

Nuevos enfoques sobre la universalización de la protección social: el caso uruguayo¹

Florencia Antía. Correo electrónico: florencia.antia@cienciassociales.edu.uy

Carmen Midaglia. Correo electrónico: midaglia@gmail.com

Resumen

En el artículo analizamos la nueva fase de reformas, que, con una orientación expansiva, comenzó a remodelar los formatos de protección social en los países de la región en general, y específicamente, en Uruguay, a inicios del siglo XXI. En diálogo con la reciente literatura que reflexiona sobre las posibilidades de generación de sistemas de protección social universales en América Latina, la pregunta orientadora es en qué medida la reciente expansión de las políticas sociales en Uruguay supuso un avance hacia la universalización de la protección social. En concreto, estudiamos los modelos de política social que emergieron a partir de la expansión de las políticas de apoyo monetario a las familias con hijos y de los servicios educativos para la primera infancia en ese país en la última década. En ambos campos advertimos la existencia de una expansión de la cobertura, pero la persistencia de una alta fragmentación institucional y de una elevada segmentación en términos de calidad de las prestaciones.

Palabras clave: Universalización. Protección social. Uruguay

¹ Trabajo presentado en las XIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR. Montevideo, 15, 16 y 17 de setiembre de 2015.

1.- Introducción

Los Estados sociales de los países de América Latina se han caracterizado por proveer una protección social parcial y estratificada, que, además, excluyen de sus beneficios a amplios segmentos de la población. Este déficit estructural se debe a que el modelo de bienestar instituido a mediados del siglo XX, se ha “edificado” en torno al mercado de trabajo formal, en contextos en los que predominó, y hasta el presente se mantienen, importantes dosis de informalidad laboral.

No hay lugar a duda que la dinámica sociopolítica que sustentó los esquemas regionales de protección produjo niveles importantes de desigualdad social (Fleury, 1999; Andrenacci y Repetto, 2006). No obstante, el resultado obtenido en este plano fue diverso, y en el mejor de los casos, dio lugar a sistemas incompletos de bienestar, aunque con ciertas pautas de intervención pública de corte universal, y en la peor de las situaciones, se asimiló a la ausencia de amparo estatal en la atención a las necesidades básicas (Wood y Gough, 2004).

Más allá de la heterogeneidad de las estrategias de seguridad social ensayadas en Latinoamérica, interesa destacar las experiencias de un conjunto de países, los del Cono Sur, específicamente, Argentina, Chile y Uruguay, ya que lograron establecer hasta fines de los años 70', políticas sociales de significativa cobertura, comparativamente con otras naciones del continente, pese a la estratificación de los beneficios brindados (Filgueira, 1998).

Las reformas de orientación liberal que se comenzaron a instrumentar en la década de 1980, desatendieron los déficits sociales estructurales de esta región, y en oportunidades profundizaron la segmentación en la provisión de protección, con la incorporación de opciones mercantiles de seguro social para aquellos sectores que pudieran costearlos (Antía, 2013 y Antía et al., 2013).

En el entorno del nuevo siglo, se procesaron cambios en la agenda social, que sugerían revisiones del paradigma reformista pro mercado, impulsor de recortes en el papel el Estado en materia social. Se asiste a un leve “giro de época” sobre la necesidad de extender la protección, resaltándose la importancia de la intervención estatal en la distribución de bienes públicos, en pos de corregir los magros rendimientos

socioeconómicos obtenidos luego de aplicación sostenida de políticas de orientación liberal.

La mayoría de los gobiernos de América Latina hicieron esfuerzos por incorporar en los esquemas de seguridad social a los grupos en situación de vulnerabilidad, históricamente al margen de la operativa de los servicios sociales. En este nuevo contexto, se inauguraron y/o expandieron componentes modernos de asistencia, en los que se inscribieron los programas de transferencias monetarias condicionadas y pensiones no contributivas, dirigidas a incluir a vastos segmentos de población que no contaban formalmente con atención pública.²

La modificación del rumbo político de la protección social se registra en diversos aspectos de la acción pública, a saber: en la ampliación de la cobertura de las nuevas prestaciones de asistencia social, pese a su diseño focalizado; en disponer de recursos financieros nacionales para su puesta en marcha y sustentabilidad; y en contar con espacios políticos institucionales en los que localizarse en la esfera estatal (Midaglia y Silveira, 2015).

A esto se agrega, la inclusión política y académica de temas inéditos sobre la orientación de las políticas sociales y la responsabilidad del Estado en garantizar la disponibilidad y el acceso a servicios públicos básicos, que tienden a asegurar la pertenencia de los individuos a la sociedad de referencia.

Las versiones universales de protección y el fortalecimiento del papel del Estado, ya sea en la provisión, regulación y promoción de nuevos derechos sociales, se convirtieron en temas estratégicos para el ajuste y/o rediseño de las matrices regionales de bienestar.

Una serie de investigadores latinoamericanistas y organismos internacionales recrearon la polémica que se desató en los países desarrollados a fines de los años 80' (Korpi y Palme, 1998; Esping Andersen, 1990), sobre las ventajas sociopolíticas de las prestaciones universales en relación a las focalizadas, con pretensión de revisar las decisiones adoptadas en América Latina. En este marco, se ha destacado que las políticas sociales universalistas tienden a mejorar la redistribución económica; a disminuir los costos administrativos; a moderar el estigma entre los beneficiarios de los programas de asistencia, y además a fomentar la cohesión social, o mejor dicho,

² Esta nueva tendencia se encuentra en marcha, y presenta diferentes énfasis y alcances en los diversos países de la región. Sobre ese punto véase Garay (2010), Barrientos (2011) y Cecchini y Martínez (2011).

moderar las “fracturas sociales”, favoreciendo la interacción entre diversos estratos socioeconómicos (Filgueira et al., 2006; Pribble, 2013; Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea 2014).

Este conjunto de apreciaciones ha abierto un nuevo escenario para indagaciones analíticas y políticas sobre las oportunidades que tienen los países de este continente de revertir su estructura de desigualdad a través de un cambio orientación de las políticas sociales.

El objetivo del presente artículo es analizar los posibles itinerarios sociopolíticos para la promoción de prestaciones sociales universales, en países como Uruguay que cuentan con un sistema de bienestar tradicional, relativamente abarcativo de la población en su conjunto, pero con importantes niveles de segmentación de la oferta de bienes sociales.

