox"/>													
3.3 Técnico-Especializada	<input type="checkbox"/>													
3.4 Otra (especificar)	[]													
3.5 No corresponde	<input type="checkbox"/>													
G. RECURSOS HUMANOS DEL PROGRAMA O SERVICIO SOCIAL														
G.1) Especifique los recursos humanos que dependen de la Intendencia en el Programa o Servicio														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Escala</th> <th style="width: 50%;">Número</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Servicio</td><td>[]</td></tr> <tr><td>Administrativo</td><td>[]</td></tr> <tr><td>Docente</td><td>[]</td></tr> <tr><td>Técnico profesional</td><td>[]</td></tr> <tr><td>Otros (Especificar)</td><td>[]</td></tr> </tbody> </table>	Escala	Número	Servicio	[]	Administrativo	[]	Docente	[]	Técnico profesional	[]	Otros (Especificar)	[]	
Escala	Número													
Servicio	[]													
Administrativo	[]													
Docente	[]													
Técnico profesional	[]													
Otros (Especificar)	[]													
G.2) El Programa o Servicio cuenta con Recursos Humanos dependientes de otros organismos públicos:														
1.1 Si	<input type="checkbox"/>	especifique el número []												
1.2 No	<input type="checkbox"/>													

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES		Nº de formulario:	[ingresar]	
página 5				
H. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA O SERVICIO SOCIAL				
H.1) La Intendencia destina recursos financieros propios al Programa o Servicio.				
1.1 Si		<input type="checkbox"/>		
1.2 No		<input type="checkbox"/>		
H.2) Especifique el monto anual de los aportes financieros de la Intendencia al Programa o Servicio				
2.1 Monto Anual (Puede ser fracción)		<input type="text"/>		
2.2 No corresponde		<input type="checkbox"/>		
H.3) El presupuesto total del Programa o Servicio es igual a los aportes financieros que realiza la Intendencia				
3.1 Si		<input type="checkbox"/>		
3.2 No		<input type="checkbox"/>		
3.3 No corresponde		<input type="checkbox"/>		
H.4) Indique las fuentes de financiamiento que utiliza la Intendencia para sustentar total o parcialmente el Programa o Servicio:				
		Monto		
4.1 Recursos presupuestales propios	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
4.2 Recursos presupuestales de otros organismos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
4.3 Préstamos externos reembolsables	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
4.4 Recursos externos no reembolsables (alquileres, cooperador, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
4.5 Otra fuente especificar	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
H.5) Los recursos que la Intendencia destina son:				
5.1 Materiales de construcción	<input type="checkbox"/>	5.5 Locales y/o equipamiento	<input type="checkbox"/>	
5.2 Alimentos secos o víveres frescos	<input type="checkbox"/>	5.6 Info líneas/servicios telefónicos	<input type="checkbox"/>	
5.3 Servicios de maquinaria	<input type="checkbox"/>	5.7 Folletería/material didáctico/promoción	<input type="checkbox"/>	
5.4 Servicios de transporte	<input type="checkbox"/>	5.8 Servicios en informática	<input type="checkbox"/>	
		5.9 Otros (especificar)	<input type="text"/>	
H.6) Indique la frecuencia con la que realiza esos otros aportes:				
	Frecuencia de los aportes			
	a) Anualmente una partida fija	b) Frecuente meses del año	c) Una vez al año	d) Otras periodicidad
6.1 Materiales de construcción				
6.2 Alimentos secos o víveres frescos				
6.3 Servicios de maquinaria				
6.4 Servicios de transporte				
6.5 Locales y/o equipamiento				
6.6 Info líneas/servicios telefónicos				
6.7 Folletería/material didáctico/promoción				
6.8 Servicios en informática				
6.9 Otros (especificar)				
H. RECURSOS DE OTROS ORGANISMOS DEL PROGRAMA O SERVICIO SOCIAL				
H.1) ¿El Programa o Servicio recibe aportes de otros organismos públicos o privados?				
1.1 Otros Organismos Públicos	<input type="checkbox"/>	Marque todas las opciones que correspondan		
1.2 Organismos Privados	<input type="checkbox"/>			
1.3 Otros (Especificar)	<input type="checkbox"/>			
1.4 No corresponde	<input type="checkbox"/>			
H.2) Especifique el tipo de aportes que recibe de otros organismos públicos o privados				
2.1 Materiales de construcción	<input type="checkbox"/>	2.4 Servicios de transporte	<input type="checkbox"/>	
2.2 Alimentos secos o víveres frescos	<input type="checkbox"/>	2.5 Locales y/o equipamiento	<input type="checkbox"/>	
2.3 Servicios de maquinaria	<input type="checkbox"/>	2.6 Folletería/material didáctico/promoción	<input type="checkbox"/>	
		2.7 Info líneas/servicios telefónicos	<input type="checkbox"/>	
		2.8 Servicios en informática	<input type="checkbox"/>	
		2.9 No corresponde	<input type="checkbox"/>	

