

.....

La política asistencial en el Uruguay progresista: trazos y tensiones

*Ximena Baráibar Ribero*¹

Introducción

A partir de los años '90 y con mayor intensidad durante el presente siglo, en América Latina comienza el desarrollo de la política asistencial. Iniciada como intento de respuesta a la dramática situación social de la década de los '80, esta política ha tendido a ampliarse y consolidarse. De esta manera, programas dirigidos específicamente a los pobres e instituciones encargadas de su gestión, se han instalado como parte del repertorio de acciones implementadas por los gobiernos en América Latina.

Este mismo proceso ha ocurrido en el Uruguay. En los años '90 desarrolla -igual que la mayor parte de los países del continente- fondos de inversión social, pero es fundamentalmente a partir del año 2005 cuando asume el gobierno nacional el Frente Amplio, que la política asistencial se amplía, diversifica e institucionaliza. Se crea el *Ministerio de Desarrollo Social* (MIDES) y un conjunto variado de dispositivos orientados a la coordinación, descentralización y anclaje territorial.

1 Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UDELAR (Uruguay)

Y por otro lado se desarrollan tres marcos a partir de los cuales se implementa un conjunto amplio de programas en diversas áreas de la política social. Entre 2005 y 2007, se desarrolla el *Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social* (PANES). A partir de 2008, se pone en marcha el *Plan de Equidad* (PE) y aun permaneciendo este, en 2011, en el segundo gobierno del Frente Amplio, es aprobada la *Reforma Social*.

Es muy variada la traducción de esos marcos en términos de programa, teniendo centralidad -en cuanto a población atendida y recursos destinados- las transferencias condicionadas de ingreso: el Ingreso Ciudadano primero y luego el Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares.

Este artículo tiene como objetivo caracterizar, analizar y problematizar la política asistencial desarrollada en el Uruguay a partir del año 2005, presentando sus trazos fundamentales y las tensiones a las que esta línea de actuación política se viene enfrentando.

Antes de ingresar directamente al asunto a analizar, es de interés realizar algunas puntualizaciones previas. En primer lugar, la política asistencial es aquí entendida en el sentido planteado por Arias (2012:39), quien considera que se trata de: “[...] las políticas que se dirigen a los pobres como sujetos, sabiendo que, si bien operan incluso de manera más determinante sobre la situación de pobreza, otro conjunto importante de dispositivos institucionales, como por ejemplo las regulaciones laborales, la educación pública o el sistema jubilatorio, no son operatorias dirigidas a la pobreza, aunque modifiquen de manera determinante la distribución de la riqueza en general y en especial, sobre los pobres”.

La política asistencial, es además comprendida como uno de los campos de actuación de las políticas sociales, las que de acuerdo con Soldano y Andrenacci (2005:32): “constituyen aquellas intervenciones públicas que regulan las formas en que la población se reproduce y socializa (sobrevive físicamente y se inserta en el mundo del trabajo y en el espacio sociocultural del Estado-nación) y que protegen a la población de situaciones que ponen en riesgo esos procesos”.

Esas intervenciones se expresan en tres campos de actuación: políticas de trabajo, de servicios universales y política asistencial. Esto implica que además de entender la política asistencial dentro de la política social, ésta última no es concebida como reducida a las actuaciones dirigidas a los pobres, idea que fuera hegemónica en los años ‘90.

Agregan los autores que esas expresiones de las políticas sociales dependen de clivajes temporales y espaciales, de las historias y estructuras de cada país (Soldano y Andrenacci, 2005). Este trabajo pone el foco en la política asistencial dentro de lo que de acuerdo con Filgueira (2015:50 y 73) constituye un cuarto momento del Estado social. Este se configura como un modelo abierto y de orientación exportadora, pero con participación renovada del Estado. Destaca algunas esferas de la política social: jubilaciones, pensiones y otras transferencias monetarias a los adultos mayores y a familias con hijos. Acceso a servicios y aseguramiento de salud y cambios en la oferta y edad cubiertos por la educación. Finalmente indica la protección al trabajador, a través de seguro de enfermedad, desempleo y políticas de derechos laborales.

Ese momento supone una combinación particular de las expresiones de la política social y que lo distingue de períodos anteriores. El Estado retoma su actuación en la política de trabajo y en los servicios universales, pero a diferencia del período posterior a la Segunda Guerra Mundial, mantiene y expande la política asistencial. Finalmente interesa señalar que la política social no es considerada como un mero asunto técnico, sino eminentemente político. En este sentido, entiende Grassi (2008:30-31 y 47) que la política social expresa el cómo y hasta donde una sociedad asegura la reproducción de sus miembros y, por tanto, la forma en que resuelve su propia reproducción. Agrega que la expresión que porta la política social es objeto de disputa y remite a una forma de comprensión de la cuestión social. Luego, también expresa el nivel de responsabilidad del Estado por la reproducción, el tipo y calidad de la satisfacción y aquellos a quienes define como merecedores.

Lo señalado supone que la simple existencia de la política social no implica necesariamente una mejora en las condiciones de vida de aquellos a quienes va dirigida. De acuerdo con Danani (2009:34,36) es necesario plantearse preguntas sobre los contenidos, sentidos y orientaciones que definen al Estado y no solo sobre atributos en clave de magnitudes. Dicho de otro modo, es imprescindible considerar que la mejora de las condiciones de vida no es una característica propia de la política social en sí misma. Tampoco constituye un atributo propio la situación contraria, esto es, que las políticas sociales empeoren las condiciones de vida. Las políticas sociales pueden mejorar la vida, pero no necesariamente lo hacen. Estas son un proceso sociopolítico, institucional, económico y cultural en el

que una sociedad define los sujetos, objetos y medios legítimos de satisfacción de las necesidades.

Luego de esta introducción, el artículo se organiza en tres partes. En la primera se presenta el desarrollo de la política asistencial en el Uruguay, para luego indicar algunas de sus tensiones fundamentales. El documento se cierra con un apartado de síntesis y conclusiones.

La política asistencial en el Uruguay progresista

En marzo de 2005, asume por primera vez el gobierno nacional en el Uruguay una fuerza política progresista: el Frente Amplio. Este mismo partido, permanece en el gobierno en los dos siguientes períodos, luego de ganar las elecciones nacionales en 2009 y 2014.

La política asistencial no se inicia con este gobierno, pero este claramente ha promovido su ampliación, diversificación e institucionalización. Esto es observable tanto en términos institucionales como en el conjunto de programas desarrollados.

En el año 2006, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) pone en marcha un convenio con el Instituto de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República a los efectos de construir lo que se dio en llamar Repertorio de Políticas Sociales, orientado a desarrollar un sistema de información sobre los dispositivos de protección social del Estado uruguayo. Ese trabajo da lugar a un documento que presenta la información de la oferta social de los organismos de la Administración Central (MIDES, 2010).

En términos generales, los gobiernos del Frente Amplio han ampliado la intervención del Estado en el área social. Esto es observable en el aumento del Gasto Público Social (GPS) y en su traducción en términos de programas. El Gasto Público Social, creció tanto en términos absolutos como relativos. En 2005 representaba el 19.5% del PIB, llevando ese valor al 25.2% en 2012. El promedio de los años '90 fue del 18%. Por otra parte, al comparar el GPS con el total del gasto público, se observa que pasó de representar en 2004, el 60.9% del gasto público total a ser en 2012, el 75.4% (MIDES, 2014:8-9).

En relación con los programas, su aumento puede observarse en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Tipos de programas según períodos de creación

| Año creación programas | Programas tradicionales | Programas asistenciales | Programas promocionales | Total |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| hasta 1984 | 68 | 17 | 0 | 85 |
| 1985 - 1989 | 14 | 18 | 3 | 35 |
| 1990 - 1994 | 12 | 11 | 5 | 28 |
| 1995 - 1999 | 6 | 27 | 9 | 42 |
| 2000 - 2004 | 19 | 19 | 7 | 45 |
| 2005 - 2009 | 37 | 53 | 42 | 132 |
| Total | 156 | 145 | 66 | 367 |

Fuente: MIDES, 2010.

Los programas tradicionales son entendidos como aquellos orientados a ampliar el acceso a bienes sociales considerados estratégicos para la consagración de una nación moderna. Refieren a políticas sectoriales (educación, salud, previsión social, vivienda y urbanización) gestionados centralmente y donde el Estado se configura como entidad rectora, ya sea a partir de la provisión directa y/o la regulación de esas prestaciones (MIDES, 2010:26).

Los programas asistenciales configuran iniciativas dirigidas a problemáticas asociadas a la pobreza y la vulnerabilidad. Se trata de acciones focalizadas y en su mayoría cuentan con la coparticipación de la sociedad civil. Finalmente, los programas promocionales coexisten con los primeros, aunque los autores identifican diferencias. Mantienen su carácter focalizado y se orientan a superar en el mediano plazo, las condiciones de pobreza y vulnerabilidad social. La diferencia está en que estos se inscriben dentro de los servicios de orientación universal. Se incluyen aquí programas de empleo protegido, capacitación laboral, lectoescritura, entre otros (MIDES, 2010:27). Más allá de la ubicación institucional, se trata también de programas dirigidos a la pobreza y vulnerabilidad social.