En diálogo con la reciente literatura se considera, en clave de ensayo, las condiciones y oportunidades de universalización de las políticas sociales que tiene la nación seleccionada, atendiendo a: i) el peso de los legados estratificados de bienestar, en tanto obstáculos para la consecución de un rumbo universalista de protección; ii) la consideración del nivel de fragmentación que caracteriza al universo de prestaciones sociales; iii) la utilidad de incorporar la dimensión de estratificación social a la hora de “pensar” estrategias de universalización; y iv) la jerarquización de las iniciativas sociales en aquellas arenas de políticas públicas vinculadas a los nuevos riesgos (generaciones, género, étnico-racial, entre otras), en la medida que estas arenas cuentan con menores tradiciones o legados en la provisión de bienes.

A esos efectos, proponemos analizar las estrategias de universalización en curso o que pueden desarrollarse en dos arenas de política social vinculadas a los nuevos riesgos sociales: el apoyo monetario a las familias con hijos y la protección social a los niños durante la primera infancia.

2.- Marco de referencia: distintas concepciones sobre universalismo

La noción de universalismo ha sido objeto de diferentes definiciones que dieron lugar a cierta polisemia o hasta “elasticidad” conceptual, propiciada por la diversidad de dimensiones que se utilizan para hacer referencia a ese concepto (Anttonen y Sipilä, 2014; Kildal y Kunhle, 2004).

Más allá de la multiplicidad de aproximaciones sobre el universalismo, la extensa membresía se identifica como una de sus características centrales, la que se traduce en altos niveles de cobertura de la población sujeta a cierto tipo de riesgo social, sin que se estipulen condiciones de acceso adicionales a la de pertenecer a una comunidad política (Esping Andersen, 1993; Kildal y Kunhle, 2004; Gelepithis, 2014).

Un segundo aspecto importante que precisa aún más el alcance de este concepto, refiere a la modalidad de asignación de los beneficios e incentivos que se otorgan a través de las políticas universales, relativos a la promoción de cierto grado de equidad y redistribución, tendientes a corregir, o en su defecto compensar, las desigualdades de las sociedades modernas (Kildal y Kunhle, 2004).

Las perspectivas más influyentes sobre universalismo en el campo social surgieron a partir del *Informe Beveridge* en Gran Bretaña durante la segunda posguerra y especialmente con el desarrollo de los Estados de bienestar de los países escandinavos.

El informe Beveridge descansa en una noción de universalismo “modesto” (Esping-Andersen, 1990), según la cual todos los ciudadanos tienen el derecho a contar con una garantía básica de ingreso contra un conjunto de necesidades sociales (Beveridge, 1998).

Los procesos políticos que acompañaron esa propuesta inicial de protección universal generaron esquemas claramente diferenciados de seguridad social. Por un lado, la versión minimalista, en los llamados regímenes de bienestar liberal, donde el Estado garantiza un “piso”, lo que obliga a los ciudadanos a recurrir al mercado para cubrir sus necesidades sociales (Esping Andersen, 2000). Por otro, se encuentran los desarrollos realizados por los países escandinavos durante la segunda mitad del siglo XX, en el que el bienestar de los ciudadanos pasó a ser responsabilidad del colectivo social, y sus miembros tienen igual derecho a un estándar de vida decente y cuentan con la posibilidad de ejercer los derechos sociales estipulados de forma incondicional (Esping-Andersen y Korpi, 1987).

En este último enfoque, no es menor desde el punto de vista político la consideración de brindar protecciones que presenten un nivel promedio de calidad, lo que supone atender las expectativas de los sectores que se encuentran en una posición intermedia en la escala social, de manera de garantizar que las amplias coberturas expresen la incorporación y adhesión de diferentes grupos socioeconómicos.

Recientemente, un conjunto de investigadores propusieron discutir la adecuación del concepto de universalismo a las características de los países en desarrollo, ya sea como imperativo político de limitar los niveles de exclusión socioeconómica propios de América Latina, y/o como respuesta a la desordenada instalación de programas sociales focalizados en sectores en situación de pobreza; dispersos institucionalmente, y sin articulación entre ellos y con otros servicios públicos.

Entre los planteos más destacados, Martínez Franzoni y Sánchez Ancochea (2014) establecen que el abordaje del universalismo debe realizarse a partir de los resultados de las políticas públicas en cuestión, en términos de coberturas amplias y de distribución de beneficios de alta y similar calidad para los ciudadanos alcanzados por las prestaciones. La combinación de estos dos aspectos, es decir, servicios abarcativos y de excelencia, tiende a limitar la operativa del mercado como proveedor de bienestar. Este nuevo enfoque recurre a otras mediaciones conceptuales, que permiten identificar diversos trayectos e instrumentos para alcanzar los componentes esenciales que consagran una orientación universal de las iniciativas públicas (cobertura y calidad).

En este sentido, los autores utilizan la noción de “arquitectura de políticas” para mostrar que diferentes mecanismos políticos e institucionales pueden generar opciones universales de protección. Destacan así la posibilidad que variadas mezclas de instrumentos de política forjen niveles particulares de universalismo en clave de acceso, generosidad y equidad, descartando rutas políticas predeterminadas para alcanzar ese tipo de resultados. De esta manera, América Latina cuenta con chances específicas de promover universalidad de sus intervenciones públicas, sin necesidad de reproducir procesos políticos y condicionantes económicas similares a las de aquellas naciones que consagraron sistemas sumamente generosos de bienestar (Martínez Franzoni y Sánchez Ancochea 2014).

Por otra parte, interesa subrayar la importancia que adquieren en este planteo, las arquitecturas de bienestar, en la medida que habilita a formular consideraciones analíticas, siguiendo la tradición de estudios de los legados de las políticas sociales, relativas a que “diferentes arquitecturas crean diferentes oportunidades y restricciones para subsiguientes expansiones en sentido universal de las políticas sociales” (Martínez Franzoni y Sánchez Ancochea 2014).

Pribble (2013), por su parte, entiende que la protección universal debe garantizar el acceso a los servicios sociales esenciales. Su definición de universalismo contempla

la mejora continua de la calidad de los servicios y transferencias, así como la sustentabilidad fiscal de esas prestaciones públicas.

