

IX jornadas de Investigación
de la Facultad de **Ciencias Sociales**

Los Dilemas del Estado

Reformas | Largo plazo | Intervención

13 al 15 setiembre de 2010



Apuntes sobre
focalización en el
Uruguay desde el
retorno a la
democracia
(1985-2008)

Julia Pérez Zorrilla
Carolina Rius Menéndez

TRABAJO PRESENTADO EN LAS IX JORNADAS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES, UDELAR, MONTEVIDEO, 13-15 DE SETIEMBRE DE 2010

APUNTES SOBRE FOCALIZACIÓN EN EL URUGUAY DESDE EL RETORNO A LA DEMOCRACIA

(1985-2008)

Julia Pérez Zorrilla y Carolina Rius Menéndez
(juliaperezzor@gmail.com y riuscarola@gmail.com)
UdelaR - Montevideo
Junio 2010

Resumen: Luego del retorno a la democracia, los países latinoamericanos se enfrentaron a la tarea de recomponer su malla de protección social adaptándola a una nueva estructura de riesgo. En el presente trabajo, proponemos abordar la oferta de protección social que ha otorgado el Estado Uruguayo en las últimas décadas y las políticas que ha implementado como respuesta a estos cambios, poniendo énfasis en una de las herramientas que se promovieron: las políticas sociales focalizadas. Nuestro insumo principal es la base de datos 2008 del Observatorio Social del MIDES, que da cuenta de las propiedades y características de los programas sociales activos al día de hoy. Luego de realizar un recorrido histórico de la matriz de protección social en el Uruguay, procederemos a analizar cómo se distribuye la oferta de prestaciones sociales para concentrarnos en el análisis de los distintos tipos de focalización implementados desde 1985, su distribución temporal y las herramientas que primaron en los distintos gobiernos.

Palabras Claves: Focalización , corporativismo-público, Política Social

INTRODUCCIÓN

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la estructura del riesgo social en nuestro país ha sufrido importantes cambios, generándose como consecuencia una mayor exposición a la vulnerabilidad. El presente artículo propone estudiar la contracara de este fenómeno, la oferta de protección social que otorga el Estado Uruguayo. El objeto de nuestro análisis será una de las herramientas que se promovieron como respuesta a la nueva distribución del riesgo; las políticas sociales focalizadas.

Para llevar a cabo dicha tarea se analiza la oferta de prestaciones estatales a nivel nacional, relevadas en el año 2008 por el Repertorio de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Esta base de datos pretende dar cuenta de la constitución y entramado, propiedades y características, de los programas sociales creados en el devenir histórico y político de nuestro país y de cómo se llevan a cabo en la actualidad.

En una primera instancia hacemos un recorrido histórico de la matriz de protección social en el Uruguay, enmarcada en el contexto Latinoamericano, donde definimos los conceptos y categorías en los que basaremos nuestro análisis. Luego procedemos a analizar cómo se distribuye la oferta de prestaciones sociales a la luz de las categorías construidas anteriormente y nos concentramos en el análisis de la composición y la construcción política de los programas focalizados desde 1985.

LA MATRIZ DE PROTECCIÓN SOCIAL EN URUGUAY

En cada momento histórico, de acuerdo al escenario socioeconómico y político, se han diseñado distintas formas y arreglos institucionales para producir y distribuir el bienestar social. *“La manera combinada e interdependiente como dicho bienestar es producido y asignado por el Estado, el mercado y la familia”* constituye lo que Gosta Esping-Andersen denomina régimen de bienestar (Esping-Andersen, 1999: 34 y 35). Los regímenes de bienestar consisten por lo tanto en *“la intersección de una estructura de producción de riesgo y una arquitectura estatal de protección de dichos riesgos, así como de regulación de las estructuras descentralizadas de producción de riesgos”* (el mercado y la familia) (Filgueira et. al., 2005: 6.).

En América Latina predominó desde los albores del siglo hasta la década del 70' un modelo de protección social de pretensión universal. La política social en este período era prestada centralmente

por el Estado y aspiraba a proteger a toda la población (Filgueira, 2006). En Uruguay dicho sistema de protección se consolidó tempranamente, hacia los años treinta, destacándose en el contexto latinoamericano. De hecho, hacia 1970, un 70% de la población se encontraba cubierta por la seguridad social, todos los niños se encontraban matriculados en primaria y un 60% de los adolescentes en secundaria (Midaglia, 2006: y Filgueira, 1997:). Esta matriz de protección integradora se sustentaba a través de una economía altamente formalizada y un Modelo de Sustitución de Importaciones que amparaba al sector industrial y de servicios (Filgueira, 2005). En los hechos, no obstante, dicho universalismo se encontraba estratificado (Filgueira, 1997) y protegía primeramente a aquellos insertos en el mercado formal de trabajo, beneficiando entre estos a los grupos organizados que tenían mayor capacidad de presión sobre el Estado. La protección comenzaba entonces por las clases medias urbanas para luego derramarse y alcanzar a los sectores informales y a los rurales.

Cuando el Modelo de Sustitución de Importaciones comenzó a agotarse, el estancamiento productivo y el déficit fiscal conllevaron una intensa caída del trabajo formal y un consecuente aumento del desempleo y de la conflictividad social. El Estado y el sector industrial perdieron peso como empleadores, abriéndole camino al sector de servicios y a los cuentapropistas. La matriz de protección estructurada en base al mercado formal y a la familia tradicional dejó por ende de ser tan eficiente a la hora de proteger a la población y comenzó a generarse un retroceso en materia social, que se acentuó en el período de facto 1973 – 1984 (Midaglia; 2008:88) .

El viejo modelo, denominado “dominante” por Rolando Franco (1996), poco a poco comenzó a abrirle paso, entrados los años 80’, a un nuevo paradigma “emergente” que recortaba las responsabilidades del Estado como proveedor de protección social, promoviendo la participación del sector privado a través de la mercantilización de los servicios, la descentralización y la focalización. En esta década, y con más énfasis aún en la siguiente, comenzaron a llevarse adelante en Uruguay ciertas reformas en este sentido: los gobiernos incrementaron la implementación de políticas focalizadas, de corte asistenciales, dirigidas a aquellos sectores de la población más excluidos y vulnerables (Midaglia, 2009).

En la actualidad este paradigma se encuentra altamente cuestionado, entre otras cosas debido a los fracasos que los programas sociales focalizados han tenido a la hora de combatir la pobreza y las desigualdades latinoamericanas, generando muchas veces fracturas aún mayores en sociedades ya fragmentadas. El carácter cortoplacista de los mismos generó a su vez consecuencias negativas al constatar, en el largo plazo, el solapamiento entre dichos programas y una convivencia poco

articulada entre los mismos con las clásicas políticas sectoriales de corte universalista (Midaglia, 2006).