A partir del cuadro 1 es observable no solamente la cantidad de programas creados a partir de 2005 sino que, además, el mayor peso ha estado en aquellos orientados a poblaciones que viven en situación de pobreza y/o vulnerabilidad. De

los 132 programas iniciados en el primer gobierno del Frente Amplio, el 72% son asistenciales y promocionales.

Parte de la explicación a lo señalado se encuentra en la matriz de bienestar uruguayo. Su “núcleo duro” (salud, educación, trabajo y seguridad social) se inicia en el siglo XX y se consagra y expande hacia la mitad de este (MIDES, 2010:25). Pese a esto, la ampliación de la política asistencial a partir de 2005 no parece explicable solamente desde esta realidad y en cambio expresa una clara voluntad de desarrollar primero y consolidar después, esta línea de actuación.

En términos de configuración de la política asistencial, es el primer período de gobierno el que adquiere relevancia fundamental, pudiendo ser considerado como un tiempo fundacional en esta materia. Esta línea de actuación fue justificada en términos de emergencia y como forma de responder a la crisis social, cuya máxima expresión fue en el año 2002. La población en situación de pobreza superaba los guarismos históricos y alcanzaba en el año 2004 al 39,9% de la población, teniendo la indigencia una incidencia del 4,7% (MIDES y OPP, 2013). También fueron visualizables los impactos en el mercado de trabajo. En el año 2000 la tasa de desempleo se ubicaba en el 13,6% llegando al 17% en el año 2004. Por su parte, en el 2004 el valor del índice de Gini era de 0.471 para el total del país (MIDES y OPP, 2013).

La descripción y análisis de la política asistencial en el Uruguay a partir del 2005 se hará considerando tres aspectos: institucionalidad, marcos generales y programas.

i) La institucionalidad creada

Aun cuando no toda la política asistencial se encuentre institucionalmente bajo responsabilidad del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) es indudable que este organismo tiene centralidad en la misma y aquí se considera como una de las expresiones del proceso de institucionalización de esta línea de actuación pública. La ley N° 17.866 de marzo de 2005, crea el MIDES y en su artículo 9 establece 13 competencias para el nuevo organismo las que pueden ser agrupadas en cuatro esferas: i) la puesta en marcha del Plan de Atención a la Emergencia Social; ii) la gestión de políticas y planes en áreas específicas; iii) la articulación y coordinación de la oferta pública social; y iv) la organización y gestión de un sistema de información de la oferta pública social.

Con relación a la primera esfera, se señala que le compete al MIDES implementar, ejecutar y coordinar el Programas de Atención a la Emergencia Social, dirigido a quienes están en situación de indigencia y de extrema pobreza y buscando mejorar sus condiciones de vida y su integración social (Ley 17.866, artículo 9 literal F). Sobre la gestión de políticas y planes, se indica que, sin perjuicio de las competencias de otros organismos, el MIDES deberá regular, promover, formular, ejecutar, coordinar, dar seguimiento y evaluar las políticas y planes en las áreas de juventud, mujer y familia, adultos mayores, discapacitados y desarrollo social en general (Ley 17.866, artículo 9 literales B y J).

En relación con la tercera de las esferas, señala la ley que el MIDES tendrá responsabilidades ante el Poder Ejecutivo, los Gobiernos Departamentales, la sociedad civil y en convenios en general (Ley 17.866, artículo 9 literales C, H, I, L y LL).

Finalmente, los cometidos refieren también al diseño y gestión de un sistema de información que permita una adecuada focalización de las políticas y programas sociales y avanzar a un registro único de beneficiarios sujeto a criterios de objetividad, transparencia, selectividad, temporalidad y respetando el derecho a la privacidad en los datos. También se espera que el sistema aporte información sobre los programas (Ley 17.866, artículo 9 literal D, E y G).

Un documento posterior señala la misión del MIDES. Más allá de las tareas de articulación y coordinación, se hace referencia a la responsabilidad por el conjunto de políticas sociales: “El MIDES es el responsable de las políticas sociales nacionales, así como de la coordinación -tanto a nivel sectorial como territorial- articulación, seguimiento, supervisión y evaluación de los planes, programas y proyectos en las materias de su competencia; propendiendo a la consolidación de una política social redistributiva de carácter progresiva” (Decreto 286/006).

Analizando información producida por el MIDES, se observa que la forma de alcanzar los cometidos adquiere tanta centralidad como estos. La participación social y con esta la promoción de la ciudadanía activa junto con la descentralización y la impronta territorial son aspectos que el nuevo organismo los entiende como fundantes de su accionar. La Memoria Anual 2005 indica que la materialización de las políticas sociales se expresa en el territorio y por tanto es la descentralización la estrategia idónea para optimizar el uso de los recursos públicos, promover la participación ciudadana y de los actores locales en la recuperación de los indicadores de desarrollo humano (MIDES, 2006:13).

Así, los cometidos establecidos en la ley, junto con la forma en que el ministerio se plantea alcanzar sus objetivos, dan lugar a un conjunto variado de dispositivos de articulación y promoción de la participación algunos de carácter nacional y otros de expresión territorial.

Dentro de los dispositivos de carácter nacional, son creados en el año 2005 y a través del Decreto 236/005, el *Gabinete Social* (integrado por los titulares de los Ministerios de Economía y Finanzas; de Educación y Cultura; de Trabajo y Seguridad Social; de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente y de Desarrollo Social, quien lo preside) y el *Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales* (integrado por representantes de los Ministerios involucrados y presidido por el Director de Políticas Sociales del MIDES) encargado de instrumentar y ejecutar los acuerdos alcanzados por el Gabinete Social.

El Decreto considera que es necesario establecer una instancia interministerial a los efectos de garantizar e incrementar niveles de coordinación, planificación, articulación, seguimiento y evaluación de las políticas sociales del Estado entre las diversas áreas de ejecución. Asimismo, define cuatro cometidos que son sintetizables en dos aspectos básicos: la generación de propuestas traducidas a políticas y programas sociales con las prioridades y requerimientos presupuestales y la promoción de la acción conjunta y articulada entre las instancias nacionales y municipales y de carácter sectorial con los diferentes órganos y entes públicos.

Dentro de los dispositivos de carácter territorial y orientados a la participación son creadas las Oficinas Territoriales, Mesas Interinstitucionales, Consejos Sociales y los Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT). Se indica que todos los programas del MIDES tienen una expresión territorial que se articula mediante las *Oficinas Territoriales* y se coordina en el territorio a través de las *Mesas Interinstitucionales* que constituyen un espacio de coordinación y articulación de políticas públicas sociales en el ámbito territorial (Presidencia/MIDES, 2009:32).

Asimismo, se promueven y apoyan los *Consejos Sociales* que son un lugar de encuentro entre el Estado y la sociedad organizada. Específicamente, son definidos como el interlocutor privilegiado de las Mesas interinstitucionales y tienen como cometido promover formas de articulación e intercambio para el análisis, seguimiento y elaboración de recomendaciones de las políticas públicas implementadas en los territorios (Presidencia/MIDES, 2009:14).

Finalmente, los *Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT)*, apuntan a impulsar el desarrollo comunitario y la activación de redes de protección local a través de la participación de vecinos e instituciones públicas y privadas, que tienen en común el hecho de trabajar o vivir en el mismo territorio. Como puede observarse es un conjunto importante de dispositivos los que son desarrollados a partir de la creación del MIDES y todos ellos son puestos en funcionamiento en el primer período de gobierno.

ii) Tres marcos generales

Para dar cuenta de la política asistencial en el Uruguay progresista, es también preciso considerar lo que hemos denominado marcos, entendiendo por tales, orientaciones generales dentro de los cuales se desarrollan diversos programas sociales. Los dos primeros surgen en el primer período de gobierno y es en el segundo, que se aprueba el tercero de ellos.

El primero de esos marcos lo constituye el *Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES)*, configurado en ese momento como la mayor estrategia de respuesta a la emergencia social y desarrollado entre los años 2005 y 2007. Fue creado mediante la ley 17.869, promulgada el 20 de mayo de 2005, centrándose el Decreto 176/005 en su reglamentación.

El artículo 1 de la ley 17.869, declara la situación de emergencia social. Esta es entendida como consecuencia de las dificultades de inserción social y comprobada por los indicadores de pobreza e indigencia proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística.

La ley no avanza en objetivos y orientaciones, por tanto, para acceder a esta información es preciso recurrir a otros documentos del MIDES. A partir de esto es observable que, aunque el PANES fue creado como respuesta a la emergencia, la documentación posterior a 2005, lo vincula con objetivos más ambiciosos. Es desde este momento que se instala un aspecto que configura la política asistencial en el Uruguay y que refiere al desajuste entre objetivos y dispositivos y recursos viabilizados para alcanzar los mismos.