A partir de estas nuevas consideraciones sobre el universalismo se sugiere, además, que no es necesario replicar caminos sociopolíticos específicos, sino que pueden existir aproximaciones “graduales” o “sucesivas” que faciliten distribuir bienes y servicios para el conjunto de la población y con calidades aceptables (Kildal y Kunhle, 2004; Pribble, 2013).

La consecución de este tipo de metas de protección social no parece diferenciarse de los conflictivos procesos políticos regionales que posibilitaron, por supuesto con fallas, la construcción de la ciudadanía moderna en Latinoamérica, identificándose fases de empujes y frenos en el proceso orientado a tornar extensivo ese status ciudadano (Dos Santos, 1987). No hay lugar a duda que existieron una serie de condicionantes históricas que facilitaron el desarrollo de esa nueva lógica política; sin embargo en este otro período pueden surgir otros factores, o circunstancias específicas, que permitan algún grado de “alineamiento” político en pro de la universalidad de la protección social.

Una proporción importante de países de América Latina tiene oportunidades de mejorar el amparo y bienestar de la población, en la medida que han registrado, con cierto nivel de variabilidad: niveles de crecimiento económico en la última década; descenso de los índices de pobreza y en algunos casos de la desigualdad; mejora en las capacidades institucionales de regulación y recaudación fiscal que posibilitan realizar nuevas inversiones públicas; activación de actores colectivos y políticos en favor de la distribución socioeconómica; y además, los Estados han asumido expresa responsabilidad en asistir a los sectores vulnerables, entre los aspectos económicos y políticos destacados en el presente en la región.

Atendiendo a las consideraciones planteadas, se propone analizar en detalle, para una nación específica, algunas arenas de políticas sociales, identificando posibilidades, obstáculos y avances en pro de la universalización de las intervenciones públicas.

3.- Los legados de las políticas de bienestar social en Uruguay

Uruguay cuenta con una larga tradición de políticas de bienestar social, que se consolidaron en la primera mitad del siglo XX. Como ya se indicó en la introducción de

este trabajo, esa protección se caracterizó por su amplia cobertura y niveles importantes de segmentación de las prestaciones que se brindaban a diversos estratos de población. Ese rasgo ha sido recogido en clasificaciones latinoamericanas de sistemas de seguridad social, identificando este tipo de esquemas en términos de “universalismo estratificado” (Filgueira, 1998).

En efecto, la puesta en práctica del modelo sustitutivo de importaciones (ISI) en la década de 1940 estuvo asociada a la expansión de un conjunto de servicios sociales, que llegaron a alcanzar a la mayor parte de la población mediante seguros y regulaciones laborales, ampliación de la salud pública, al tiempo que se expandía la educación formal (Carneiro et al. 2015).

Las protecciones vinculadas al mercado de empleo siguieron un proceso secuencial de incorporaciones sucesivas de las diversas categorías “profesionales”, donde el acceso a las prestaciones sociales se encontraba estrechamente vinculado a la capacidad de presión de las organizaciones sindicales sobre el Estado (Mesa-Lago, 1978). Esta modalidad de promoción de derechos sociales generó altos niveles de estratificación de beneficios laborales entre los trabajadores formales. Un indicador al respecto son los montos diferenciales de salario mínimo según grupo ocupacional admitidos en ocasión de la aprobación de los Consejos de Salarios de negociación colectiva en 1943 (Carneiro et al. 2015). A esta segmentación “original” se agregó la exclusión de otros sectores de trabajadores, como los rurales, informales y por cuenta propia, de los bienes sociales otorgados (Filgueira, 1998).

En este contexto es posible afirmar que la cuasi-universalización de la cobertura de algunos rubros de la seguridad social no se debió a una opción política deliberada en favor de la universalidad, sino a los altos niveles de empleo formal en la época. Además, los esfuerzos de unificación de las demandas laborales influyeron en la incorporación constante de nuevos sectores de trabajadores (Carneiro et al. 2015).

El largo período de estancamiento económico por el que atravesó el país a partir de 1956, sumado a la inestabilidad política y al posterior gobierno autoritario de los años setenta, ambientó el deterioro de la calidad de una serie de beneficios brindados por la seguridad social, salud y educación.³

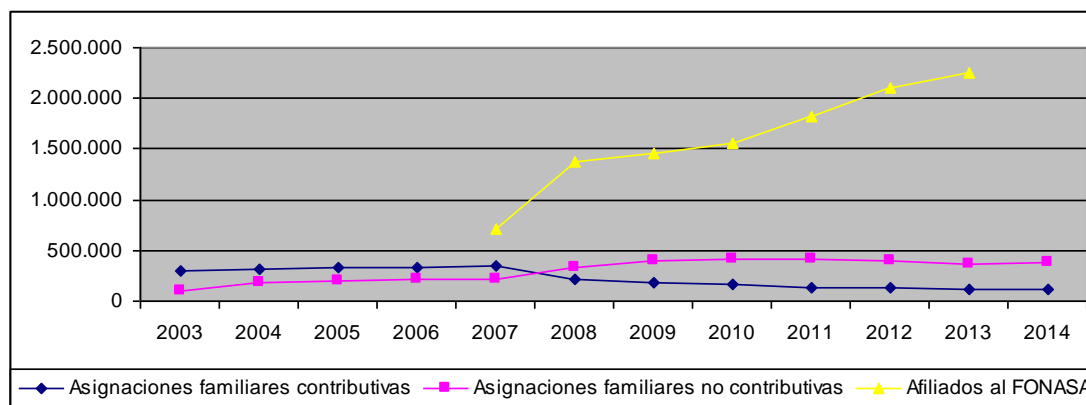
³ Sobre la orientación de las reformas de las políticas sociales durante el período autoritario, véase Castiglioni (2005).