Frente a esta situación, comienza a surgir la necesidad de promover políticas de largo plazo, que dejen a un lado la falsa oposición entre programas focalizados y políticas universales y promuevan su articulación en el marco de un nuevo enfoque donde sea necesario crear una red de asistencia o integración social, dirigida a la población más vulnerable y expuesta a los nuevos y múltiples riesgos. Para hacerlo, se propone la implementación de programas focalizados que se enlacen con las políticas sectoriales constituyentes de la clásica matriz de protección social, como la salud, la educación y la seguridad social, fortaleciendo además dicha matriz. (Serrano, 2005). En nuestro país, con la asunción del primer gobierno de izquierda en el 2005, se inicia un proceso de cambio en materia social que procura enmarcarse en este nuevo enfoque.

CATEGORÍAS CONSTRUIDAS PARA EL ANÁLISIS

El principal insumo de nuestro análisis es la base de datos del Repertorio de Programas Sociales. El relevamiento fue realizado a través de los referentes políticos de los distintos organismos del Estado, y abarca los diversos programas y servicios sociales que se prestaron activos en nuestro país durante los años 2007 y 2008, años en los que se relevó la información y se consolidó el Observatorio Social del MIDES. Es relevante destacar que en dicha base se encuentran relevados 392 programas completos y 53 vacíos a la fecha diciembre-09, lo que significa que hay un 88% de la información completa.

Definiendo política social como la generación *“de mecanismos que permitan hacer frente a situaciones que amenazan la sobrevivencia y reproducción humana de acuerdo a determinados estándares que la sociedad acepta como legítimos”* (Serrano, 2005: 8), discernimos, en función de nuestro análisis, dos grandes tipos: (1) Por un lado aquellas de acceso universal, que bien pueden ser sectoriales o dirigirse a algunas categorías de población (sexo, edad, nivel educativo). Este grupo nace junto con el Estado de bienestar y constituye lo que solemos denominar políticas universales clásicas, ligadas a la provisión de bienes y servicios tales como educación, salud, seguridad social y trabajo, ya fueran reguladas o provistas directamente por el Estado. (Filgueira, 1997). (2) Por otro lado se encuentran las políticas de asistencia focalizadas. Podemos definir focalizar como *“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, mediante transferencias monetarias o entrega de bienes o servicios”* (Franco, 1996: 17). Estas políticas están dirigidas a la población más vulnerable, *“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).

A esta conceptualización aceptada en el ámbito académico, es posible incorporarle una nueva dimensión de análisis. Han existido en el Estado de bienestar uruguayo ciertas políticas corporativas que responden a la estratificación de beneficios, generalmente dada en los ámbitos de la seguridad social, la salud y la educación. Son las clásicas políticas de bienestar que no solo estaban más orientadas a los trabajadores formales urbanos, sino que además, dentro de los mismos, se generaron ciertos privilegios diferenciales obtenidos por distintas corporaciones que supieron ganar más poder en las arenas políticas. Empleados estatales y de algunos servicios urbanos, obtuvieron una mayor cobertura en los servicios sociales y una mejor calidad de los mismos (Filgueira, 1997: 12). Desde la

oferta pública solo podemos distinguir aquellos programas dirigidos exclusivamente a ciertos empleados públicos, dándoles por este solo hecho una diferenciación frente al resto.

Los denominaremos “Programas corporativos públicos” y desde esta perspectiva cruzaremos las dos dimensiones construyendo cuatro categorías, los programas universales corporativos y no corporativos, los programas focalizados corporativos y no corporativos.

Las categorías de programas universales y focalizados fueron factibles de recrear, y la de programas corporativos públicos debimos construirla a partir de las variables de condición de acceso mediante aquellas que dan cuenta de la condición de empleado o algún vínculo directo con el organismo relevado.

	No Corporativos Públicos	Corporativos Públicos	Totales
Universales	47.4	13.0	60.5
Focales	36.5	3.1	39.5
Totales	83.9	16.1	100.0

MUESTRA [392U|AÑO2008] DIC-09 / TABLA1: PROGRAMAS SOCIALES (%)

Como podemos observar en el cuadro construido, el 16,1% de los programas sociales restringen el acceso a ciertos funcionarios públicos, y si los agrupamos por organismos (tabla 2) vemos que se dirigen a los funcionarios del Ministerio de Defensa, del Ministerio del Interior y de la Universidad de la República y de éstos, un 3,1%, están a su vez focalizados en la población más vulnerable, atendiendo así a una población aún más selectiva.

El 60,5% de los programas sociales del Estado de Bienestar son universales al día de hoy. El restante 36,5% de los programas se encuentran focalizados y procuran dirigirse a la población más vulnerable desde las definiciones antes mencionadas. Sin embargo, existen diferencias en los modos de llevar a cabo esta herramienta, los programas sociales focalizados pueden incluir operativas particulares o distinguir restricciones diferentes a la hora de condicionar el acceso a los usuarios y beneficiarios. Procuraremos entonces ahondar en estas diferencias.

Organismos del Estado	No corporativo	Corporativo
Administración de los Servicios de Salud del Estado	6	0
Administración Nacional de Educación Pública	47	0
Banco de Previsión Social	19	0
Banco Hipotecario del Uruguay	1	0
Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay	58	0
Ministerio de Defensa Nacional	7	39
Ministerio de Desarrollo Social	31	0
Ministerio de Educación y Cultura	8	0
Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca	1	0
Ministerio de Salud Pública	16	0
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	18	0
Ministerio de Transporte y Obras Públicas	1	0
Ministerio de Turismo y Deporte	15	0
Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente	9	0
Ministerio del Interior	15	16
Movimiento por la Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural	3	0
Presidencia y OPP	18	0
Universidad de la República	56	8
Total	329	63

MUESTRA [392U|AÑO2008] DIC-09 / TABLA 2: FRECUENCIA DE PROGRAMAS CORPORATIVOS PÚBLICOS

SELECCIÓN DE LAS VARIABLES Y CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS DE FOCALIZACIÓN

TIPOS DE FOCALIZACIÓN

La manera en que las políticas focalizadas se ponen en práctica, los recursos con los que se cuenta desde su diseño hasta su implementación y los resultados que se persiguen; reflejan la intención política de los actores que llevan a cabo estas intervenciones. De este modo, en función de los criterios definidos por Brodersohn (1999), clasificaremos a los programas sociales focalizados en cuatro categorías analíticas. Los agruparemos así, de acuerdo a los criterios de acceso utilizados, definiendo a los mismos 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 y Minujin, 1991:4). Estos criterios pueden seleccionar a su población objetivo en función de la vulnerabilidad social característica del individuo o del hogar en cuestión; del espacio territorial en que habitan los potenciales beneficiarios, de la institución a la que pertenecen e inclusive por su condición de empleado perteneciente a determinado organismo público.