En la Memoria anual 2006, el PANES es ubicado dentro de un gran proyecto nacional, que tiene como objetivo trabajar por una sociedad más justa y equitativa, atendiendo la indigencia y la extrema pobreza. Se entiende que estas no están

solamente determinadas por la carencia de ingresos económicos sino también por procesos de exclusión social: imposibilidad de acceso a servicios sociales en áreas claves (salud, seguridad social, educación, hábitat saludable, falta de oportunidades) y en los núcleos de mayor vulnerabilidad, estar expuestos a situaciones críticas y de alto riesgo, como llegar al límite de vivir en la calle, en climas de alta violencia familiar y vecinal, maltrato, abuso, entre otros (MIDES, 2007:6).

Asimismo, tempranamente es observable otro aspecto que también configura la política asistencial y es la intención de articularla con el resto del sistema de protección social. Así, la Memoria del año 2007, indica que el PANES se construyó como un puente que combinó la gestión de varios programas y la articulación y la transferencia económica a organismos rectores en políticas sociales, tales como el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA) (MIDES, 2008: 37).

La ley 17.869 señala los componentes del PANES: i) Plan Alimentario Nacional; ii) Programa Emergencia Sanitaria; iii) Programa de Ingreso Ciudadano; iv) Programa Educación en Contextos Críticos; v) Programa Empleo Transitorio; vi) Programa Asentamientos Precarios y Pensiones y vii) Programa Alojamiento a las Personas en Situación de Calle.

Es el Ingreso Ciudadano el único de los programas que conforman el PANES que recibe una especificación de sus contenidos. Parecería que este tipo de intervenciones genera particulares inquietudes a ser resueltas o al menos atendidas en el articulado de la ley.

El PANES siempre fue anunciado como respuesta a la emergencia y como medida transitoria, lo que puede decirse que ocurrió en un sentido, pero no en otro. En el 2007 finaliza este plan, pero durante ese año -en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS)- se aprueba el *Plan de Equidad* (PE) el que comienza a implementarse en el año 2008. Se trata de una medida de enorme relevancia en tanto institucionaliza la política asistencial, esto es, la coloca como parte estable y permanente dentro del conjunto de prestaciones del Estado. Así, el Frente Amplio asume que esta línea de política pública es necesaria y oportuna más allá del contexto de emergencia que le dio origen y en un período de crecimiento económico.

En el 2007, la incidencia de la pobreza era del 30.8%, llegando al 13.1% en 2012 (año también relevante para la política asistencial) y la indigencia era del 3.2% en 2007, llegando a 0.5% en 2012. Por su parte el desempleo había descendido al 9.6% en 2007 y llega en el 2012 al 6.4% y también se observan mejoras en la calidad del empleo (MIDES y OPP, 2013).

A diferencia del PANES cuya formulación es breve, el PE constituye un documento extenso y mucho más ambicioso en sus propósitos y sin plazo de finalización. Se señala que se orienta a reconfigurar el sistema de protección social, en el entendido que el mismo es imprescindible para promover parámetros de integración y justicia social con la finalidad de asegurar el bienestar. Esto implica evitar que cada uno quede librado a su particular condición social y/o económica y que en cambio cada uno de las y los habitantes tengan posibilidades efectivas de desarrollar una vida digna. Se entiende que esto configura uno de los derechos fundamentales que propician la condición de ciudadano/a (CNPS, 2008:7-8).

También a diferencia del PANES se define como orientado al conjunto de la población, aun cuando quienes viven en situación de vulnerabilidad social, sean la prioridad. En este sentido, el objetivo general del PE se orienta a: “Asegurar el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos de todas y todos los habitantes del territorio nacional, en especial de quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, a través de la nivelación de sus oportunidades de acceso en lo que refiere a: servicios sociales universales, ingresos a través del trabajo digno y prestaciones sociales básicas” (CNPS, 2008:18).

En cuanto a los objetivos específicos, son tres los indicados. El PE procura mejorar la equidad intergeneracional, contribuir a la igualdad de oportunidades y derechos entre hombres y mujeres y transversalizar el componente étnico/racial. En segundo lugar, se propone desarrollar y expandir una red de asistencia social que contemple los nuevos riesgos sociales y situaciones de vulnerabilidad, actuando como una malla de contención para evitar la consolidación en la pobreza e indigencia.

Finalmente, se propone articular esta red con las transformaciones en las políticas sociales sectoriales, así como con las del conjunto de prestaciones tradicionales, de manera de diseñar un sistema de protección en conjunto (CNPS, 2008:18).

Otra diferencia con el PANES está en el fundamento. Si en el primer caso, lo configuraba la necesidad de una respuesta urgente a la emergencia agudizada por la crisis económica, en el PE el fundamento se encuentra en la estructura de riesgos instalada a partir de los años '70 y también en las características que ha

adoptado el sistema de protección social uruguayo, específicamente a partir de la apertura democrática.

Se entiende que las dos agencias clásicas encargadas de la integración social en las sociedades modernas -la familia y el mercado de empleo- se encuentran procesando modificaciones sustantivas. Se señala que las nuevas pautas tecnológicas transforman la organización del trabajo y la estructuración del mercado de empleo. Por su parte, las unidades familiares se vieron sometidas a un conjunto de tensiones propias de variaciones en los patrones de socialización. Por otra parte, se considera que esta realidad muestra la inadecuación de los tradicionales sistemas de seguridad social para hacer frente a esas situaciones y la necesidad de revisar políticamente los parámetros de distribución de bienestar (CNPS, 2008:10-11).

Y luego se señalan los mecanismos a través de los cuales se ha dado -y se pretende dar- respuesta a los riesgos. El primero implica edificar un sistema de seguridad social para proteger a los ciudadanos y por extensión a los hogares que están incorporados al mercado formal de trabajo. Luego se hace referencia a la regulación de la provisión privada y pública de bienes sociales a través de las agencias estatales correspondientes, tendiendo a asegurar la calidad de los servicios. La tercera línea es la que se configura como novedad y es la Red de Asistencia e Integración Social (RAIS) de carácter no contributivo (CNPS, 2008:9).

Lo señalado da lugar a dos grandes componentes en base a los cuales se organiza el PE: los estructurales de la Matriz de Protección Social y los asociados a la asistencia.

Los primeros refieren a las transformaciones generales de la política social y económica, que reforman total o parcialmente el conjunto de las políticas públicas cuya incidencia es considerada relevante en materia de equidad social. Forman parte de este componente un conjunto de reformas en las cuales ya venía actuando el gobierno del Frente Amplio: la reforma tributaria; la política de salud; las políticas de empleo; la política de vivienda; la política educativa y el Plan de igualdad de oportunidades y derechos (CNPS, 2008:31-34).

Como fuera indicado, el PE supone la constitución e institucionalización de una red moderna de asistencia orientada a “amparar a todos los grupos sociales y en particular a aquellos sectores socioeconómicos que tienen restringidas sus oportunidades de incorporarse al mercado de empleo por diversas razones”

(CNPS, 2008:9). Se entiende que el fortalecimiento de esta red se configura como un mecanismo de protección y de redistribución indispensable en un país que difícilmente en el corto y mediano plazo, resolverá los problemas estructurales de empleo.

Esta red es entendida de forma articulada con el resto del sistema de protección social, más específicamente se la concibe como: “programa puente o medidas afirmativas temporales que cumplen un papel destacado en el tránsito hacia un nuevo modelo de estado social con producción de equidad desde las políticas sectoriales.

Esta malla o red de asistencia social debe dar oportunidades y crear vías de pertenencia y participación para que las familias y los individuos puedan ejercer sus derechos ciudadanos y disfrutar de una calidad de vida digna” (CNPS, 2008:30).

Estas afirmaciones resultan muy relevantes y sobre ellas se volverá más adelante.

Interesa indicar que el PE reconoce al pasar -pero solamente al pasar- que es posible que existan ciudadanos que no logren incorporarse al mundo del trabajo, así como la ausencia de equidad en las políticas que tienen una orientación universal.

Las similitudes (e incluso continuidades) con el PANES se derivan básicamente de los programas que conforman la RAIS ubicados en las mismas áreas: i) régimen de prestaciones sociales no contributivas o de transferencias monetarias (asignaciones familiares y pensiones a la vejez); ii) políticas de seguridad alimentaria; iii) políticas de educación y atención a la infancia y adolescencia; iv) políticas asociadas al trabajo promovido; v) otras acciones de integración social, donde se hace referencia a las políticas de atención de la discapacidad, la promoción de emprendimientos productivos y programas de inclusión social (CNPS, 2008).

El tercer marco lo constituye la *Reforma Social*, aprobada en 2011, aun cuando el PE mantenía su vigencia. Se indica que es dentro de este último que se inscribe la primera y por tanto, se reiteran algunos asuntos ya planteados. En lo que hace al objeto de este artículo, el Frente Amplio, en un contexto distinto al que le dio origen y al existente en 2007 cuando se discute y aprueba el PE, reafirma la red de asistencia e integración social como parte de la nueva matriz de protección social, junto con los componentes estructurales (CNPS, 2013:13). Pero esta necesidad no es problematizada.