El retorno y posterior consolidación de la democracia generó un nuevo escenario para la distribución socioeconómica, pautado por la negociación de la deuda externa y el incremento de las situaciones de pobreza y vulnerabilidad social. A partir de la década de 1990, el deteriorado Estado social uruguayo, experimentó serios ajustes y revisiones, en su mayoría de orientación al mercado, en las principales áreas constitutivas del bienestar nacional. Es así que en el campo de las jubilaciones y pensiones, la reforma implementada en 1996 supuso una semiprivatización del sector, con la introducción de un pilar de capitalización individual que tendió a complementar el clásico de reparto, e incrementó la diferenciación de los beneficios ofrecidos (Antía et al., 2013). En materia de salud, hubo varios intentos fallidos de revisión del área, que dio como resultado la consagración de un sistema de salud cuasi-universal, pero con altas dosis de segmentación en materia de la calidad de los servicios brindados a los diversos estratos socioeconómicos (Fuentes, 2010). A diferencia de las otras arenas de política, en el campo de la educación pública en el nivel de primaria y secundaria se implementó desde mediados de los 90' hasta fines de siglo, una reforma estatista y universalista (Mancebo, 2000; Lanzaro, 2004), que procuró adaptar el universalismo de ese sector ante la nueva estructura de vulnerabilidades que presentaba la sociedad uruguaya (Midaglia y Antía, 2007).

A partir del año 2005 hasta el presente, las sucesivas Administraciones Políticas a cargo de la coalición de centro-izquierda, Frente Amplio, han promovido nuevos ajustes, de diferente signo político, al que había predominado en la década anterior, que se podrían catalogar de “estatismo moderado”.

Esa orientación general tuvo diferentes traducciones en cada arena de política específica. En materia de Asistencia Social, se introdujo un nuevo componente al tradicional esquema de Asignaciones Familiares, que produjo una fuerte expansión de las transferencias monetarias a las familias con hijos a cargo, incorporando a buena parte de la población vulnerable, que en su mayoría se encuentra inserta en el mercado informal de empleo (Gráfico 1).

Gráfico 1. Expansión de la cobertura del Fondo Nacional de Salud y de las Asignaciones Familiares (diciembre de cada año)



Fuente: Sobre asignaciones familiares: Indicadores de la Seguridad Social, BPS, varios años. Sobre FONASA: Dato de 2007 corresponde a julio; Murro, 2012: 30; los demás años corresponden a diciembre: BPS, 2014: 123.

En salud se promovió una importante reforma que tendió a mejorar la eficiencia del sector y asegurar la universalidad de la cobertura con dosis de equidad social. En este marco se aumentó la inversión en la salud pública y simultáneamente se facilitó la inclusión de nuevos afiliados en el pilar mutual (Antía et al., 2013) (Gráfico 1). Este conjunto de modificaciones sólo lograron moderar el marcado nivel de segmentación en la calidad de las prestaciones sanitarias, que de alguna manera se tornó más visible en la medida que la nueva propuesta de salud le otorgó un lugar en el sistema a los seguros privados para los grupos de altos ingresos.

A los cambios mencionados, se agregan dos reformulaciones estratégicas para la protección social realizadas en el período. Una de ellas, la laboral, directamente vinculada al sistema de bienestar, y la otra, la tributaria, que si bien no es posible considerarla en términos de una política social, no hay lugar a duda que contribuye a alterar la distribución socioeconómica.

En el campo laboral, se retomó la regulación del sector a través de un conjunto de medidas públicas específicas, entre las más importantes, figuran: el restablecimiento de los Consejos de Salarios, incorporado en esas instancias de negociación colectiva a categorías laborales históricamente excluidas -los trabajadores rurales y las empleadas domésticas-; la implantación de políticas de formalización del empleo, y los aumentos sostenidos del salario mínimo nacional y real (Midaglia, Castillo y Fuentes, 2013). Estos nuevos lineamientos sectoriales produjeron mejoras en las condiciones de empleo, en particular incrementado la población trabajadora cubierta por la seguridad social. No

obstante, los grados de diferenciación de los beneficios laborales se mantuvieron como en el pasado siguiendo la pauta clásica de esta arena de política.

En materia tributaria se llevó a cabo una reforma de carácter estructural que se propuso generar mayor equidad, relacionando la tributación con la capacidad contributiva de los diversos sectores económicos; a su vez, se planteó aumentar la eficiencia del sistema; estimular la inversión productiva y el empleo, y satisfacer las necesidades financieras del Estado (MEF, 2006). A tales efectos, esta iniciativa simplificó la estructura impositiva, reduciendo el peso de los impuestos indirectos, al tiempo que fortaleció los tributos directos a partir de la introducción del impuesto a la Renta de las Personas Físicas (IRPF) (Midaglia y Antía, 2007). Al igual que los modernos sistemas impositivos, el IRPF cuenta con una serie de dispositivos de alivio fiscal a las unidades familiares con dependientes a cargo.

A pesar de los avances logrados en esta segunda “oleada” de ajustes y reformulaciones de las protecciones sociales, en términos de inclusión de grupos poblacionales y, por ende, de expansión de la cobertura de la oferta social en su conjunto, subsiste una fuerte estratificación de las prestaciones públicas, configurándose diferentes calidades de beneficios (Antía et al. 2013). Este artículo sostiene que este rasgo del sistema de bienestar uruguayo tiende a convertirse en un obstáculo a la hora de promover opciones universales de políticas sociales con pretensión de igualdad en el tratamiento de los riesgos sociales.

El tercer gobierno a cargo de la coalición de centro-izquierda que asumió en 2015 propuso impulsar nuevas inversiones sociales, esencialmente a partir de la construcción de un cuarto pilar de bienestar, que se suma a los tradicionales de empleo, salud y educación, relativo a la instalación de un sistema de cuidados que atienda las situaciones de dependencia (infancia, discapacidad y tercera edad).

Más allá de los problemas de segmentación que presentan las prestaciones públicas, el saldo social agregado en este nuevo siglo tiende a ser favorable para el país, en términos de la extensión de las protecciones para los distintos estratos socioeconómicos.

Aparte de la segmentación de las políticas sociales existentes, en este artículo argumentamos que algunas características de la estratificación social y de los patrones de desigualdad socioeconómica pueden condicionar las posibilidades de

universalización.⁴ Uruguay, en particular, es un caso de moderada de desigualdad socioeconómica, en el que las distancias sociales existentes entre los distintos deciles de ingreso son relativamente más cortas que las que existen en sociedades más desiguales.

Ese rasgo se puede apreciar en el Cuadro 1, que compara la proporción del ingreso que captura el quintil medio (3) en relación al quintil más pobre (1) entre distintos países de la región. Como se puede apreciar, el quintil medio de la población percibe en Uruguay un ingreso 2,5 veces superior al quintil más pobre, mientras que en otros países más desiguales, como Brasil o Panamá, la relación es de 3,8 o de 4,9, respectivamente.