a. Focales de Vulnerabilidad social:

El criterio de vulnerabilidad *“pone el acento en la satisfacción de necesidades elementales vinculadas a la supervivencia de los grupos más vulnerables a un riesgo específico o a un conjunto de riesgos antes de que estos se traduzcan en daños irreparables. (...) La vulnerabilidad se refiere a quienes en el seno de una comunidad, están expuestos a riesgos en sus condiciones de vida tanto desde el punto de vista biológico como social”* (Brawermann y Minujin, 1991: 23). Existen entonces, dos dimensiones básicas dentro de este criterio:

a-1. Socio-Económica:

Atiende las características socioeconómicas que inciden en la supervivencia y la calidad de vida de los potenciales beneficiarios. El condicionamiento socio-económico se entiende por un ingreso bajo, que impide satisfacer las necesidades básicas del núcleo familiar. Del mismo modo estarán integrados quienes se encuentran desocupados o fuera del mercado formal de trabajo. Asimismo se entiende que la deserción temprana del sistema educativo formal y obligatorio, refleja una mayor exposición a los

riesgos. Desde la perspectiva de la condición habitacional del individuo, la situación de calle es un fiel reflejo de la vulnerabilidad socio-económica.

Para dar cuenta de esta dimensión podemos pensar en las siguientes variables que tomamos del formulario de relevamiento: (1) Discriminación socioeconómica para el acceso marcada por el ingreso, (2) Estar desempleado, (3) Estar fuera del mercado formal de trabajo, (4) Estar fuera del sistema educativo formal, (5) Estar en situación de calle y (6) Carnet de Asistencia de Salud Pública con beneficios. Ésta condición es un indicador burocrático del sistema de salud uruguayo ya que solo se le otorga a quienes se encuentran en condición de pobreza. (comúnmente llamado “Carnet de pobre”).

a-2. Biológica:

Esta vulnerabilidad es en cuanto al resultado de la combinación desfavorable de la posesión de características biológicas como la edad, el sexo o determinadas condiciones fisiológicas. Podemos encontrar en el formulario las siguientes variables que dan cuenta la focalización hacia personas dentro de esta dimensión: (1) Estar en estado de Desnutrición, (2) Sufrir algún tipo de enfermedad crónica, (3) Tener alguna discapacidad y (4) Ser madre adolescente.

b. Focalización Territorial:

La población objetivo reside en una unidad territorial seleccionada por tener una alta proporción de población pobre o encontrarse en condiciones geográficas desfavorables, que condicionan la vulnerabilidad (asentamientos irregulares, zonas inundables, incomunicación vial o falta de servicios públicos). Para identificar a los programas que focalizan en el territorio consideramos la siguiente variable del formulario: (1) Radicación del hogar en la zona de intervención.

c. Focalización Institucional:

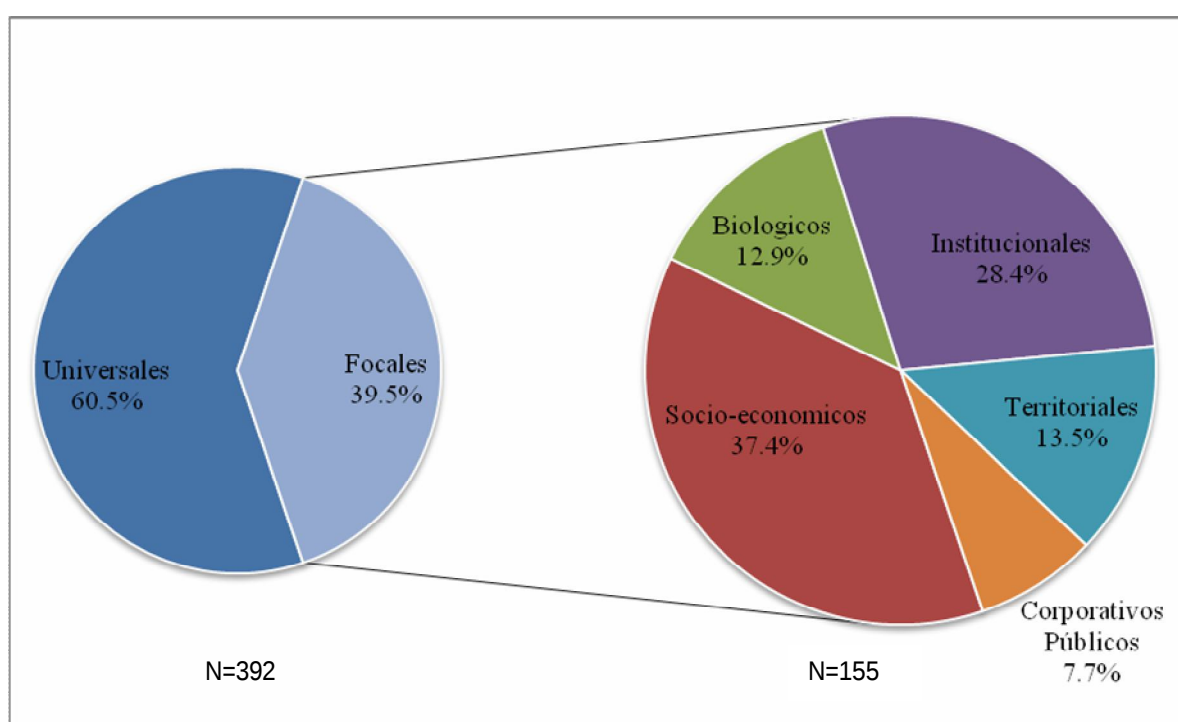
Esta forma de focalizar tiene como unidad de análisis a la población que asiste a una institución dada, por ejemplo la escuela. Teniendo en cuenta la impronta universalista del Estado uruguayo, podemos encontrar que esta fue una herramienta práctica para atender ciertas necesidades distinguibles en determinada población sin afectar a la Matriz. Daremos cuenta de estos programas a través de las siguientes variables relevadas en el formulario: (1) Asistir a una escuela de tiempo completo, (2) Asistir a una escuela de contexto crítico, (3) Pertenecer a la población del Instituto Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y (4) Pertenecer a la población del Patronato de Encarcelados y Liberados.

d. Focalización Corporativos Públicos:

Por último encontramos que otra forma de focalizar utilizada en Uruguay fue a través de la restricción de programas sociales destinados únicamente a los funcionarios públicos de algunos organismos del Estado, en condiciones vulnerables. En este caso se toman en cuenta las mismas variables del formulario que den cuenta de alguna vulnerabilidad antes mencionada, y que tenga como condición laboral trabajar en el organismo.