Anexo 3

Número de programas relevados según Unidad Ejecutora e Inciso público nacional

Se crearon algunos números de Incisos que no corresponden con clasificación del CEPRE

Inciso y unidades ejecutoras respectivas	Nº de programas
Incisos Nº 2 Presidencia y Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP)	18
Sin Dato de Unidad Ejecutora	18
Inciso Nº 3 Ministerio de Defensa Nacional (MDN)	46
Dirección General de los Servicios	11
Comando General de la Fuerza Aérea	8
Comando General del Ejército	7
Comando General de la Armada	7
Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas	6
Dirección Nacional de Inteligencia del Estado	3
Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas	2
Centro de Altos Estudios Nacionales	1
Dirección Nacional de Meteorología	1
Inciso Nº4 Ministerio del Interior (MI)	31
Secretaría del Ministerio del Interior	10
Dirección Nacional de Sanidad Policial	8
No Corresponde-Sin Dato	5
Dirección Nacional de Asistencia Social Policial	3
Dirección Nacional de Prevención Social del Delito	2
Dirección Nacional Escuela de Policía.	2
Dirección Nacional de Cárceles, Penitenciaría y Centros de Recuperación	1
Inciso Nº 7 Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca (MGAP)	1
No Corresponde-Sin Dato	1
Inciso Nº 9 Ministerio de Turismo y Deporte (MTD)	15
Dirección Nacional de Deporte	15
Inciso Nº10 Ministerio de Transporte y Obras Públicas (MTOP)	1
Dirección Nacional de Transporte	1
Inciso Nº11 Ministerio de Educación y Cultura (MEC)	8
No Corresponde-Sin Dato	4
Biblioteca, Museos, Archivos	3
Dirección de Educación	1

Inciso Nº 12 Ministerio de Salud Pública (MSP)	16
Economía de la Salud	16
Inciso Nº13 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	18
Dirección Nacional de Empleo	9
Instituto Nacional de Alimentación	5
No Corresponde-Sin Dato	4
Inciso Nº14 Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA)	9
Dirección Nacional de Vivienda	8
Programa de Integración de Asentamientos Irregulares PIAI	1
Inciso Nº15 Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	31
Dirección General de Secretaría	16
Instituto Nacional de la Juventud	7
Instituto Nacional de la Familia	4
Instituto Nacional de las Mujeres	2
No Corresponde-Sin Dato	2
Inciso Nº25 Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)	47
Consejo de Educación Técnico Profesional	15
Consejo de Educación Primaria	13
No Corresponde-Sin Dato	7
Consejo de Educación Secundaria	6
Consejo Directivo Central	6
Inciso Nº 26 Universidad de la República (UdelaR)	64
Oficinas Centrales y Escuelas Dependientes de Rectorado	27
Instituto Superior de Educación Física (ISEF)	6
Facultad de Medicina	5
Facultad de Ciencias Económicas y de Administración	3
Facultad de Ciencias Sociales	2
Facultad de Derecho	2
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación	2
Facultad de Ingeniería	2
Facultad de Odontología	2
Facultad de Química	2
Facultad de Veterinaria	2
Facultad de Agronomía	2
Escuela Nacional de Bellas Artes y Escuela Universitaria de Música	2
Facultad de Ciencias	1
Facultad de Enfermería	1