Cuadro 1. Distribución del ingreso de las personas por quintiles e Índice de Gini, países de América Latina seleccionados (circa 2012)							
	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	Quintil 3 / Quintil 1	Índice de Gini
Uruguay	6,2	11,0	15,6	22,6	44,6	2,5	0,379
Chile	4,4	8,2	12,0	18,4	57,0	2,7	0,509
Ecuador	4,6	8,6	13,2	20,4	53,2	2,9	0,504
Venezuela	5,2	10,4	15,6	22,8	46,0	3,0	0,405
Argentina	4,2	8,8	13,6	21,2	52,2	3,2	0,475
Perú	4,2	9,4	14,6	22,0	49,6	3,5	0,449
Costa Rica	3,6	8,0	12,6	20,6	55,2	3,5	0,504
Brasil	3,0	6,8	11,4	18,0	60,8	3,8	0,567

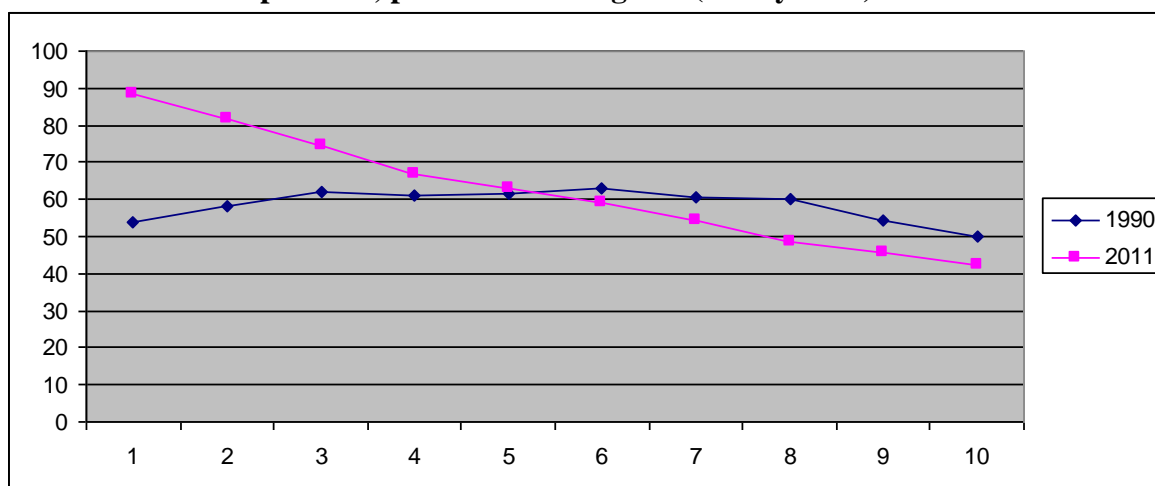
Fuentes: CEPAL, División de Estadísticas, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Notas: Chile y Ecuador corresponden a 2013. Argentina: áreas urbanas.

En líneas generales, en Uruguay las distintas categorías de población se encuentran protegidas a través de diferentes instrumentos públicos. En tal sentido, como se aprecia en el Gráfico 2, las transferencias públicas cubrían en 2011, a través de sus distintas prestaciones contributivas y no contributivas, a los diversos deciles de ingreso de la población.

⁴ Otros trabajos han señalado también la importancia de considerar la estructura de la desigualdad socioeconómica para comprender las posibilidades de formar coaliciones que sustenten reformas sociales que abarquen intereses de los sectores medios y bajos. Véase especialmente Traversa (2010), así como también Blofield (2006 y 2011).

Gráfico 2. Evolución de las tasas de cobertura de las transferencias públicas, por deciles de ingreso (1990 y 2011)



Fuente: Elaboración propia a partir de Colafranceschi y Vigorito 2012: Cuadro 3.

Esta breve referencia a la estructura social en Uruguay pretendió mostrar que la escasa distancia existente entre los deciles de ingreso puede transformarse en un activo o capital político a la hora de promover servicios universales, en el entendido que los sectores medios y medio-bajos podrían tener expectativas de apoyar opciones abarcativas de protección, y esto generaría oportunidades a segmentos poblacionales con mayores necesidades sociales.

Luego de considerar los principales legados en materia de bienestar que existen en el país y de aludir brevemente a la estructura social, en lo que sigue analizamos las estrategias de expansión de la cobertura desplegadas en las dos áreas de política ya mencionadas, el apoyo monetario a las familias con hijos y la protección social a los niños durante la primera infancia.

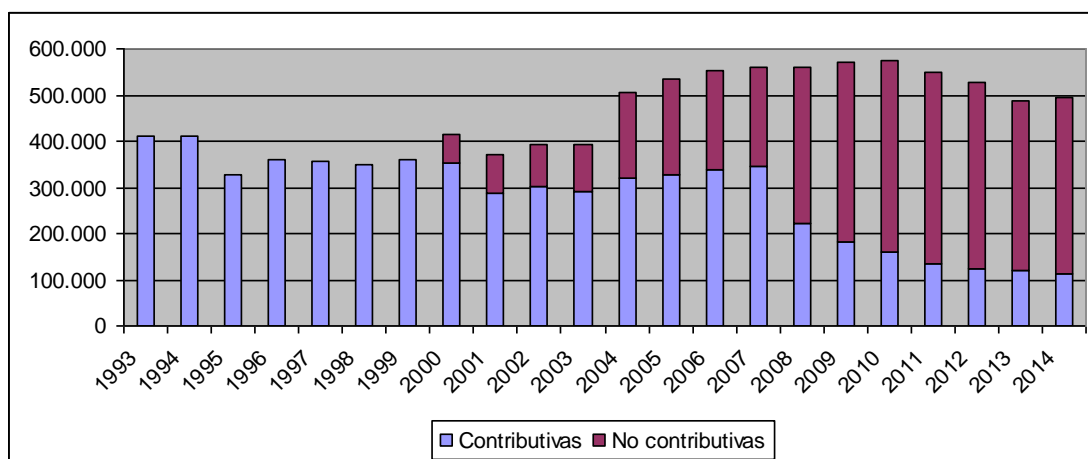
4.- Apoyo monetario a las familias con hijos a cargo: la ruta cuasi-universal encubierta

En Uruguay, como en varios países de la región, las políticas de apoyo monetario a las familias con hijos han asumido un papel estratégico en tanto arena privilegiada de intervención estatal. Este tema reunió la atención de los sucesivos gobiernos desde la década de 1990, y especialmente de los gobiernos del Frente Amplio, fruto en buena medida de la elevada concentración de la pobreza entre niños y adolescentes, y de la creciente politización de ese problema.