De este modo podemos observar que la focalización se aplica de diferentes maneras y se adapta a la impronta de cada Estado en particular.

En síntesis, podemos agrupar el universo de los programas sociales de la siguiente manera:



MUESTRA [AÑO2008] DIC-09 / GRÁFICO 1: TIPOS DE FOCALIZACIÓN

Existen 155 programas en nuestra matriz que utilizan la herramienta de focalizar a su población objetivo en función de algún criterio de vulnerabilidad. Si observamos el gráfico 1, constatamos que la mayoría, un 37,4%, establecen barreras socio-económicas para seleccionar a los beneficiarios como por ejemplo el programa de Asignaciones Familiares del Banco de Previsión Social.

A su vez un 28,4% selecciona a su población a través de instituciones que ya atienden per se a una población vulnerable, es el caso del programa del Instituto Nacional de Alimentación, INDA-CAIF que le brinda alimentación a los beneficiarios que hacen uso de los Centros de Atención a la infancia y la Familia.

El 13,5% de los programas focalizados se dirigen a unidades territoriales específicas como por

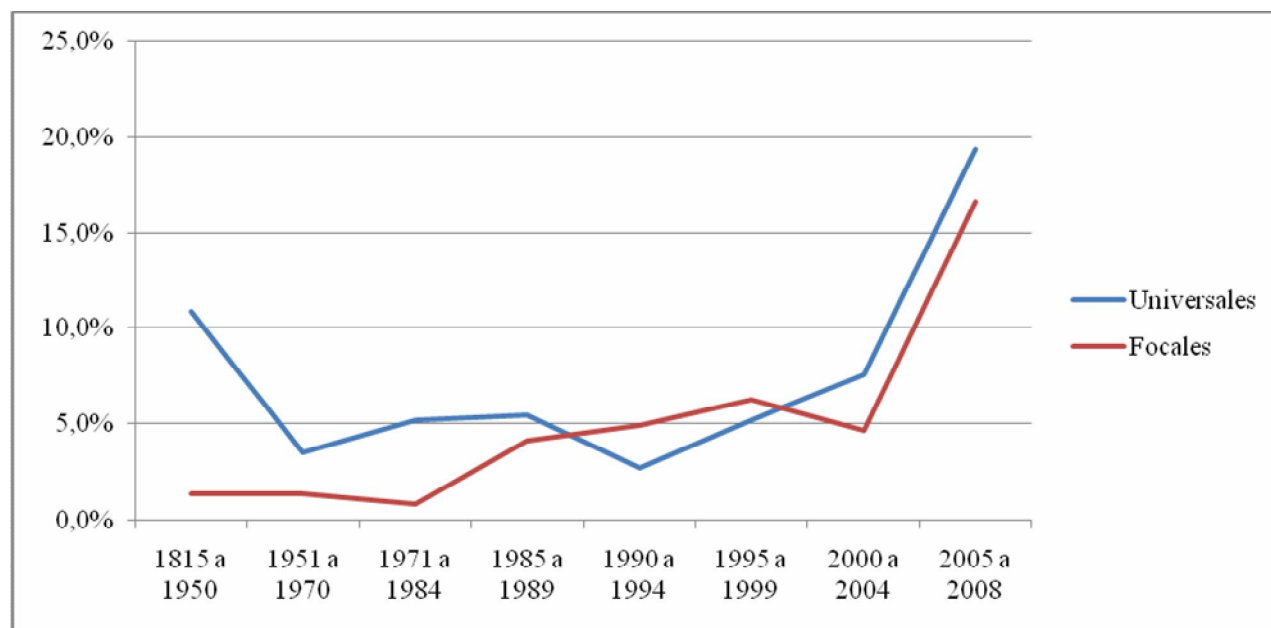
ejemplo el Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI) del Ministerio de Vivienda (MVOTMA) que selecciona a su población por radicar en un asentamiento.

Un 12,9% utiliza la vulnerabilidad biológica como criterio de selección de sus beneficiarios, por ejemplo, el Programa Alimentario Nacional del INDA atiende a quienes se encuentran en estado de desnutrición.

Por último tenemos un 7,7% que se dirigen a algunos funcionarios públicos que se encuentran en condición de vulnerabilidad. El Plan Tatú es un ejemplo de esta focalización ya que solo se dirige al personal subalterno del Ministerio de Defensa Nacional.

MATRIZ DE BIENESTAR Y PERÍODOS DE CREACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS.

Luego de haber identificado la existencia de distintas maneras de focalizar en la actualidad, consideramos pertinente el ejercicio de desagregar a los programas sociales en función de su año de creación. A pesar de estar analizando solamente aquellos que se encuentran vigentes al día de hoy y no contar con registros anteriores, creemos que a través de su fecha de creación podemos aproximarnos a la evolución de los mismos en el tiempo y contextualizarlos en los distintos momentos históricos y políticos en que fueron creados. Para dicha tarea utilizamos ocho categorías temporales de distinta amplitud. Las mismas fueron seleccionadas en función de criterios históricos como las distintas etapas de emergencia, expansión y reforma del sistema de bienestar; así como de instancias exclusivamente políticas relativas a la vigencia del sistema democrático y a los distintos períodos de gobierno. ("1815 a 1950" - "1951 a 1970" - "1971 a 1984" - "1985 a 1989" - "1990 a 1994" - "1995 a 1999" - "2000 a 2004" - "2005 a 2008") (Midaglia, 2008: 21).



	1815 a 1950	1951 a 1970	1971 a 1984	1985 a 1989	1990 a 1994	1995 a 1999	2000 a 2004	2005 a 2008	Total
Universales	10.9%	3.5%	5.2%	5.4%	2.7%	5.2%	7.6%	19.3%	59.9%
Focales	1.4%	1.4%	0.8%	4.1%	4.9%	6.3%	4.6%	16.6%	40.1%
	12.3%	4.9%	6.0%	9.5%	7.6%	11.4%	12.3%	36.0%	100.0%

En el largo plazo podemos decir que existe una convergencia entre la focalización y los programas universales ocupando estos un espacio cada vez mayor dentro de nuestra matriz de protección social, pero sin perder el viejo edificio de bienestar. De hecho constatamos que más del 10% de los programas sociales de la matriz de bienestar fueron creados durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, siendo éstos inclusive, anteriores a la primera Constitución de la República. Tales ejemplos son la educación primaria o la Biblioteca Nacional que datan de 1815.