De acuerdo con el documento, la Reforma Social trata de la construcción de esa matriz, así como del nexo entre los componentes mencionados. No se avanza más allá de esto, por tanto, no se explicitan los motivos que han impedido concretar aquello propuesto desde el 2008 por el PE.

Es objetivo de la Reforma Social: “Asegurar el pleno ejercicio de los derechos de todos los habitantes del Uruguay en condiciones de equidad, en especial aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social; garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a trabajo digno, servicios sociales universales y prestaciones sociales de calidad; y promover la cohesión social” (CNPS, 2013:16). Son dos los aspectos que resultan novedosos de la Reforma Social, por un lado, la preocupación por la dimensión territorial, específicamente, por la segmentación en este sentido. Señala el documento que históricamente los distintos grupos sociales se han ubicado diferencialmente en el territorio, siendo la profundización de este proceso, lo nuevo a destacar y abordar. Se entiende que la pobreza se ha expresado con fuerza creciente en el territorio, y se han generado ámbitos territoriales más homogéneos entre sí y más diferenciados unos con otros, todo lo cual debilita los sentimientos de ciudadanía (CNPS, 2013:13).

Los motivos que explicarían esta situación en un contexto de reducción de la pobreza y la desigualdad, de mejoras en el mercado de trabajo y con aumento del gasto público social, no surgen en el documento.

La otra novedad es la especificación de las poblaciones objetivo de la matriz de protección social. Los componentes de carácter universal y por tanto dirigidos al conjunto de habitantes, tienen como objetivo la igualdad. Luego se encuentra la RAIS, orientada a la población en situación de pobreza y vulnerable a la misma, representando el 20% de los hogares y con el objetivo de la integración hacia la igualdad. Finalmente, dirigido a la población en situación de pobreza extrema y vulnerable a la indigencia, se encuentran los componentes de la RAIS orientados específicamente a este sector de población, que representan el 3% de los hogares y tienen el objetivo de inclusión e integración (CNPS, 2013).

Esta diferenciación dará lugar a un conjunto de programas puestos en marcha a partir de 2012, dirigidos específicamente a sectores de población en situación de extrema pobreza.

iii) Los programas desarrollados: cuantos son y qué hacen

El tercer aspecto desde el cual dar cuenta de la política asistencial puesta en marcha a partir de 2005 en el Uruguay, la constituyen los programas implementados. Los marcos analizados son parte sustancial de las orientaciones

generales que la política asistencial va teniendo en los distintos momentos, pero los programas desarrollados no se agotan en los mencionados dentro del PANES y el PE, sino que van mucho más allá.

Como fuera indicado, los datos relevados por el Instituto de Ciencia Política (ICP), de donde surge un total de 132 de programas creados entre 2005 y 2009, estando el 72% orientado a la pobreza y vulnerabilidad. Luego de esto y en el marco del Observatorio Social, el MIDES continúa el proceso de relevamiento de la oferta pública social.

Del trabajo realizado por el Observatorio surgen dos mapeos de la matriz de protección social. A diferencia de lo efectuado por el ICP, no analizan año de creación, sino los programas existentes en un momento dado. A partir de allí es observable el crecimiento y consolidación de programas asistenciales.

El primer mapeo surge de un relevamiento efectuado en 2011 y 2012, resultando que son 358 los programas sociales desarrollados por organismos públicos de carácter nacional. De ellos 161 corresponden a programas destinados a toda la población, 51 se dirigen a situaciones de especial vulneración de derechos y 146 se orientan a la pobreza y vulnerabilidad a la pobreza (MIDES, s/f a).

Por su parte, el relevamiento realizado en 2014/2015, ajusta la forma de organización de los programas. De los 330 programas sociales en desarrollo, 163 están destinados a toda la población, 155 se dirigen a la pobreza y vulnerabilidad a la pobreza, mientras que los restantes 12 son definidos como mixtos, lo que implica que están conformados por componentes universales y focalizados (MIDES, s/f b).

Esto significa que, aunque se produce una reducción de los programas implementados, el peso relativo de los dirigidos a la pobreza y vulnerabilidad aumenta, pasando del 40.7% de los programas relevados en 2011 y 2012 al 47% uno años después.

Ambos relevamientos organizan la información según las diversas arenas de política. Tal como se observa en el siguiente cuadro, en la gran mayoría de las áreas existen programas dirigidos al conjunto de la población y otros orientados a la pobreza y la vulnerabilidad. Dicho de otra forma, el conjunto del “núcleo duro” de la matriz de bienestar, a pesar de su orientación universal, desarrolla también componentes focalizados.

Cuadro 2. Cantidad de programas, según población destinataria y área de política. 2014/2015.

| | Toda la población | Pobreza y vulnerabilidad | Mixtos | Total según área |
|---|--------------------------|---------------------------------|---------------|-------------------------|
| Salud | 25 | 18 | 2 | 45 |
| Educación | 59 | 37 | 2 | 98 |
| Trabajo y empleo | 15 | 24 | 4 | 43 |
| Seguridad social | 11 | 3 | - | 14 |
| Vivienda y hábitat | 18 | 9 | 1 | 28 |
| Alimentación | - | 8 | - | 8 |
| Participación social y cultura | 35 | 13 | 2 | 50 |
| Atención integral | - | 43 | 1 | 44 |
| Total por población destinataria | 163 | 155 | 12 | 330 |

Fuente: MIDES s/f b.

Como puede observarse, los programas dirigidos a la pobreza y vulnerabilidad se mantienen durante los dos gobiernos del Frente Amplio, aumentan su peso relativo pese a la mejora en los indicadores sociales, se desarrollan en diversas áreas y el conjunto de estos va más allá de los indicados como componentes del PANES y PE.

Otra forma de analizar los programas refiere a identificar los que se configuran en mojonos de la política asistencial. Esto es, aquellos programas que -más allá de las áreas temáticas- permiten visualizar donde han estado las apuestas, las preocupaciones y los énfasis (conceptual e institucionalmente hablando). En este sentido se entiende que destacan los programas de transferencias condicionadas; los de empleo transitorio; un programa dirigido a la emergencia habitacional y los programas de proximidad.

En el caso de los dos primeros se trata de líneas de actuación que son puestas en marcha desde el 2005 con el PANES y luego mantenidas y ampliadas, en el PE. Los otros dos son desarrollados en el segundo gobierno del Frente Amplio.

A partir del 2005, el Uruguay -a tono con lo que venía ocurriendo en América Latina- comienza a desarrollar *programas de transferencias condicionadas*, con el Ingreso Ciudadano (IC) en el PANES y con el nuevo régimen de Asignaciones Familiares (AFAM) en el marco del PE. En ambos casos constituyen los componentes de mayor relevancia en términos de recursos asignados y población cubierta.

Como fuera señalado, el Ingreso Ciudadano es el único componente del PANES que recibe desarrollo en las normativas que crean y regulan el plan. Consistió en una prestación en dinero de aproximadamente U\$ 55 (y actualizado cuatrimestralmente de acuerdo con la evolución del índice de Precios al Consumo) e independientemente del tamaño del hogar. Y por este, la ley considera tanto el constituido por una sola persona como aquel integrado por un grupo de estas, vinculadas o no por lazo de parentesco, que conviven bajo un mismo techo y contribuyen a su mutua subsistencia (Ley 17.869).

El artículo 6 de la misma ley, establece las condiciones para recibir el Ingreso Ciudadano. Se señala que se otorgará a hogares cuyos ingresos, por todo concepto (pero exceptuando asignaciones familiares y prestaciones por invalidez o vejez), no superen aproximadamente los U\$ 52 promedio por persona y presenten carencias críticas en sus condiciones de vida. Para la valoración de estas, se tuvieron en cuenta -entre otros- los siguientes factores: tipo de vivienda y condiciones urbanas del entorno, equipamiento del hogar, nivel de educación, condiciones alimentarias y nutricionales, tipo de cobertura médica y de salubridad, frecuencia con que recibe la misma, existencia de embarazos precoces, número de hijos, hacinamiento, discapacidad y modo de subsistencia y tipo de ingresos (jubilación, pensión, salario, beca, asignación familiar, seguro de desempleo) (Decreto 176/005).

El IC constituye una transferencia monetaria, que además establece condiciones, las que el Decreto 176/005 define como compromisos y que básicamente refieren a asistencia al sistema educativo, controles médicos y participación en actividades comunitarias y/o de capacitación y formación para el mercado laboral. En el año 2006, eran 76.988 los hogares beneficiarios del Ingreso Ciudadano (Amarante et al, 2009:8).