La configuración de esta arena de política ha ido cambiando significativamente a partir de la implantación en 1943 de las primeras asignaciones familiares dirigidas a los trabajadores formales del sector privado con hijos a cargo, y su posterior expansión hacia los funcionarios públicos en 1960. A partir de 1995 el régimen contributivo pasó de amparar a todos los trabajadores formales a concentrarse en los asalariados de menores recursos (Ley 16.697 de 1995).

En paralelo, comenzó a implantarse un régimen no contributivo dirigido a adultos con hijos a cargo, que no se encontraban amparados en el régimen contributivo de la seguridad social (con las reformas producidas en 1999, 2004 y 2007) (Colafranceschi y Vigorito, 2013). La mayor expansión de la cobertura se produjo a partir de 2007 cuando se crearon las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad, que dio lugar a un aumento del monto de las transferencias y de la cantidad de niños y adolescentes pertenecientes a hogares vulnerables que pasaron a estar comprendidos en el régimen no contributivo (Gráfico 3).

Gráfico 3. Evolución de niños y adolescentes cubiertos por los regímenes de Asignaciones Familiares contributivas del sector privado y Asignaciones Familiares no contributivas



Fuente: Indicadores de la Seguridad Social, BPS, varios años.

Por otra parte, la última innovación en este campo se produjo en el año 2007, en ocasión de la reforma del sistema tributario (Ley 18.083) que introdujo la posibilidad de que los contribuyentes al IRPF dedujeran parte de los gastos asociadas a la crianza de los hijos, aliviando la carga tributaria de los trabajadores de ingresos medios y altos con hijos a cargo.

En suma, en la actualidad, se identifican tres componentes principales en el campo del apoyo monetario a las familias con hijos. Un primer componente refiere a las Asignaciones Familiares contributivas para los asalariados en relación de dependencia de ingresos bajos, el segundo corresponde a las Asignaciones Familiares no contributivas (del Plan de Equidad) orientadas a la población vulnerable con hijos a cargo, y el tercero consiste en las deducciones por hijos dirigidas para los trabajadores de ingresos medios y altos que tributan IRPF (Cuadro 2).⁵

Cuadro 2. Apoyo monetario a las familias con hijos con menores de edad a cargo: un régimen de tres pilares (a partir de 2008)

Régimen	Características
1) Asignaciones Familiares contributivas para empleados del sector privado	Creación: 1943 Modificaciones: 1980 (Decreto-Ley 15.084) y 1995 (Ley 16.697)
	Pago bimensual
	Atributarios: empleados de la actividad privada que presten servicios remunerados a terceros y que tengan hijos o menores a su cargo, cuando sus ingresos familiares sean menores a 10 BPC mensuales entre el atributario y su pareja corresidente. Cuando de un atributario dependan tres o más personas en calidad de beneficiarios, ese tope se incrementa a razón de una BPC por cada uno de los beneficiarios adicionales que exceda el mínimo de dos beneficiarios.
	Condicionalidades: escolarización en el caso de niños de 6 a 18 años Administración: Banco de Previsión Social
Asignaciones Familiares contributivas para funcionarios públicos	Año de creación: 1960 (Ley 12.801) Modificaciones: 1995 (Ley 16.697)
	Pago mensual
	Atributarios: funcionarios públicos con menores a cargo que ganen menos de 10 BPC mensuales entre el atributario y su pareja corresidente. Ídem empleados del sector privado.
	Condicionalidades: escolarización en el caso de niños de 6 a 18 años Administración: institución pública empleadora que corresponda
2) Asignaciones Familiares no contributivas	Año de creación: 2008 (Ley 18.227)
	Pago mensual
	Atributarios: persona o institución con capacidad legal sobre los niños menores de 18 años en aquellos hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica
	Condicionalidades: escolarización y controles médicos en el caso de los menores de 18 años. Administración: BPS y MIDES
3) Deducciones tributarias para los contribuyentes con hijos a cargo	Año de creación: 2007 (Ley 18.083)
	Deducción mensual en el IRPF, categoría II, equivalente a 13 BPC anuales por hijo menor de edad a cargo
	Sin condicionalidades

⁵ Bertranou (2010) identifica una estructura similar para el caso de Argentina.

Atributario: trabajador con hijos menores de 18 años a cargo cuyos ingresos superen el mínimo no imponible del IRPF (7 BPC mensuales equivalente a \$ 16.919 de 2012)

Administración: Dirección General Impositiva

Fuente: Elaboración propia a partir de leyes correspondientes, BPS 2014, Colafranceschi y Vigorito 2013: tabla 2, OIT 2007. La BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones) equivalía en 2012 a \$2.417.

Cuadro 3. Cobertura estimada del alcance del apoyo monetario a las familias con hijos a cargo (2012)	
	Número de beneficiarios
Asignaciones familiares contributivas	214.806 ^a
<i>Empleados privados</i>	124.806 ^a
<i>Empleados públicos</i>	90.000 ^b
Asignaciones familiares no contributivas	402.898 ^a
Deducciones fiscales	144.897 ^c
Total	762.601
Población menor a 18 años (2011) ^d	849.379
Tasa estimada de cobertura	90%

Fuente: Elaboración propia a partir de:

^a Boletín Estadístico del BPS 2014. Corresponde a diciembre de 2012

^b Comunicación con el Área de Evaluación y Monitoreo del Mides. Dato aproximado.

^c Estimación realizada por las autoras a partir del repositorio de muestras de microdatos de personas físicas, Convenio INE-DGI. Año 2012. Incluye las declaraciones al IRPF opción II, tanto individuales como por núcleo familiar. Agradecemos las sugerencias realizadas por el Ec. Gustavo González Amilivia, Coordinador de la Asesoría Económica de la DGI.

^d Estimación de Colafranceschi y Vigorito 2013: Tabla A2.3, a partir del Censo de 2011.