También podemos observar que prima la universalidad, invirtiéndose la gráfica únicamente durante la década de los 90, período histórico particular en América Latina y en Uruguay. Para analizar en detalle este fenómeno, nos proponemos concentrarnos en el corto plazo seleccionando solo a aquellos programas creados a partir de 1985. Este foco nos permitirá salvar dos supuestos metodológicos que nos obligan a relativizar las afirmaciones en el análisis a largo plazo. Por un lado, considerar que cuánto más reciente es la creación del programa, menos cambios ha sufrido y difícilmente se encuentre reformulado. En el mismo sentido, también nos permitirá minimizar el error antes mencionado de la falta de registros de los programas ya caducados a la fecha del relevamiento. Supuesto que refutamos considerando la hipótesis desarrollada en otras investigaciones sobre la permanencia en el tiempo de los programas en nuestro Estado de Bienestar, al decir de Midaglia (2008: 29) *“Las iniciativas transitorias tienen amplias chances de adquirir un carácter permanente. Cabría suponer que la propia estabilidad del sistema institucionalizado de políticas sociales juega en el sentido de incorporar y estabilizar las alternativas de acción programadas para períodos temporales específicos.”*

En síntesis, desde este análisis de corto plazo, observaremos la posible vinculación entre las lógicas que primaron a la hora de optar por los distintos tipos de focalización y el momento en que los programas fueron creados. Procurando así encontrar una relación entre las distintas herramientas utilizadas en los diseños de los nuevos programas sociales y el entramado de la vieja arquitectura de bienestar tradicional del Estado Uruguayo.

a.Focalización por período de gobierno, de los Programas Sociales existentes (1985 – 2008).

Períodos de gobierno desde 1985	Frecuencia	Porcentaje
Sanguinetti (1985 a 1989)	15	11.2
Lacalle (1990 a 1994)	18	13.4
Sanguinetti (1995 a 1999)	23	17.2
Batlle (2000 a 2004)	17	12.7
Vázquez (2005 a 2008)	61	45.5
Total	134	100.00

MUESTRA [134U|AÑO2008] DIC-09 / TABLA 4: FOCALIZACIÓN POR PERÍODO DE GOBIERNO

En consecuencia, si trabajamos únicamente con los 134 programas focalizados creados a partir de 1985, constatamos que un 45,5% fueron creados en el gobierno de Vázquez, un 12,7% en el de Batlle, un 17,2% en el segundo gobierno de Sanguinetti, un 13,4% en el de Lacalle y un 11,2% en el primer gobierno de Sanguinetti.

Sin embargo, cuando observamos el porcentaje de focalización en relación al total de los programas sociales generados en cada período de gobierno, constatamos resultados diferentes.

	Sanguinetti (1985 a 1989)	Lacalle (1990 a 1994)	Sanguinetti (1995 a 1999)	Batlle (2000 a 2004)	Vázquez (2005 a hoy)
Programas Sociales por periodo (Frecuencia)	35	28	42	45	132
Universales (Frecuencia)	20	10	19	28	71
Focales (Frecuencia)	15	18	23	17	61
PORCENTAJE DE FOCALIZACIÓN	42.9%	64.3%	54.8%	37.8%	46.2%

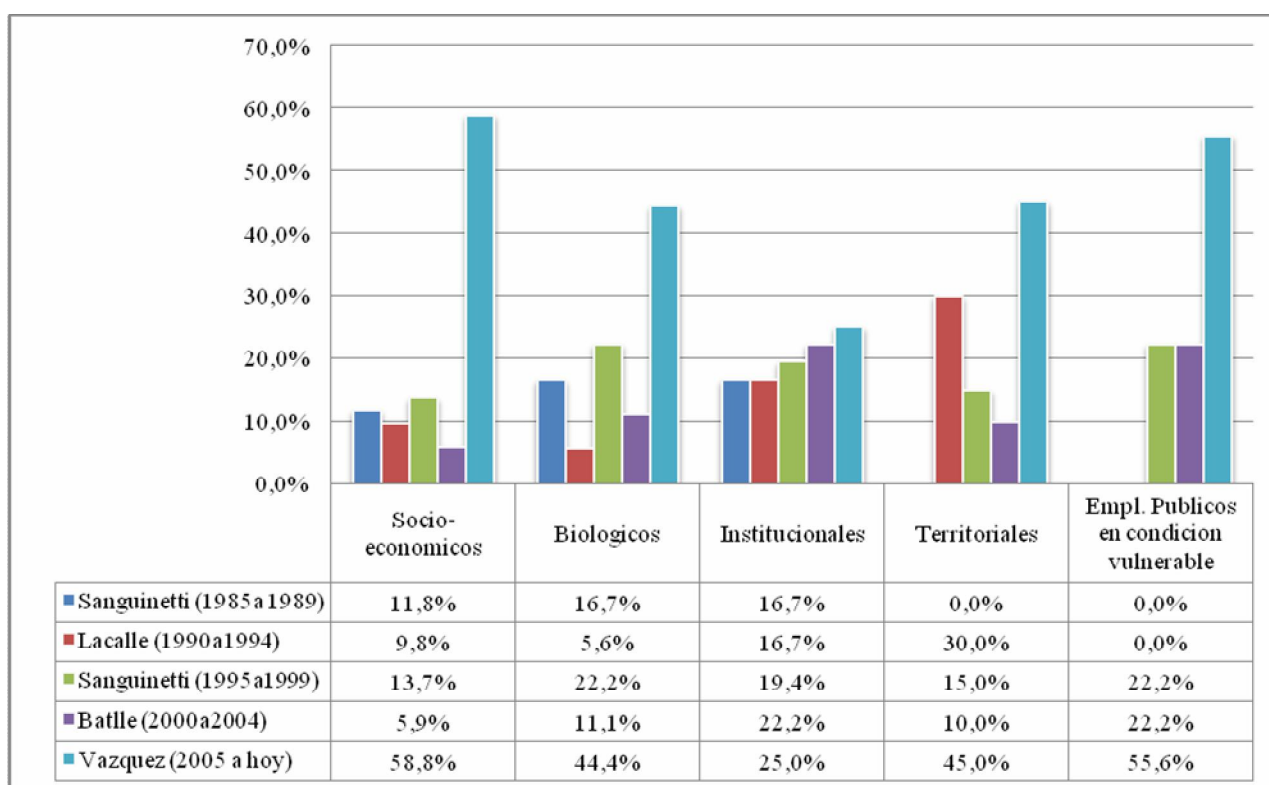
MUESTRA [134U|AÑO2008] DIC-09 / TABLA 5: FOCALIZACIÓN POR PERÍODO DE GOBIERNO

Primeramente, observamos que el único período donde más de la mitad de los programas sociales creados se encontraban focalizados en una población vulnerable fue la década 90. En este contexto, quien más utilizó la herramienta de restringir el acceso a los nuevos programas creados en función de criterios de vulnerabilidad, fue el gobierno de Lacalle con un 64,3%. Luego lo sigue Sanguinetti en su segundo mandato, con un 54,8%. Esto nos da cuenta, como veremos más adelante, de la influencia del Consenso de Washington y de las recomendaciones de los organismos internacionales a la hora de implementar políticas sociales, como de la diferencia entre los gobiernos y la impronta de los partidos.