Las transferencias condicionadas, se mantienen y amplían dentro del Plan de Equidad. En este caso y a diferencia del PANES, no se recurre a un instrumento nuevo, sino que se modifica uno ya existente en el país desde 1943: las Asignaciones Familiares (AFAM). De acuerdo con el Plan, este cambio se

fundamenta en el desbalance generacional de la pobreza, afectando principalmente a los hogares con niños y niñas (CNPS, 2008:36).

Estas nuevas Asignaciones Familiares, se encuentran reguladas por la Ley N° 18.227 de diciembre de 2007, que en su artículo 1 indica que se establecerá un sistema de asignaciones familiares consistente en prestaciones monetarias en beneficio de niños y adolescentes que integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Se plantea que esto será realizado de acuerdo con criterios estadísticos, considerando entre otros factores, los ingresos del hogar, las condiciones habitacionales y del entorno, la composición del hogar, las características de sus integrantes y su situación sanitaria (Ley 18.277, artículo 2). Estas transferencias en un sentido amplían y en otro reducen el universo de receptores. De acuerdo con datos del Observatorio del MIDES en enero de 2008 fueron 230.155 quienes percibieron la Asignación Familiar, siendo 390.986 en abril de 2017. En el caso de los receptores del IC, pasaron a percibirla sin necesidad de solicitud expresa. La reducción se produce en tanto quedan excluidos los hogares sin niños o adolescentes.

Además, las AFAM consideran el número de integrantes del hogar (hasta un máximo de 7 niños, niñas y/o adolescentes), aumentan el monto y en este distinguen según el nivel educativo. A quienes concurren a secundaria se les transferirá un monto mayor que a los que asistan a primaria, con la finalidad de reducir la deserción y alentar el avance en el ciclo educativo. También se considera la presencia o no de discapacidades (Ley 18.277, artículo 4). De esta forma se llega a un monto máximo de aproximadamente U\$ 295, para el caso de un hogar donde vivan 7 escolares y/o adolescentes (MIDES, 2013:145).

Finalmente, la prestación mantiene la condicionalidad. Se establece como requisito para conservar la prestación, la inscripción y concurrencia asidua del beneficiario a institutos de enseñanza y la periodicidad de controles de asistencia médica (Ley 18.277).

También desde el 2005, forman parte de la política asistencial, *programas de empleo transitorio*: Trabajo por Uruguay en el marco del PANES y Uruguay Trabaja dentro del PE.

El primero indica que buscó contribuir a la ruptura de la exclusión social mediante una intervención centrada en trabajos transitorios, como herramienta para el desarrollo de habilidades laborales y sociales. Específicamente tuvo como objetivo: “Contribuir al fortalecimiento ciudadano y a la mejora de la calidad

de vida de los protagonistas del PANES mediante una experiencia sociolaboral que amplíe oportunidades educativas y promueva el desarrollo de estrategias personales y sociales para la construcción de rutas de salida, priorizando al trabajo como herramienta de inclusión social” (MIDES, 2007:11).

Estuvo dirigido a protagonistas PANES que voluntariamente deseaban participar, mayores de 18 años, desocupados y titulares del Ingreso Ciudadano (MIDES, 2008:25). Las actividades desarrolladas fueron propuestas por organismos públicos y gestionadas por organizaciones sociales, las que debieron realizar también acompañamiento socioeducativo. Tareas de mejora de entornos de locales de estudios, limpieza de vías férreas, pintura y arreglo de veredas de policlínicas, fueron algunas de las tareas realizadas.

En el marco del PE también se mantiene un componente de trabajo promovido (el programa Uruguay Trabaja), con la finalidad de fortalecer los procesos de integración social reconociendo al trabajo como actividad humana que produce efectos sinérgicos en la órbita personal, familiar y social debilitando factores de exclusión social (CNPS, 2008:59).

Este programa fue creado por la Ley 18.240 de diciembre de 2007 y está destinado a personas económicamente activas que integren hogares en situación de vulnerabilidad socio económica. Tiene como objeto promover el trabajo en tanto que factor socioeducativo. El programa consiste en un régimen de acompañamiento para el desarrollo de procesos de integración al mercado laboral e incluye la realización de trabajos transitorios de valor público y el otorgamiento de una prestación. Ese acompañamiento implica la supervisión educativa de las tareas, acciones de apoyo técnico que permitan superar barreras para el acceso a los servicios sociales y programas de formación laboral y ocupacional (artículo 1). El segundo gobierno del Frente Amplio asume en el 2010 y se desarrollan nuevas intervenciones con foco en la extrema pobreza.

El primero de estos programas se orienta a la *emergencia habitacional*.

Aunque desde el 2005 en el marco del PANES y luego dentro del PE se venían desarrollando acciones que atendían esta realidad, a iniciativa del presidente Mujica, en 2011, se aprueba la ley 18.829 que crea el Plan Nacional de Integración Socio Habitacional Juntos (PJ).

Este plan es destacado dentro de la configuración de la política asistencial no por la temática que aborda, sino por su ubicación institucional y por los recursos puestos en movimiento.

La ley de creación en su artículo 1, declara una situación de emergencia socio – habitacional de la población en situación de extrema pobreza, la que se entiende es consecuencia del deterioro socioeconómico y la falta de oportunidades de acceso a la vivienda y hábitat digno.

Los objetivos se orientan a abordar la situación señalada tendiendo a la mejora de la calidad de vida, la integración social y el fortalecimiento de la participación social, a partir de la mejora del hábitat y la vivienda.

El PJ tiene como una de sus innovaciones el ser una política pública, pero con escasos recursos públicos y que en cambio apela a la solidaridad. Así, uno de los objetivos definidos en la ley 18.829 refiere a articular los aportes solidarios provenientes de diversos actores públicos y privados. Señala Magri (2013:141; 2016:183) que esta acción apela a elementos subjetivos de relacionamiento intrasocietal y socioinstitucional, donde se introduce un concepto de solidaridad como valor esencial, reclamando una revisión al individualismo dominante.

Se apela a la sociedad a integrarse como técnicos y mano de obra y se trata de sensibilizar a la opinión pública acerca de las condiciones de supervivencia de sus conciudadanos. Al sector productivo se lo convoca a través de la razón social de la empresa, con donaciones monetarias y materiales de obra. Agrega la autora que el presidente Mujica donó el 70% de su sueldo al PJ y reclamó el mismo camino a la corporación partidaria. El presupuesto otorgado en la Rendición de Cuentas resultó exiguo para las intenciones del plan y en comparación con programas de vivienda también dirigidos a sectores en situación de vulnerabilidad y pobreza.

La otra novedad refiere a la ubicación institucional del Plan, volviendo al uso de dispositivos de tipo “*by pass*”. El PJ se desarrolla fuera de la institucionalidad formal del sector (Magri, 2016:183) ubicándose en la órbita de Presidencia de la República, espacio que no tiene tradición en la ejecución de programas públicos. Se plantea la coordinación interinstitucional, pero señala Magri (2013:142) que esta se transforma en puntual y parcial, no dando cabida cierta a otros organismos públicos en el proceso de decisión y planificación. Entiende la autora que deliberadamente evita entrar en relación con prácticas ya instaladas con fuerza suficiente como para absorber éxitos o para bloquear el plan. Así, la coordinación interinstitucional encuentra obstáculos por esta opción política de aislamiento sectorial.

Finalmente, otro conjunto de programas relevantes en términos de miradas y apuestas son los denominados *programas de proximidad*: Uruguay Crece Contigo,

Jóvenes en Red y Cercanías, puestos en marcha a partir de 2012. Estos dos últimos se ubican dentro del MIDES, en cambio el primero, igual que el Plan Juntos, lo hace fuera de espacios ministeriales, siendo su ubicación también en la órbita de Presidencia de la República, específicamente en la Oficina de Planeamiento y Presupuesto².

Uruguay Crece Contigo se orienta a todos los hogares con mujeres embarazadas y/o niños y niñas menores de 4 años. Dentro de esto, el componente central del programa (acompañamiento familiar y el trabajo de cercanía), se focaliza en quienes reúnan la doble condición de riesgo social y riesgo biológico o sanitario (OPP/UCC, 2014).

Jóvenes en Red está dirigido a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años que no estudian ni culminaron el ciclo básico, pertenecen a hogares con ingresos por debajo de la línea de pobreza y no tienen un empleo formal (MIDES *et al*, 2012a). Por su parte, Cercanías se orienta a la atención prioritaria de familias en situación de extrema vulnerabilidad, esto es, que además de carencias críticas presenten situaciones de vulnerabilidad socio familiar tales como integrantes en situación de calle o trabajo infantil, desnutrición y/o déficit del desarrollo infantil, desvinculación educativa, situaciones de maltrato, abuso o explotación sexual, entre otras (Cercanías, 2015).

Más allá de las diferencias en términos de las poblaciones a las que se dirigen, estos programas tienen elementos comunes: son altamente focalizados, definen un abordaje por un tiempo delimitado y territorial. Poseen baja materialidad e institucionalidad, sofisticados sistemas de registro y monitoreo y se proponen vincular o revincular a los destinatarios con el mundo formal del trabajo y los servicios públicos. Destacan como innovaciones el trabajo de proximidad con la población destinataria y la interinstitucionalidad de las propuestas.