De esa forma, se configuró una política de amplísima cobertura, pero altamente segmentada, tanto en términos institucionales, de instrumentos de política utilizados, como de las condiciones de acceso y los beneficios que se garantizan para diferentes segmentos sociales (Cuadros 3 y 4).

Cuadro 4. Monto estimado del apoyo monetario a las familias con hijos a cargo (2012)			
	Ingreso mensual		Transferencia o alivio fiscal por hijo
	BPC	Dólares^a	Dólares
Asignaciones familiares contributivas	Hasta 6	Hasta 739	20
	Entre 6 y 10	739-1232	10
Asignaciones familiares no contributivas	Situación de vulnerabilidad económica del hogar ^b		48 ^d - 68 ^e
Alivio fiscal vía deducciones del IRPF por hijos^c	Entre 0 y 8	0-985	0
	9	1108	5
	10 y más	1232	12

Fuente: Elaboración propia a partir de: Boletín Estadístico del BPS 2014 y Simulador IRPF 2012 de la DGI. La BPC equivalía en 2012 a \$2.417.

^a El valor del dólar que tomamos como referencia es el interbancario, promedio compra y venta, correspondiente al promedio de enero de 2012, según el INE. El valor fue 19,63 pesos uruguayos por dólar.

^b Dicha población es seleccionada a partir del Índice de Carencias Críticas, "que estima un modelo estadístico que permite predecir la probabilidad de que un hogar pertenezca al primer quintil de ingresos, en base a variables que reflejan su situación en términos de educación, vivienda, confort y composición del hogar" (MIDES 2013: 11).

^c El cálculo considera las deducciones más comunes que admite la declaración del IRPF categoría II, correspondientes a los aportes jubilatorios personales (tasa de 15%), aporte correspondiente al FONASA de una persona con hijos a cargo (tasa de 6%) y el aporte al Fondo de Reconversión Laboral (tasa de 0,125%).

^d Varía según el número de beneficiarios en el hogar, nivel educativo y existencia o no de discapacidad. Corresponde a un niño en primaria.

^e Corresponde a un niño en secundaria.

La forma relativamente independiente como se procesaron las diferentes reformas parciales, sin que existiera una mirada de conjunto, plantea una serie de desafíos para el funcionamiento de este proto-sistema. Aquí queremos mencionar brevemente tres aspectos, que refieren directamente a la discusión sobre las estrategias de universalización de las políticas sociales en contextos como el de Uruguay.

El primero de ellos refiere a las implicaciones prácticas y a la pertinencia de promover la expansión de la cobertura a través de un diseño institucional altamente fragmentado. En tal sentido, queda planteada la interrogante sobre la existencia de solapamientos y/o vacíos de cobertura en algunos segmentos de la población. La estimación que realizamos en el Cuadro 4 muestra que posiblemente existan superposiciones entre los beneficios contributivos y las deducciones por hijos que habilita el IRPF para aquellas personas u hogares que perciban un ingreso bruto de entre 9 y 10 BPC (es decir, un nivel de ingreso medio-bajo). Asimismo, otros estudios señalan la existencia de hogares de muy bajos ingresos que pueden recibir tanto asignaciones familiares contributivas o no contributivas (Colafranceschi y Vigorito,

2013: 106). Ambas situaciones pueden plantear problemas de equidad horizontal, al haber ciudadanos que tienen similares niveles de renta, pero que perciben diferentes niveles de beneficio.

El segundo elemento a destacar es la importancia de considerar los marcos o el *framing* que encuadra los procesos de expansión de las políticas públicas. Ese es una dimensión relevante a considerar, ya que condiciona las posibilidades efectivas de controlar la fragmentación institucional de las políticas públicas y la segmentación de los beneficios sociales. En concreto, en el caso que aquí analizamos, el componente de las deducciones al IRPF dirigido a los contribuyentes con hijos menores de edad se enmarcó en el proceso de la reforma tributaria global de 2007. Como ha sido documentado para otros casos, las deducciones tributarias tienden a ser poco visibles tanto para el público en general, los decisores de política como para los académicos (Howard, 1997). En este caso se reprodujo ese patrón, y en particular, las deducciones dirigidas a esta categoría de contribuyentes no fueron visualizadas como una forma de apoyo monetario a las familias con hijos a cargo. Ello contribuyó a dificultar la articulación entre los diferentes componentes de este nuevo proto-sistema.

En cambio, la expansión del régimen de asignaciones familiares no contributivas para apoyar a las familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica que se profundizó fuertemente en 2007, se planteó como un problema asociado a la pobreza, y especialmente a la pobreza infantil. Fue una política que contó con un alto consenso de todos los actores partidarios y que gozó de una fuerte visibilidad pública (Midaglia y Silveira, 2011). De esa forma, varios aspectos de su diseño han estado permanentemente en el centro del debate público y partidario. En particular, algunos de los temas más polémicos refieren al cuestionamiento de si los beneficiarios de las Asignaciones Familiares no contributivas "merecen" esas prestaciones. Otro asunto sumamente debatido alude al cumplimiento de las condicionalidades asociadas a la asistencia al sistema escolar a las que están obligados los beneficiarios.⁶

Sin embargo, en paralelo, y en un contexto de baja visibilidad del componente de deducciones fiscales para las familias de ingresos medios y medios altos con hijos a cargo, la posibilidad de exigir condicionalidades a ese segmento no ha formado parte del debate público ni partidario. ¿Por qué establecer exigencias al comportamiento de

⁶ Rossel (2015) resume buena parte de los argumentos que se han planteado tanto en el plano del debate político como académico sobre la polémica sobre las condicionalidades.

los sectores vulnerables que reciben transferencias, mientras no se exigen requisitos similares para los sectores de ingresos medios y medios-altos que se benefician de las deducciones tributarias?

La fragmentación institucional y la diferenciación de los beneficios entre distintos segmentos de población tienen también implicaciones sobre los procesos de economía política que guían las reformas de las políticas públicas. En tal sentido, cabe hipotetizar sobre posibles desarrollos alternativos de esta política. ¿Qué implicancias hubiera tenido en este plano la unificación de las distintas políticas de apoyo monetario a las familias con hijos a cargo? Es posible conjeturar que la creación de un régimen unificado, que reuniera los tres componentes –asignaciones familiares contributivas, no contributivas y deducciones tributarias- podría haber generado una dinámica política diferente que la que promueve el régimen vigente. Probablemente, amparar a todos los segmentos sociales bajo un mismo marco institucional posibilitaría una mejora de la calidad de las prestaciones de los sectores más vulnerables, atada a las demandas de los sectores medios y medios-altos. De forma complementaria, un escenario de ese tipo podría cambiar los términos del debate público que se plantea sobre las contrapartidas exigidas a los beneficiarios de las políticas.