De este modo, al observar las diferencias relativas a cada período, observamos que el crecimiento más fuerte se da en el gobierno de Lacalle, descendiendo abruptamente en el gobierno de Batlle y volviendo a incrementarse en menor medida en el período de Vázquez. El período en que menos programas focalizados se crearon en función de la totalidad de programas nuevos es entre el 2000 y el 2004, período donde se enmarca la crisis del 2002.

b. Tipos de focalización por períodos de gobierno (1985 – 2008)

Luego de haber visto cuanto se focalizó en los distintos períodos de gobierno, desagregamos a los programas focalizados posteriores a 1985 en las distintas categorías de focalización anteriormente definidas. Así, nos proponemos analizar a la interna de cada una su evolución en estas dos décadas, procurando ordenar los programas en función de su fecha de inicio para agruparlos y compararlos por período de gobierno.



MUESTRA [134U|AÑO2008] DIC-09 / GRÁFICO 3: TIPOS DE PROGRAMAS FOCALIZADOS POR AÑO DE INICIO A PARTIR DE 1985

Lo primero que observamos dentro de cada tipo de focalización es que alrededor de la mitad de sus programas fueron creados durante el gobierno de Vázquez. Esto se debe fundamentalmente a la relevancia y centralidad que las políticas sociales han tenido en la agenda política del gobierno del Frente Amplio.

No obstante, no es el caso de la focalización institucional. El origen de estos programas que utilizan y aprovechan instituciones ya constituidas y consolidadas que, sin provocar mayores cambios normativos y estructurales, se adaptan para dirigirse a una población vulnerable, se reparte equitativamente entre los distintos períodos de gobierno trascendiendo su color político. Estos son los casos de los programas implementados desde el Instituto Nacional del Menor (ahora INAU), los distintos programas de complemento anexos a la educación pública, o aquellos pertenecientes al patronato de encarcelados y liberados. Es por ello que aunque un 25% de estos programas daten del último período de gobierno, su creación ha aumentado de manera constante y homogénea desde el retorno a la democracia. Un 16,7% de los mismos fueron creados en el primer gobierno postdemocrático, un 16,7% durante el gobierno del Partido Nacional, un 19,4% en el segundo período de Sanguinetti y un 22,2% entre el 2000 y el 2004.

Al observar los programas que focalizan en las vulnerabilidades socioeconómicas de las personas, como encontrarse por debajo de la línea de pobreza, constatamos que casi el 60% de los mismos fueron creados a partir del 2005. Este impulso que se da en el gobierno de Vázquez podría reflejar la respuesta que se le dio desde la izquierda a las graves consecuencias que la crisis, que acababa de atravesar el país en el período de gobierno anterior, tuvo en materia social. Sin embargo, se trata de una manera de focalizar que siempre se implementó, aunque en distinta proporción, en todos los gobiernos postdemocráticos. De hecho un 11,8% de los actualmente vigentes fueron creados en el primer gobierno de Sanguinetti, un 9,8% en el gobierno blanco, un 13,7% en el segundo gobierno de Sanguinetti y un 5,9% en el de Batlle.

Como en el caso anterior, focalizar en vulnerabilidades biológicas de las personas siempre se implementó como herramienta. Tal es el ejemplo de los programas de alimentación como el Sistema Nacional de Comedores. No obstante, nuevamente constatamos que casi la mitad de dichos programas, un 44,4%, fueron creados en el período de Vázquez, lo que se explica por la incorporación de programas que comienzan a atender nuevos riesgos sociales antes no contemplados. Dentro de la mitad restante de dichos programas, un 22,2% fueron creados en el segundo gobierno de Julio María Sanguinetti, un 16,7% en el primero y un 11,1% en el último gobierno colorado. Es de destacar que durante el gobierno blanco se crearon apenas un 5,6% de los programas que actualmente atienden este tipo de vulnerabilidad.

Cuando analizamos la focalización territorial lo primero que remarcamos es que en la actualidad no existen programas de este tipo que daten del primer gobierno colorado postdictadura. Esto puede responder a que durante el proceso de democratización del país, saliendo de un golpe de Estado

donde el poder se encontraba muy centralizado. Contrariamente, durante el período siguiente se crean un 30% de los programas que focalizan actualmente en el territorio. Este incremento puede deberse a distintas razones. Por un lado debemos tener en cuenta que este es el único período luego de 1985 gobernado por el Partido Nacional, que ha solido oponerse al centralismo colorado a través de la historia. Pero además, si nos ubicamos en el contexto de los 90 y del Consenso de Washington, podemos visualizar como cobran relevancia en la época el territorio y la voluntad de descentralización. El porcentaje de programas de este tipo creados entre 1995 y 1999 baja a un 15% y en el gobierno de Batlle disminuye a un 10%. Durante el período de gobierno del frente Amplio, existe un segundo impulso a la focalización territorial creándose un 45% de los programas existentes al día de hoy.

Finalmente, es interesante observar cómo la focalización a empleados públicos en condición de vulnerabilidad aparece como una modalidad nueva que se comienza a implementar recién en el tercer gobierno post dictadura. Un 22.2% de los mismos datan del segundo gobierno de Sanguinetti, un 22.2% del gobierno de Batlle y un 55.5% del gobierno de Vázquez. Aunque existían programas exclusivos para ciertas corporaciones de trabajadores, los mismos no realizaban una focalización socioeconómica a la interna del grupo. Para analizar este fenómeno nuevo es fundamental distinguir primeramente a qué tipo de funcionarios atienden estos programas. De hecho la mayoría de los mismos son funcionarios del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior, aunque también existen funcionarios de la Universidad de la República. Constatamos que dicho instrumento de focalización podría expresar la respuesta del Estado frente al deterioro de los salarios de los funcionarios militares y policías, intentando compensar las bajas remuneraciones de estos empleados a través de esta nueva herramienta.

SÍNTESIS Y APUNTES PARA EL ANÁLISIS

Identificar cuáles son y cómo se implementan las políticas sociales ha demostrado ser un requisito necesario a la hora de mejorar la calidad de las mismas. Es por ello que en este artículo nos propusimos intentar conocer la oferta de protección social que brinda en la actualidad el Estado Uruguayo, poniendo el foco de nuestra atención en las políticas focalizadas. Procuramos asimismo trascender la clásica dicotomía universal/focal y distinguir en la focalización distintas maneras de operar.