Facultad de Psicología	1
Facultad de Arquitectura	1
Hospital de Clínicas	1
Inciso Nº 27 Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)	58
Instituto Técnico de Rehabilitación Juvenil (IN.TE.R.J.)	7
Área Salud	7
No Corresponde-Sin Dato	7
Programa de evaluación y supervisión de los centros de protección integral de tiempo parcial en convenio	6
Programa de Evaluación y supervisión de los Centros de Protección Integral de Tiempo Completo en convenio (División Convenio)	5
División de Atención Integral a la Familia	4
División Protección Integral de Tiempo Completo	4
División Protección Integral Tiempo Parcial	4
Área Educativa	4
División Estudio y Derivación	3
Centro de Formación y Estudios (CENFORES)	3
Departamento de Legitimación Adoptiva y Adopción (DLAYA)	1
Unidad de Planeamiento y Presupuesto	1
Programa de Participación Infantil y Adolescente (PROPIA)	1
Programa de Alternativa Familiar	1
Inciso Nº 29 Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	6
Administración Central	6
Inciso Nº 30 Banco de Previsión Social (BPS)	19
D.T. de Prestaciones - Gerencia de Prestaciones Económicas	7
D.T. de Prestaciones - Gerencia de Prestaciones Sociales	7
Sin Dato de Unidades Ejecutoras	4
D.T. de Prestaciones - Gerencia de Salud	1
Inciso Nº 31 Movimiento por la Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural (MEVIR)	3
Sin Dato de Unidades Ejecutoras	3
Inciso Nº 32 Banco Hipotecario del Uruguay (BHU)	1
Sin Dato de Unidades Ejecutoras	1

Anexo 4

Capítulo 3: Criterios para la construcción de la tipología de ejecución de programas nacionales

Por su extensión la tabla se presenta en las páginas siguientes para comodidad en su lectura.

Se conjuga aquí información integrada sobre el beneficiario y los objetivos del programa. Incluye cómo se caracteriza al beneficiario, la participación activa o pasiva del mismo, criterios de focalización asociado, o si forman parte de programas universales del Estado.						
Variable	Criterio general de la variable	Supuestos en los valores	Supuestos de la variable	valores posibles	Puntos	Categoría
Tamaño	El primer conjunto de programas -los tradicionales- se caracterizan como universales sin criterios de discriminación. Y en los dos grupos restantes se ubican programas con más diversidad de tamaños entre medianos y chicos.	Esta variable nos divide los programas en dos. Aquellos que son universales -masivos y muy grandes-, y programas medianos y chicos que pueden pertenecer a las dos categorías restantes, por lo que el valor propuesto los ubicará en el punto medio de estas dos categorías	La variable "tamaño" es una aproximación a la idea de magnitud de los programas estimada por el Nº de beneficiarios. Cabe aclarar que no se toman otros criterios que podrían también ser válidos para una idea de "tamaño" como recursos humanos, recursos financieros u otros criterios operativos	Programas Masivos de mayores a 100.000 beneficiarios Programas grandes de entre 100.000 y 50.000 beneficiarios Programas de medianos a grandes entre 10.000 y 50.000 beneficiarios Programas medianos y chicos menores a 10.000 beneficiarios	0 0 0,5 2	Tradicional Tradicional Tradicional Asistencial/ Promocional
Criterio socio económico	Los programas del primer conjunto no tienen criterios de focalización. Los dos restantes si utilizan discriminación socio económica.	Los programas asistenciales y promocionales comparten criterios de focalización basados en pobreza y vulnerabilidad. A esta característica se le adjudica un valor medio entre estos dos conjuntos.	Cuando nos referimos a criterios socio económico hablamos de una exigencia que se traduce en un valor monetario de ingresos, que pueden ser individuales o por núcleo familiar	Programas sin ningún criterio asociado a vulnerabilidad o pobreza Programas con algún criterio asociado a vulnerabilidad o pobreza	0 2	Tradicional Asistencial/ Promocional