No se trata de programas orientados a ampliar la oferta pública existente, sino a favorecer procesos de articulación y coordinación, con una gran confianza en mejorar el acceso a la población más pobre, a partir de estos aspectos.

Cercanías señala que promueve un cambio de gestión de las instituciones para superar fragmentaciones y superposiciones, mejorar la articulación de los servicios

2 Al asumir el tercer gobierno del Frente Amplio en marzo de 2015, tanto el Plan Juntos como Uruguay Crece Contigo, son reubicados institucionalmente, el primero se integra al MVOTMA y el segundo al MIDES.

a nivel territorial, el trabajo en red y la integralidad en el primer nivel de atención (MIDES *et al*, 2012b).

Uruguay Crece Contigo por su parte, es entendido como espacio de articulación y fortalecimiento del trabajo que viene desarrollando el Estado para atender las necesidades de la población a la que se orienta, desde las diferentes instituciones. Se considera que una política dirigida a la primera infancia requiere de la intersectorialidad, superar las fragmentaciones y articularse con las demás políticas sociales (UCC, s/f).

Jóvenes en Red señala que uno de los desafíos más importantes para Uruguay es el brindar respuestas eficaces a colectivos juveniles que presentan altos niveles de exclusión del mercado laboral y del sistema educativo. Para obtener los resultados esperados, se entiende que los programas deben ser integrales lo que lleva a elaborar una propuesta de carácter interinstitucional (MIDES *et al*, 2012a:7-8). En relación con el otro aspecto señalado como innovación, esto es, el trabajo de proximidad, Cercanías indica que: “Supone asumir la intervención cercana a la familia, acompañando sus procesos, las urgencias, necesidades, preferentemente en el domicilio o en los espacios donde transita, orientado en la perspectiva de fortalecer sus capacidades y autonomía, no sustituyendo a la familia” (MIDES *et al*, 2012b:4).

Por su parte, Uruguay Crece Contigo señala que el componente de acompañamiento familiar: “Incluye las acciones socioeducativas con las familias donde viven mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 4 años en situación de vulnerabilidad sociosanitaria. El trabajo con estas familias se realiza a través de equipos de cercanía que se contactan con la familia y establecen un acuerdo de trabajo. El trabajo desempeñado por los equipos incluye principalmente trabajo en el hogar de orientación y diagnóstico en los diversos temas vinculados a los objetivos del programa; coordinación interinstitucional y mejora de la accesibilidad de las familias a las prestaciones y servicios a los que tienen derecho; consulta de salud y talleres grupales; y registro de las actividades que permitan el monitoreo de las acciones” (UCC, s/f:13).

Jóvenes en Red es el programa que menor desarrollo realiza sobre el trabajo de proximidad. En la documentación original se señala que la propuesta se sustenta en una estrategia de abordaje integral de la adolescencia y juventud, desde un enclave integral, descentralizado, local, territorial y en comunidad (MIDES *et al*, 2012a:8 y 12).

Mirando la política asistencial

Como se verá en este apartado, distintos autores destacan el aporte que la política asistencial ha hecho, fundamentalmente en términos de incorporar sectores que estaban por fuera del sistema de protección social. En este sentido es particularmente relevante lo ocurrido con las Asignaciones Familiares. Vigorito y Colafranceschi (2013:74, 86, 116) indican que los programas de transferencias han ampliado fuertemente la cobertura orientada a los sectores de menores ingresos, centrando su expansión en los hogares vulnerables con niños a cargo. Al analizar la proporción de hogares que recibe algún tipo de transferencia públicas de ingreso, se observa que la cobertura para el total de la población se mantiene prácticamente inalterada entre 1990 (58.2%) y 2011 (58.7%). Siguen indicando los autores que la apertura por deciles indica claramente un aumento en el acceso a prestaciones por parte de los estratos de menores ingresos, asociado a las transferencias no contributivas. En el caso del primer decil y para los mismos años indicados, la cobertura pasa del 53.9% al 88.7% y en el del segundo decil, las cifras pasan del 58.2% al 81.7%.

A partir de esta valoración que se comparte, se considera preciso ir más allá y problematizar la calidad de la protección que habilita la política asistencial, sus formas de acceso, permanencia y seguimiento y finalmente los diagnósticos que la sustentan.

La calidad de la protección habilitada es poca. Las transferencias condicionadas -que constituyen el programa con mayor cobertura-, transfieren montos notoriamente reducidos³. Esto hace que su contribución tenga importancia en relación con la indigencia, pero sea baja en lo que hace a la incidencia a la pobreza (Vigorito y Colafranceschi, 2013:108).

En el resto de los programas, también se observa una baja materialidad e incluso un proceso de agudización de esto. Los recursos efectivamente movilizados y puestos a disposición van siendo menores, trasladando las apuestas a la palabra y a la subjetividad de los receptores de la política. Aquí, el caso de los programas de proximidad resulta paradigmático. La baja materialidad de la política produce un

³ La transferencia por AFAM, en promedio representa un 10% de la línea de pobreza y un 30% de la canasta básica de alimentos (Vigorito y Colafranceschi, 2013:99).

“corrimiento” más o menos elegido hacia las dimensiones subjetivas, al trabajo sobre la autoestima, a lo que los programas denominan el “proyecto personal”. El problema no es tomar en cuenta los aspectos subjetivos, sino su desplazamiento a su consideración prioritaria y muchas veces exclusiva y con independencia de las condiciones materiales de existencia y así poner en las condiciones subjetivas de los beneficiarios, el espacio de respuesta a los objetivos que estos programas plantean.

La confianza en la palabra es también visualizable en lo que hace al relacionamiento con los técnicos. Se tiene una expectativa –aquí considerada desmedida en el sentido de explicación y solución a los problemas que son objeto de la política asistencial- en la coordinación interinstitucional. No es que esta no sea necesaria, pero se vacía de sentido si no se viabilizan nuevos recursos o formas de atención diferentes (Baráibar, 2016:123) y fundamentalmente sino se logra avanzar en responder la pregunta sobre el por qué la articulación y coordinación son asuntos sobre los que particularmente se insiste con relación a la pobreza. A partir de lo señalado, la pregunta por la protección habilitada por la política asistencial supone pensar si esta reduce la inseguridad social o solamente alivia situaciones de vulnerabilidad. En función de los montos y prestaciones transferidos y de su transitoriedad, no puede afirmarse que su impacto en relación con la inseguridad social tenga relevancia. Esto no supone que no la tenga para los receptores de los programas, en cambio implica superar lo que hemos denominado el riesgo de la complacencia, derivado de la valoración que se hace de la política asistencial, solamente en referencia a la realidad existente antes de ella (Baráibar, 2016).

Ante lo señalado podría afirmarse, siguiendo a Castel (2004), que nunca ha sido la política asistencial la respuesta a la inseguridad, sino las regulaciones del trabajo y la propiedad social. En este sentido, pasa a ser relevante la manera y la fortaleza de la articulación de la política asistencial con el resto de las prestaciones del Estado y el mundo del trabajo. Y aquí se observan dificultades importantes y más que eso, resultados no alcanzados. El acceso a las prestaciones del Estado es complejo y en formatos o bien crecientemente flexibilizados o en modalidades focalizadas que se espera habiliten el pasaje al formato universal. Tampoco opera de la forma prevista el tránsito al mundo del trabajo, quedando incorporados los beneficiarios de las políticas asistenciales -casi exclusivamente- en experiencias de trabajo protegido.

El resultado termina siendo una circulación que parece solo operar por el mundo asistencial (Leopold *et al*, 2015).

De esta manera, la intención de “puente” que la política asistencial uruguaya expresa desde el propio PANES, no logra concretarse y en cambio parece avanzarse hacia un proceso de dualización de la protección social. Antía et al (2013:177,188, 190) señalan que en Uruguay la institucionalización y estabilización de los programas de asistencia ha permitido la incorporación al esquema de protección de colectivos informales y grupos de población que carecían de protecciones mínimas. Pero estos avances se ven matizados por las dificultades de articulación de estas iniciativas con los restantes componentes de bienestar. Así, esta línea de actuación pública puede contribuir a institucionalizar la dualización en el tratamiento de las problemáticas socioeconómicas a través del divorcio de un componente de asistencia social, financiado por rentas generales y otro de bienestar, esencialmente contributivo. Esto podría inhibir el fortalecimiento de procesos de integración social, a favor de la consolidación de rutas paralelas –y sobre todo desiguales- de desarrollo social. Se abandona la pretensión política de cubrir las necesidades de los diversos grupos sociales por los mismos principios e instituciones, consolidando con recursos públicos un esquema dual de bienestar. Otras críticas a la política asistencial están referidas a su forma de acceso, permanencia y seguimiento. En torno a esta línea de actuación y sus receptores se han desarrollado complejos y sofisticados sistemas para el acceso a prestaciones, el ingreso a programas y su monitoreo. Pérez y Vecinday (2016:96 y 100) cuestionan el uso social dado a la tecnología particularmente a partir de dos aspectos. Por una parte, al volverse el mecanismo fundamental de ingreso a la política asistencial -el denominado Índice de Carencias Críticas-, una caja negra que impide que las personas entiendan como se accede al programa. Su sofisticación opaca los criterios de elegibilidad. Por la otra, en tanto nueva forma de introducirse en la vida de los asistidos. De acuerdo con las autoras, los sistemas de información permiten la georreferenciación de buena parte de la vulnerabilidad social, con un detalle que llega al hogar y a la persona. Los individuos se inscriben en complejos campos documentales y sistemas de información. Junto a esto, se desarrollan mecanismos de monitoreo de las acciones desarrolladas por los programas, que entienden no son menos vejatorias que las tradicionales. También en esto resultan paradigmáticos los programas de proximidad.