A través de este proceso constatamos que en nuestro país continúa prevaleciendo la clásica matriz de protección, ya que más de un 60% de los programas sociales que se implementan hoy en día son de carácter universal. No obstante, vemos que ha existido, al igual que en la región, un impulso a la creación de programas sociales focalizados, sobre todo a partir de la década de los 90, y que dichos programas se han implementado de diversas maneras en función de las cuales creamos cinco categorías de focalización. Estas parecen estar relacionadas a los distintos contextos en que se llevaron a cabo. Factores exógenos como la economía y las tendencias regionales parecerían fomentar cierto tipo de focalización, así como la política doméstica y los cambios en los partidos de gobierno. Un ejemplo de esto es la prevalencia que tuvieron las políticas focalizadas frente a las universales durante el gobierno del Partido Nacional en 1990 en relación al primer gobierno colorado postdemocrático de 1985 o el gran impulso que se le dio por igual durante el primer gobierno del Frente Amplio a la política social universal y focalizada y a los distintos tipos de focalización en relación a los anteriores gobiernos.

Asimismo pudimos ver el importante número de programas denominados en este trabajo “corporativos públicos” que subsisten en nuestra matriz y recalamos cómo esta herramienta se ha mantenido a través del tiempo, ya sea mediante políticas universales como focalizadas dirigidas especialmente a funcionarios públicos en situación de vulnerabilidad social. Vemos entonces como nuestro Estado se adapta a las nuevas coyunturas sin perder sus características.

Finalmente, es importante recalcar que siendo un estudio exploratorio, la escasez de registros históricos en el Uruguay nos obliga a relativizar ciertas observaciones que, a nuestro entender, darían cuenta de la influencia del contexto en la agenda política, y de cómo evoluciona la matriz a través del tiempo. Esto hace ineludible reforzar las observaciones retrospectivas con nuevas investigaciones desde otras perspectivas. Creemos necesario continuar ahondando en este camino y fortalecer los registros en el campo de las políticas sociales.

BIBLIOGRAFÍA

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

Brodersohn, Víctor (1999) *"Focalización de programas de superación de la pobreza"*. En: Derecho a tener derecho: Infancia, derecho y políticas sociales en América Latina. Instituto Interamericano del Niño (IIN) y UNICEF. Montevideo.

Esping-Andersen, Gosta (1993); *"Los Tres Mundos del Estado de Bienestar"*. Ed. Alfons el Magnanim. Valencia.

Esping-Andersen, Gosta (1999) *"Social foundations of postindustrial Economies"* Oxford University Press. Londres.

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

Filgueira, Fernando (coord.) con C. Rafaniello, F. Rodríguez, S. Lijtenstein (2005) *"Estructura de riesgo y Arquitectura de protección social en el Uruguay actual: crónica de un divorcio anunciado"*. Universidad Católica del Uruguay. Montevideo.

Filgueira, Fernando; Molina, C. G; Papadópulus, Jorge; Tobar, Federico (2006) *"Universalismo Básico. Una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida en América Latina"*. Documento de Trabajo, BID/INDES. Washington D.C.

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

Midaglia, Carmen (2006) *"Entre la tradición, la modernización ingenua y los intentos de refundar la casa: la reforma social en el Uruguay de las últimas tres décadas"*

Midaglia, Carmen; Antía F.; Castillo M.; Cristar C. (2008) *"Repertorio de Políticas Sociales"*. MIDES. Montevideo.

Serrano, Claudia (2005), "La política social de la sociedad global en América Latina: nuevos programas de protección social". CEPAL. Serie *Mujer y desarrollo*, N° 70 (LC/L.2364-P/E). Santiago de Chile.

ANEXOS

ANEXO1. CUESTIONARIO DE RELEVAMIENTO PROGRAMAS NACIONALES

 UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA 1985	 	 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
INSTITUTO DE CIENCIA POLITICA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (MIDES)	
Constituyente 1300.- 11200. Montevideo, Uruguay. Tel.: 410 6411 / 410 6412	Avda. 18 de Julio Tel.: 400-0302 interno 1344	

REPERTORIO DE POLÍTICAS SOCIALES

DEL URUGUAY

FICHA DE RELEVAMIENTO

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:		2.Cargo:			
3. Dirección institucional:					
4. Tels:		5. Interno		6. Fax	
7. E-mail:					
8. Celular					

6.1 una sola prestación en bienes o servicios	☐
6.2 dos prestaciones en bienes o servicios, donde una es la fundamental 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 otras (especificar)	☐

C.8) Describa detalladamente el tipo de prestación o servicio que ofrece el programa.

D.1) Indique el o los tramos de edad de la población beneficiaria del Servicio o Programa social

1.1 Desde años de edad Hasta años de edad

1.2 Desde años de edad Hasta años de edad

1.3 Sin distinción por edad ☐

D.2) Indique el sexo de la población beneficiaria del Programa o Servicio

2.1 Femenino ☐ **2.2** Masculino ☐ **2.3** Sin distinción por sexo ☐

D.3) Indique la situación socioeconómica de la población beneficiaria del Programa o Servicio

3.1 Sin diferenciación socioeconómica ☐

3.2 Con diferenciación socioeconómica ☐

3.2.1 Especifique el tramo de ingreso **por persona** Desde Hasta

3.2.2 Especifique el tramo de ingreso **por hogar** Desde Hasta

D.4) Indique la condición laboral de la población beneficiaria del Programa o Servicio			
4.1 Ocupados formales	☐	4.4 Inactivos por invalidez	☐
4.2 Desocupados	☐	4.5 Otros (especificar)	☐
4.3 Inactivos por edad (jubilados y pensionistas)	☐	4.6 No corresponde	☐

D.5) Indique las condiciones y/o exigencias educativas de la población beneficiaria del Programa o Servicio			
5.1 Asistir a centros educativos preescolares	☐	5.5 Asistir a educación media (Liceo, UTU, bachillerato)	☐
5.2 Asistir a Escuelas Públicas de Tiempo Completo	☐	5.6 Otras condiciones educativas (especificar)	☐
5.3 Asistir a Escuelas Públicas Comunes o Especiales	☐		
5.4 Asistir a Escuelas Públicas de contexto desfavorable o muy desfavorable	☐	5.7 No corresponde	

D.6) Indique las condiciones sanitarias o de salud de la población beneficiaria del Programa o Servicio	
6.1 Estado de desnutrición	☐
6.2 Enfermedades y/o patologías	☐
6.3 Otros (especificar)	☐
6.4 No corresponde	☐