Objetivo y desglose	<p>Los programas del conjunto Tradicional apuntan a objetivos principales de la cobertura central del Estado. Los programas asistenciales basan sus objetivos en prescripciones que buscan atender a grupos vulnerables. Con un mayor número de objetivos y con fuerte caracterización de la población metodológicamente asociada a grupos vulnerables. Los programas promocionales tienen dos características diferenciadas, caracterización en lógica de derechos de ciudadanía. Y por otro lado una serie de programas que reinsertan a poblaciones que han salidos de la cobertura de los servicios universales típicos.</p>	<p>Programas tradicionales objetivos centrales de la intervención social clásica del Estado educación, salud, trabajo, jubilación y pensiones y vivienda.</p> <p>Programas con objetivos que apuntan a disminuir los efectos de la pobreza y a atender particularmente a población vulnerable.</p> <p>Programas con objetivos que apuntan al cumplimiento y promoción de derechos.</p>	<p>La variable objetivo es expresada por el Referente del programa como una pregunta "abierto" por lo cual se supone que se describen todos los objetivos del programa. Los objetivos expresan las intenciones y metas del programa por lo cual podemos asociarlo a modalidades de intervención y enfoque del beneficiario. Como característica adicional el proceso explícito de esta pregunta nos hace otorgarle un valor alto en la ponderación ya que tiene reducidas posibilidades de error.</p>	<p>Un objetivo central perteneciente a las áreas descritas</p>	0	Tradicional
				<p>Multiplicidad de objetivos. Objetivos vinculados a población vulnerable. Programas de reducción de la incidencia de la pobreza.</p>	1,5	Asistencial
				<p>Multiplicidad de objetivos, establecimiento de metas y acuerdos con el</p>	3	Promocional

Anexo 5

Capítulo 3: Clasificación de objetivos sociales de los programas

Como se estableció los objetivos o las áreas operativas de los programas sociales se recogieron de manera abierta a través del cuestionario de relevamiento y posteriormente se realizó una codificación para construir las trece categorías descriptivo – analíticas.

Las categorías construidas y los criterios que se utilizaron fueron:

1. **Educación:** considera los programas de educación formal (primaria, secundaria y técnica, universitaria), educación no formal (catalogados así según declaraciones de sus responsables) y otros que realizan actividades de apoyo o complementan a la educación formal o no formal de las personas beneficiarias. En esta última categoría se consideran los programas de becas de apoyo económico, utilización de transporte o alimentación, entre otros.
2. **Salud:** se consideran las intervenciones públicas que realizan actividades para la atención sanitaria de la población.
3. **Vivienda:** incluye los programas propiamente de vivienda pero también los que brindan servicios de habitación transitoria o permanente a la población beneficiaria. También se incluyeron aquí los programas que otorgan préstamos para la compra, refacción de viviendas y aquellos que establecen convenios con gobiernos departamentales para apoyar en la construcción de viviendas de la población que habita en esos ámbitos locales.
4. **Alimentación:** programas de entrega de alimentos por modalidad de canastas o a través de convenios con comedores o merenderos públicos o privados. También incluye intervenciones que proveen alimentos directamente, específicamente algunos programas del Ministerio de Defensa que brindan de esa manera el servicio (principalmente dirigidos a funcionarios y sus familias).
5. **Drogadicción:** contempla programas que buscan la rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas y también aquellas intervenciones dirigidas a informar o a prevenir el consumo de sustancias.
6. **Deporte y recreación:** en el primero de los ítems –deporte– se incluyen las acciones que tienen como objetivo proveer de servicios para la práctica deportiva. Incluye aquellos programas que atienden a poblaciones que podrían englobarse dentro de otros objetivos, por ejemplo examen de aptitud física para deportistas profesionales. En cuanto a la recreación se consideran aquí tanto intervenciones que tienen específicamente esas actividades (programas de actividades recreativas), algunas que destinan ámbitos o espacios geográficos para tal fin (Colonias de Vacaciones) u otras acciones públicas que en el marco de su modalidad de intervención social utilizan a la recreación como instrumento de provisión (varios proyectos de extensión universitaria de la UdelaR).
7. **Discapacidad:** toma en cuenta programas y servicios públicos de atención a personas con capacidades diferentes. También incluye acciones que generan actividades deportivas y de educación física para poblaciones con estas características.
8. **Atención integral:** se trata de intervenciones que contienen múltiples prestaciones para población en condición de vulnerabilidad socioeconómica o de otro tipo. Aquí se toman en cuenta aquellos programas que generan centros de atención que proveen distintos tipos de bienes y servicios (habitación transitoria o permanente, alimentación, actividades socioeducativas e incluso algún apoyo económico).
9. **Infracción y delito o Atención a infractores:** básicamente se trata de programas del Ministerio del Interior, el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay y de la Presidencia de la República (específicamente de la Junta Nacional de Drogas) que atienden a personas que hayan cometido algún tipo de infracción y/o delito.
10. **Trabajo:** Incluye programas de: capacitación