En lo que refiere a la permanencia en la política asistencial, los debates han estado centrados particularmente en lo que hace a la condicionalidad. Pérez y Vecinday (2016:96) cuestionan el carácter de derecho si las prestaciones están condicionadas. En este caso, los derechos son interpretados como obligaciones de los asistidos antes que configurados como compromisos del Estado. Este aspecto es también recogido por Midaglia y Silveira (2011:228-229) como uno de los aspectos de impronta liberal propios de las transferencias condicionadas. Pero estos autores entienden que desde las contrapartidas es posible que surjan elementos de tipo intervencionista en tanto la forma de volver exigibles las contrapartidas, supone -al menos- la existencia de bienes sociales básicos y por tanto la obligación del Estado en su provisión. De acuerdo con los autores, finalmente, el significado político de estas alternativas de protección tiene estrecha dependencia del contexto económico y el sistema de bienestar de cada país. Otro nudo problemático en torno a la política asistencial refiere a que la misma está atravesada por diagnósticos no (o bajamente) explicitados, básicamente en lo que hace a los motivos que la fundamentan. Esta política en el Uruguay se pone en marcha en respuesta a una situación entendida como de emergencia y su pretensión original fue la de tener una duración limitada. Pese a esto y a encontrarse el país en una mejor situación económica, esta política continúa su proceso de ampliación e institucionalización, pero sin que los diagnósticos que explican esta modificación sean claros. Aquí se considera que la política asistencial expresa dificultades tanto del mundo del trabajo como de los servicios públicos, considerando la oferta disponible y la calidad existente. A diferencia de lo ocurrido en los años '90, la política asistencial se amplía en un contexto de mayor intervención pública tanto en el mundo del trabajo como en las restantes prestaciones del Estado. Algo sobre ese mercado de trabajo y sobre las políticas públicas -y no sobre los usuarios-, está indicando la extensión y consolidación de la asistencia.

Como fuera mencionado, el PE reconoce al pasar -pero solamente al pasar- que es posible que existan ciudadanos que no logren incorporarse al mundo del trabajo. Pero esto no aparece en el debate público que, al contrario, mayoritariamente se centra en los éxitos tanto del mercado de trabajo como de las reformas procesadas en los servicios universales. El Uruguay parece no tener problemas en este sentido y así no se recoge que, en una parte importante de los hogares receptores de las AFAM, los adultos trabajan, pero lo hacen en empleos muchos de ellos informales y todos ellos percibiendo ingresos cercanos a la sobrevivencia (Baráibar, 2015).

La política asistencial es acoplada a las luces del régimen de bienestar del que forma parte, pero se autonomiza de sus sombras (y en muchos casos, oscuridades). Esta política se amplifica e institucionaliza en un contexto que como fuera señalado es de mejora de ciertos indicadores sociales. Pero también en un escenario en que de acuerdo con el MIDES y OPP (2015:9) persisten situaciones sociales de alto nivel de exclusión en muchas dimensiones de la vida, que insinúan la existencia de una sociedad dual. Estos organismos señalan la persistencia de brechas en material laboral, en función de ingresos, sexo, edad y región. También indican la permanencia de la desigualdad educativa en función del nivel de ingresos de los hogares y que el análisis territorial focalizado en Montevideo y el área metropolitana muestra que la relación entre vulnerabilidad social y carencias de entorno tiene un fuerte componente territorial y se concentra en las zonas de la periferia de la ciudad y su área metropolitana (MIDES y OPP (2015:50,70,108). Nuevamente, esta aparente paradoja aparece escasamente problematizada. En contextos como este, no centrados en la emergencia, el riesgo de individualización aumenta: si se vive en un mundo de posibilidades, la responsabilidad por no aprovecharlas ha de ser de los sujetos y/o de quienes trabajan en los programas asistenciales.

Consideraciones finales

Este trabajo estuvo orientado a analizar y problematizar la política asistencial desarrollada a partir del 2005 en el Uruguay. Esta surge en un contexto de emergencia, pero pasado ese momento y en un proceso de crecimiento económico, descenso del desempleo y reducción de la pobreza y la indigencia, amplía su cobertura, se diversifica y consolida su institucionalización, en sintonía con lo ocurrido en el resto de América Latina.

Esta línea de actuación, alguna cobertura habilita a quienes estaban por fuera del sistema de protección social y la situación de quienes reciben las prestaciones, sería aún peor sin ellas. Dicho esto, resulta imprescindible preguntarse por sus alcances. Estos programas, vienen encontrando dificultades sobre las que es necesario advertir, no necesariamente para desestimarlas por esos límites, sino para indagar y batallar en ellos (Grassi, 2013:298).

Por su parte, la pregunta por los alcances de la política asistencial está asociada a las expectativas en relación con la sociedad que se aspira a construir. ¿Es solamente que quienes no logran cubrir sus necesidades elementales, vivan algo mejor -y en muchos casos, además, por un tiempo corto? Si el horizonte social es el de la reducción de la inseguridad social y la desigualdad y de integración social, forzosamente la política asistencial debe ser colocada dentro del régimen de protección social, con sus luces, pero también con sus sombras. Solamente así podrán superarse los riegos de dualización del sistema de protección social y de individualización de la problemática social.

Conviene plantear lo señalado por Midaglia y Castillo (2010:172) con relación a los Ministerios Sociales, que aquí se considera también aplica al conjunto de la política asistencial. De acuerdo con los autores la orientación de los nuevos ministerios puede adquirir un carácter disímil, esto es, de tipo liberal o estatista. La existencia de estos ministerios puede ser indicativa de una mayor responsabilidad del Estado frente a las situaciones de pobreza o, solamente completar la actividad del mercado en la satisfacción de las necesidades sociales.

Problematizar lo señalado se vuelve imprescindible por distintos motivos. En primer lugar, en tanto la política asistencial muchas veces colabora a una suerte de perverso engaño colectivo. Las discusiones tienden a centrarse en la propia política, en las características de los destinatarios de estas o en el desempeño de quienes allí trabajan. No cumplir con los objetivos parece tener que ver con estos asuntos y, por tanto, alcanzarlos parece depender de sofisticar los sistemas de focalización o de monitoreo de los programas o de los protocolos de actuación para quienes trabajan en los programas. Esto no implica desconocer que los programas pueden hacer mejor o peor las cosas, en cambio supone insistir en considerar la política asistencial como expresión de la desigualdad social.

No ir en este sentido termina contribuyendo a fortalecer la imagen del “mal pobre” que atraviesa toda la historia de la asistencia y que se activa especialmente en tiempos de mejora en varios de los indicadores sociales que vuelven más fácil la idea de que “no progresa quien no quiere”. No se espera que la desigualdad pueda ser resuelta desde una única intervención y menos aún desde la política asistencial. Pero lo que no puede es debatirse sobre esta, por fuera de las estructuras que producen desigualdad y la mantienen. Si el discurso social y político no recoge las contradicciones y desigualdades persistentes en la sociedad uruguaya y, por el contrario, tiende solo a centrarse en las mejoras en el bienestar y en los recursos

destinados a la asistencia, es muy fácil correr el foco de la responsabilidad y la solución a las familias pobres y/o hacia quienes trabajan con ellas.

Es en las situaciones de no emergencia donde la política asistencial parece volverse particularmente perturbadora en tanto muestra el lado oscuro y desigual de la protección y del bienestar y también por esto, precisa trasladar a los sujetos pobres las explicaciones y responsabilidades por el malestar.