D.7) Indique la condición habitacional de la población beneficiaria al Programa o Servicio:	
7.1 Situación de calle	☐
7.2 Ser propietario de la vivienda o terreno	☐
7.3 Radicación del hogar en la zona de intervención (asentamiento, inundación, etc)	☐
7.4 Inquilino con lanzamiento	☐
7.5 Vivienda Ruinosa	☐
7.6 Otros (especificar)	☐
7.7 No corresponde	☐

D.8) Indique la situación familiar que permite obtener los beneficios del Programa o Servicio	
8.1 Hogar monoparentales	☐
8.2 Jefatura femenina	☐
8.3 Niños y/o adolescentes a cargo	☐
8.4 Problemas de convivencia	☐
8.5 Otros (especificar)	☐
8.6 No corresponde	☐

RELEVAMIENTO DE POLÍTICAS SOCIALES		N° de formulario (no llenar):	página 4
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 corresponda	
9.1 Cédula de Identidad de menores de edad	☐		
9.2 Cartificación Tenencia de niños y adolescentes a cargo	☐		
9.3 Carnet de Asistencia de Salud	☐		
9.4 Realización de aportes laborales	☐		
Defina el período temporal, en meses, en que es necesario realizar aporte para acceder al servicio:			
9.5 Ahorro previo	☐		
9.6 Pertenecer a una organización social (especificar)	☐		
9.7 Otras condiciones de acceso (especificar)	☐		
9.8 No corresponde	☐		
D.10. Exigencias a los usuarios para mantener los beneficios del Programa o Servicio			
		Marque las opciones que corresponda	
10.1 Realizar contrapartidas	☐		
10.2 Pago de Cuotas	☐		
10.3 Otras (especificar)	☐		
10.4 No tiene exigencias	☐		
D.11) Indique cuál es la unidad receptora del beneficio			
		Marque sólo una opción	
11.1 Individuo	☐	11.3 Algunos miembros del hogar (especificar)	☐
11.2 Hogar en general	☐	11.4 Otros (especificar)	☐
D.12) Indique el número total de población beneficiaria del Programa o Servicio Social en el año 2006			
Número de beneficiarios en 2006			
D.13) Indique si la cobertura del Programa Social es de alcance:			
13.1 Nacional	☐		
13.2 Departamental	☐		
Especifique los departamentos:			
13.3 Otros (especifique)	☐		
E. CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA O SERVICIO			
E.1) El programa es ejecutado por:		Marque sólo una opción	
1.1 Un sólo organismo público	☐	☐ Pase a pregunta E.5	
1.2 Dos o más organismos públicos	☐	☐ Pase a pregunta E.2	
1.3 Organismos públicos e instituciones no estatales	☐	☐ Pase a pregunta E.2	
E.2) Especifique el nombre de los organismos co-ejecutores			
Nombre			
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	
E.4) Especifique cuál es el formato jurídico de las instituciones no estatales involucradas en la ejecución del programa			
		Marque las opciones que corresponda	
4.1 Asociación civil sin fines de lucro	☐	4.3 Empresa	☐
4.2 Cooperativa	☐	4.4 Otro (especificar)	☐
E.5) ¿El Programa o el Servicio tiene <u>dependencias públicas</u> ubicadas en distintos departamentos o localidades?			
5.1 Si	☐	Pase a pregunta E.6	
5.2 No	☐	Pase a pregunta E.9	

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

- 6.1 Si ☐
- 6.2 No ☐

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

- 7.1 Si ☐
- 7.2 No ☐

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

- 8.1 Si ☐
- 8.2 No ☐

E.9) El diseño y manejo de recursos del programa es:

Marque sólo una opción

- 9.1 central (criterios únicos de diseño y sin autonomía financiera) ☐
- 9.2 desconcentrado (criterios únicos de diseño, sin autonomía financiera y con adaptaciones menores en el territorio) ☐
- 9.3 descentralizado (criterios orientadores comunes, además de criterios específicos autónomos y con autonomía financiera) ☐
- 9.4 otro (especifique) ☐

F. REGULACIÓN DEL PROGRAMA o 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?**

- ☐ 1.1 Si
- ☐ 1.2 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 corresponda

- 2.1 Unidades propias del programa o servicio ☐
- 2.2 Unidad/es del Organismo (Inciso/ Ente/ Otro) ☐
- 2.3 Unidad/es de otro Inciso ☐
- 2.4 Unidad/es del Inciso, junto a unidad/es de otro Inciso. ☐
- 2.5 Unidad/es pública/s, 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 Contable ☐
- 3.2 Jurídica ☐
- 3.3 Técnico-Especializada ☐
- 3.4 Otra (especificar) ☐
- 3.5 No corresponde ☐

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

- Indique el nombre de las unidades ubicadas en los departamentos
- Indique la cantidad de unidades ubicadas en los departamentos
- 4.1 Si ☐ →
- 4.2 No ☐

G. RECURSOS HUMANOS DEL PROGRAMA SOCIAL**G.1) Indique el número total de funcionarios que trabajan en Programa Social según escalafón**

Número	Número
A Personal profesional Universitario	K Personal militar
B Personal técnico	L Personal policial
C Personal administrativo	M Personal de servicio Exterior
D Personal especializado	N Personal judicial
E Personal de oficios	P Personal político
F Personal de servicios Auxiliares	Q Personal de particular Confianza
J Personal docente	R Personal no incluido en el resto de los escalafones y los escalafones no pertenecientes a la Adm. Central

ANEXO 2. N° DE PROGRAMAS RELEVADOS SEGÚN UNIDAD EJECUTORA E INCISO PÚBLICO NACIONAL

Inciso y unidades ejecutoras respectivas	N° de programas
Incisos N° 2 Presidencia y Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP)	18
Sin Dato de Unidad Ejecutora	18
Inciso N° 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 N°4 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 N° 7 Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca (MGAP)	1
No Corresponde-Sin Dato	1

Inciso y unidades ejecutoras respectivas	Nº de programas
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

Inciso y unidades ejecutoras respectivas	Nº de programas
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 N° 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 N° 27 Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)	58

Inciso y unidades ejecutoras respectivas	Nº de programas
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 N° 29 Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	6
Administración Central	6
Inciso N° 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 N° 31 Movimiento por la Erradicación de la Vivienda	3

Inciso y unidades ejecutoras respectivas	Nº de programas
Insalubre Rural (MEVIR)	
Sin Dato de Unidades Ejecutoras	3
Inciso Nº 32 Banco Hipotecario del Uruguay (BHU)	1
Sin Dato de Unidades Ejecutoras	1

ANEXO 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