laboral; pasantías o becas laborales; orientación vocacional; centros públicos de empleo; Microcréditos e incentivo a formación de espacios generadores de empleo; apoyo a emprendimientos productivo – laborales, entre otros.

11. **Jubilaciones y pensiones:** considera los programas que proveen retribuciones económicas a poblaciones que cumplen determinados requisitos (de tiempo, de edad, de estado físico o de ciertos lazos familiares) derivados de su vínculo con el mercado de trabajo.
12. **Transferencias monetarias:** toma en cuenta a los programas de asignaciones familiares, la

asistencia monetaria a grupos poblacionales concretos (niños, jóvenes, adultos o adultos mayores) o para cubrir necesidades específicas (por ejemplo necesidades alimentarias).

13. **Otros:** incluye varios programas de información y asesoramiento sobre distintas temáticas (asesoramiento jurídico entre otras), acciones destinadas a la búsqueda de personas ausentes, apoyo a la movilidad en transporte público de funcionarios de ciertos organismos, entre otros.

Anexo 6

Capítulo 3: Categorías de la variable "Edades específicas"

Como se establece en el capítulo 3 (Orientación por categorías de edad), para trabajar con la variable edad se optó por crear 5 categorías excluyentes: “Programas no orientados a ninguna edad”, “Programas dirigidos a niños y adolescentes”, “Programas dirigidos a adolescentes y jóvenes”, “Programas dirigidos a jóvenes y adultos” y “Programas dirigidos a adultos y adultos mayores”. A continuación se explica cómo se construyeron estas categorías.

En una primera instancia, a pesar de la inexistencia de una definición única estandarizada para delimitar los rangos de edad que utilizan los diferentes tipos de programas sociales en el Uruguay, se optó por utilizar las categorías empleadas por el Instituto Nacional de Estadística. Ellas delimitan a la población en los siguientes tramos etarios:

Niños: 0 a 11 años.

Adolescentes: 12 a 17 años.

Jóvenes: 18 a 29 años.

Adultos: 30 a 64 años.

Adulto mayor: 65 años o más.

La aplicación de estos rangos etarios a la amplia variedad categorías poblacionales que destinan su atención los programas nacionales impedía su utilización como categorías excluyentes.

Paralelamente, se constató que muchas actividades sociales están dirigidas a toda la población sin considerar ningún tramo etario particular.

Se separaron entonces, primeramente, aquellos programas que no enfocan su acción a una población considerando criterios etarios, es decir, los programas que no consideran la edad de las personas a la hora de diseñar su intervención. Así, se evaluó como un programa no orientado a aquellos que destinan bienes y servicios sociales a personas que se las podría ubicar en más de las tres categorías etarias definidas por el INE. Un total de 219 pro-

gramas, un 55,9% del total, realizan actividades que abarcan a varias categorías poblacionales.