Bibliografía

- AMARANTE, V.; BURDIN, G.; FERRANDO, M.; MANCORDA, M.; VERNENGO, A.; VIGORITO, A. *Informe final de la evaluación de impacto del PANES*. Convenio MIDES – Universidad de la República. Montevideo, MIDES, 2009. [En línea: octubre de 2012]. Disponible en: www.mides.gub.uy
- ANTIA, F.; CASTILLO, M.; FUENTES, G. Y MIDAGLIA, C. “La renovación del sistema de protección uruguayo: el desafío de superar la dualización”, en *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, n° 22, pp. 171-194, Montevideo, ICP-FCS, 2013.
- ARIAS, A. *Pobreza y modelos de intervención. Aportes para la superación del modelo de asistencia y promoción*. Buenos Aires, Espacio Editorial, 2012.
- BARAIBAR, X. “El resurgir de viejos fantasmas: política asistencial y mundo del trabajo”, en *Revista Textos y Contextos*, volumen 14, n°2, junio 2016. [En línea: agosto de 2017]. Disponible en: www.revistas.ucpel.edu.br
- BARAIBAR, X. “¿Un puente hacia la nada?: Política asistencial, mundo del trabajo y servicios universales”, en *Revista Sociedade em debate*, volumen 22, 2015. [En línea: agosto de 2017]. Disponible en: www.revistaselectronicas.pucrs.br
- CASTEL, R. *La inseguridad social, ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires, Ediciones Manantial, 2004.
- DANANI, C. “La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización”, en CHIARA, M. y DI VIRGILIO, M. (org.) *Gestión de la política social. Conceptos y herramientas*. Buenos Aires, UNGS – Prometeo Libros, 2009. Pp. 25-51.
- FILGUEIRA, F. “Modelos de desarrollo, matriz del Estado social y herramientas de las políticas sociales latinoamericanas”, en CECCHINI, S.; FILGUEIRA, F.;

- MARTINEZ, R.; ROSSEL, C. (eds.): *Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización*. Santiago, CEPAL, 2015. Pp. 49–84.
- GRASSI, E. “La política social, las necesidades sociales y el principio de la igualdad: reflexiones para un debate ‘post – neoliberal’”, en PONCE LARRAIN (ed.). *Es posible pensar una nueva política social para América Latina*. Quito, FLACSO – Ministerio de Cultura del Ecuador, 2008. Pp. 29-68.
- GRASSI, E. “El sujeto de la política social. Obstáculos persistentes y condiciones necesarias para el ejercicio de derechos” en *Revista SER Social*, volumen 15, n. 33, julio – diciembre 2013. [En línea: octubre de 2014]. Disponible en: www.periodicos.unb.br
- LEOPOLD, S.; GONZALEZ, C; BARAIBAR, X.; PAULO, L. “Las trayectorias de inclusión como estrategia de integración social”, en *Cuadernos de Ciencias Sociales y Políticas Sociales*, N° 2. Montevideo, MIDES – Facultad de Ciencias Sociales, 2015. Pp. 7-52.
- MAGRI, A. “El Plan Juntos de emergencia habitacional en Uruguay. Respuestas gubernamentales cuando el Estado no alcanza sus metas”, en *Revista de Ciencias Sociales*, volumen 26, n° 32, 2013. [En línea: agosto de 2017]. Disponible en: www.cienciassociales.edu.uy
- MAGRI, A. “La vivienda: una nave insignia en aguas turbulentas. Proceso y derivas durante el quinquenio de José Mujica”, en: BENTANCUR, N. y BUSQUETS, JM. (coords.). *El Decenio Progresista. Las políticas públicas de Vázquez a Mujica*. Montevideo, Fin de Siglo/ Instituto Ciencia Política, 2016. Pp. 173-196
- MIDAGLIA, C. “El rendimiento de los “by – pass” como instrumento de Reforma Social: el caso PRIS”, en *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, n°10, pp. 79-99, Montevideo, FCU-ICP, 1997.
- MIDAGLIA, C. y CASTILLO, M. “El significado político del Ministerio de Desarrollo Social”, en: MANCEBO, M.E. y NARBONDO, P. (coords.). *Reformas del Estado y Políticas Públicas de la Administración Vázquez: acumulaciones, conflictos y desafíos*. Montevideo, Fin de Siglo– CLACSO– ICP, 2010. Pp. 167-190.
- MIDAGLIA, C. y SILVEIRA, M. “Políticas sociales para enfrentar los desafíos de la cohesión social: los nuevos Programas de Transferencias Condicionadas de Renta en Uruguay”, en BARBA SOLANO, C. y COHEN, N. (coords.). *Perspectivas críticas sobre la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*. Buenos Aires, CLACSO, 2011. Pp. 251-249.

MIDES. *La oferta pública social en el Uruguay 2005 – 2009*. Informe final del convenio con el Instituto de Ciencia Política/ FCS – UDELAR. Montevideo, MIDES, 2010.

MIDES. *Seguimiento y evaluación de actividades y programas 2011 – 2012*. Montevideo, MIDES, 2013.

MIDES. *Revisión de Indicadores Básicos de Desarrollo Social 2006 – 2013*. Montevideo, MIDES, 2014.

MIDES y OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO. *Reporte Social 2013*. Montevideo, MIDES- OPP, 2013.

MIDES y OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO. *Reporte Uruguay 2015*. Montevideo, MIDES- OPP, 2015.

PEREZ, L. Y VECINDAY, L. “De la reconceptualización a nuestros días: contradicciones de las políticas asistenciales”, en *Revista Fronteras* n° 9, pp. 91-103, Montevideo, DTS- FCS, 2016.

SOLDANO, D. y ANDRENACCI, L. “Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso argentino”, en: ANDRENACCI, L. (comp.) *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires, UNGS – Prometeo Libros, 2005. Pp. 17-79.

VIGORITO, A. y COLAFRANCESCHI, M. “Uruguay: Evaluación de las políticas de transferencias”, en ROFMAN, R. (editor) *Hacia un Uruguay más equitativo. Los desafíos del sistema de protección social*. Montevideo, Banco Mundial, 2013. Pp. 71-139.

Fuentes

CERCANÍAS. *Modelo de Atención*. Montevideo, mimeo, 2015.

CONSEJO NACIONAL DE POLITICAS SOCIALES. *Plan de Equidad*. Montevideo, IMPO, 2008.

CONSEJO NACIONAL DE POLITICAS SOCIALES. *La Reforma Social. Hacia una nueva matriz de protección social del Uruguay*. Montevideo, MIDES, 2011.

DECRETO 176/005. *Reglamentación de la Ley de Emergencia Social*. Montevideo, 23 mayo 2005. [En línea: junio de 2012]. Disponible en: www.impo.com.uy

DECRETO 236/005. *Creación del Gabinete Social*. Montevideo, 25 julio 2005. [En línea: junio de 2012]. Disponible en: www.impo.com.uy

DECRETO 286/006. *Formulación de la estructura organizativa del MIDES*. Montevideo, 23 agosto 2006. [En línea: junio de 2012]. Disponible en: www.impo.com.uy

DECRETO 322/008. *Asignaciones Familiares. Plan de Atención Nacional para la Emergencia Social*. Montevideo, 2 julio 2008. [En línea: junio de 2013]. Disponible en: www.impo.com.uy

LEY 17.866. *Creación del Ministerio de Desarrollo Social*. Montevideo, 21 marzo 2005. [En línea: junio de 2013]. Disponible en: www.impo.com.uy

LEY 17.869. *Regulación del Plan Nacional de Emergencia Social*. Montevideo, 20 mayo 2005. [En línea: junio de 2013]. Disponible en: www.impo.com.uy

LEY 18.227. *Nuevo Sistema de Asignaciones Familiares a menores en situación de vulnerabilidad servidas por el BPS*. Montevideo, 22 diciembre 2007. [En línea: junio de 2013]. Disponible en: www.impo.com.uy

LEY 18.240. *Creación del Programa Uruguay Trabaja, Emergencia Social*. Montevideo, 27 diciembre 2007. [En línea: setiembre de 2016]. Disponible en: www.impo.com.uy

LEY 18.829. *Declaración de interés general. Ejecución del Plan Nacional de Integración Socio – Habitacional Juntos*. Montevideo, 24 octubre 2011. [En línea: setiembre de 2016]. Disponible en: www.impo.com.uy

MIDES. *Matriz de Protección Social del Uruguay/Organismos Nacionales*. Relevamiento 2011/2012. Montevideo, mimeo, s/f a.

MIDES. *Matriz de Protección Social del Uruguay/Organismos Nacionales*. Relevamiento 2011/2012. Montevideo, mimeo, s/f b.

MIDES. *Memoria Anual 2005*. Montevideo, 2006. [En línea: julio de 2016]. Disponible en: www.mides.gub.uy

MIDES. *Memoria Anual 2006*. Montevideo, 2007. [En línea: julio de 2016]. Disponible en: www.mides.gub.uy

MIDES. *Memoria Anual 2007*. Montevideo, 2008. [En línea: julio de 2016]. Disponible en: www.mides.gub.uy

MIDES, MEC, MTSS, MDN, MDYT, ANEP/UTU, INAU. *Programa Jóvenes en Red. Propuesta de elaboración interinstitucional*. Montevideo, mimeo, 2012 a.

MIDES, INAU, ANEP, ASSE, MVOTMA. *Cercanías. Estrategia Nacional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares*. Montevideo, mimeo, 2012 b.

OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO Y URUGUAY CRECE CONTIGO. *Programa Uruguay Crece Contigo. Componente Acompañamiento*