En una segunda instancia se buscó crear categorías de edad excluyentes para aquellos programas que atienden a personas de ciertos rangos de edad. Sin embargo, muchas intervenciones, a pesar de destinar la atención a una población particular, abarcaban a más de una categoría etaria (de las definidas por el INE). Así, por ejemplo, existen programas que establecen que su población de referencia debe tener entre 0 y 13 años de edad u otros que trabajan para personas que tienen entre 0 y 17 años. Dada esta modalidad de trabajo, resultó imposible poder aplicar, de forma excluyente, las categorías establecidas por el INE.

Es por ello que se generaron cuatro nuevas categorías excluyentes que toman en cuenta, por un lado, la edad mínima y máxima de la población a la que destinan sus intervenciones y, por otro, una consideración cualitativa de los objetivos y actividades que cada programa realiza.

Así, si un programa destina su atención a personas menores de 12 años o a los que tienen entre 4 y 17 años (por ejemplo) se lo catalogó como “Niños y adolescentes”. Paralelamente, aquellas intervenciones que proveen de bienes y servicios a hombres y mujeres que tienen entre 12 y 25 años se las incluyó en la categoría de “Adolescentes y jóvenes”.

Esa fue la consideración de rangos etarios mínimos y máximos que se evaluó en primer lugar para cada uno del total de programas relevados. En segundo lugar, se aplicó la consideración cualitativa de los objetivos y las actividades a las intervenciones que no se pudo rotular exclusivamente dada la definición de los rangos de edad que utilizan. Por ejemplo, si un programa establece que se dirige a personas entre 12 y 17 años se decidió, a partir de la evaluación de los objetivos y las actividades declaradas por los

referentes institucionales, si se lo colocaba en la categoría “niños y adolescentes” o “adolescentes y jóvenes”. De cualquier forma importa aclarar que, en el total de la oferta, el porcentaje de intervenciones públicas que definen de esa manera a su población de referencia representan un porcentaje muy bajo.

En el cuadro Cuadro 3.5 del capítulo 3 del informe se puede observar la distribución de programas según las categorías etarias construidas.

Anexo 7

Capítulo 3: Modalidades de Focalización en Uruguay

Tipo de focalización	Definición	Criterios de la variable
Focalización Socioeconómica	Atiende las características socioeconómicas que inciden en la supervivencia y la calidad de vida de aquellos grupos considerados más vulnerables a un riesgo o un conjunto de riesgos.	Personas que poseen un ingreso inferior a la línea de pobreza, cuyos ingresos están por debajo del valor de la Canasta Básica alimentaria, que se encuentran en situación de calle, desempleadas, fuera del mercado formal de trabajo, fuera del sistema educativo formal o que poseen el carnet de asistencia de salud.
Focalización Biológica	Atiende a aquellos grupos más vulnerables a un riesgo o a un conjunto de riesgos pero considerando la vulnerabilidad como el resultado de la posesión de características biológicas como la edad, el sexo o la condición fisiológica.	Personas en estado de desnutrición, que sufren algún tipo de enfermedad crónica o discapacidad, madres adolescentes o personas con problemas de adicciones.
Focalización Territorial	La población objetivo es seleccionada por residir en una unidad territorial dada, seleccionada esta última por tener una alta proporción de población pobre.	Hogares que radican en la zona de intervención del programa social.
Focalización Institucional	Esta forma de focalizar tiene como unidad de análisis a la población que asiste a una institución dada, que de por sí atiende a una población vulnerable.	Personas que asisten a una escuela de tiempo completo o de contexto crítico, que pertenecen a la población del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay o a la población del Patronato de Encarcelados y Liberados
Focalización dirigida a empleados públicos	Esta focalización está dirigida a los empleados públicos de ciertos incisos que, al tener bajos ingresos, son compensados con ciertas prestaciones bonificadas o especiales.	Población beneficiaria de aquellos programas sociales dirigidos a algunos funcionarios públicos de ciertos incisos que perciben bajos ingresos



Avda. 18 de Julio 1453
CP. 11200 Montevideo, Uruguay
Tel.: (598) 2400 03 02*
Fax.: (598) 2400 03 02*
www.mides.gub.uy



observatorio social



Uruguay**Social**



Facultad de Ciencias Sociales



Instituto de Ciencia Política