Este análisis pone en evidencia que el *policy mix*, o la combinación de instrumentos de política, así como las características que asume el proceso de universalización, no son neutras, sino que condicionan fuertemente la calidad, equidad, y el grado de cobertura de la política, así como la sustentabilidad política de la misma.

5.- Servicios de Atención a la Primera Infancia: la ocasión de contribuir a la construcción de un modelo universal

Las políticas sociales de vocación integral que se impulsaron de manera significativa desde fines de la década de los años 80', guardan una estrecha relación con los nuevos riesgos sociales, referidos a cuestiones de género, generaciones, étnico racial, como las más destacadas. Estas modernas demandas de protección, si bien entraron en la agenda pública, en particular en América Latina, asociadas a las situaciones de pobreza, expresan necesidades específicas que no se agotan en las condiciones de vida precaria de los sectores sociales. La tendencia creciente de este tipo de reclamos pone de manifiesto la existencia de un paquete alternativo de

problemáticas, que tiene como referentes a amplias categorías de la población, que se manifiestan a través de movimientos y/o asociaciones civiles que no se inscriben en la esfera laboral.

En la medida que estas demandas no son planteadas por grupos corporativos, y a la vez, representan potencialmente a un extenso espectro de estratos o clases sociales, generan oportunidades para que las intervenciones públicas que se diseñen en respuesta a los planteos emergentes, tengan una vocación de universalidad.

En este escenario de posibilidades políticas pueden ubicarse los servicios nacionales de atención a los grupos etarios más jóvenes, específicamente a la primera infancia (0 a 3 años de edad), los denominados Centros de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIF).

La oferta social que tenía el país para esa franja de edad hasta la década de los 80' era muy limitada, y se inscribía principalmente en los sectores tradicionales de políticas públicas, en salud y menor medida en educación.

En este contexto la emergencia de los Centros CAIF en el año 1988 fue una novedad en el sistema de protección uruguayo por dos razones: en primer lugar porque abordaba las necesidades de un grupo de población que no había sido sujeto de atención pública, los niños de 0 a 3 años; y en segunda instancia, introducía modificaciones en las formas clásicas de instrumentación de servicios, “sacudiendo” el arraigado estatismo uruguayo, ya que habilitó (y se mantiene hasta el presente), la coparticipación de la sociedad civil organizada y el Estado para la provisión de este tipo de bienes (Midaglia, 2000).

Siguiendo el patrón latinoamericano de la época, los CAIF establecieron límites en el acceso, focalizando su operativa en los hogares en condiciones de precariedad socioeconómica. Si bien la pauta de selección de población se fue ajustando en los 26 años de existencia del servicio, informantes calificados señalan que la misma se ha utilizado con flexibilidad, intentando contemplar la demanda existente en cada período (Entrevista en profundidad a autoridades del Plan CAIF).

Esa particularidad en la aplicación de la pauta de focalización, responde a que el programa tuvo que abordar simultáneamente dos frentes de acción: la legitimación de la prestación ante la población, mostrando alternativas públicas de atención a los niños de edades tempranas diferentes al hogar; y además la necesidad de invertir en la mejora del

servicio brindado y en la calificación del personal involucrado (Entrevista en profundidad a autoridades del Plan CAIF).

En líneas generales, el Plan CAIF se plantea como objetivo primordial *“promover los derechos de los niños y las niñas desde su concepción hasta los 3 años, priorizando el acceso de aquellos que provienen de familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social, a través de las modalidades urbanas y rural.”* (Página Oficial del Plan CAIF, 2014).

Vale la pena señalar, que la franja etaria cubierta por los CAIF sufrió variaciones a lo largo del tiempo, intentando ajustarse a los cambios procesados en el sistema educativo formal en los años 90', cuando se tomó la decisión de incorporar a los niños de 4 años en los servicios de enseñanza pública.

Esta nueva protección, en tanto una política pública moderna, brinda prestaciones integrales, relativas a educación inicial, alimentación, estimulación oportuna, promoción y cuidado en salud, bajo una modalidad diaria de funcionamiento (Plan CAIF, 1996). Al respecto cabe agregar que partir de 2004 se combinó esa forma de trabajo diario dirigida a los niños de 2 y 3 años, con otra semanal para la población de 0 y 1 año de edad.

La orientación pro integralidad de las prestaciones ha conducido a que esta iniciativa estableciera articulaciones y colaboraciones permanentes con diversos sectores estatales (salud, educación y alimentación), con responsabilidad en la calidad del servicio ofertado.

A lo largo de su historia, el Plan fue cambiando de inserción institucional en la esfera estatal, dejando así en evidencia la ausencia de un espacio organizativo específico donde localizar una propuesta de protección integral y más aún dirigida a la primera infancia. En las etapas iniciales, se ubicó en el marco de una unidad creada a tales efectos de naturaleza intersectorial, la Comisión Nacional del Menor, Mujer y Familia. A continuación la coordinación del Plan se trasladó a los gobiernos departamentales (Intendencias), y cuando se consolidaba como un servicio de avanzada de atención a la infancia, en 1996 pasó a ubicarse en el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU), creándose para albergarlo una Secretaría específica (Midaglia, 2000).

La evolución de la cobertura del Plan pone en evidencia el proceso de fortalecimiento de esta iniciativa y el espacio que comienza a ganar entre los diversos ofertantes de prestaciones dirigidas a la primera infancia.

El Cuadro 5 que registra la cobertura del Plan en relación a los años específicos en que se inauguraron nuevos centros, muestra el crecimiento sostenido de población y de unidades CAIF, al tiempo que evidencia la significativa magnitud de beneficiarios que atiende, para un país con una estructura demográfica envejecida.

Cuadro 5. Creación de Centros CAIF y cobertura		
Año	Número de centros	Cobertura de niños y niñas
1988	8	-----
1989	28	1.368
1990	80	2.283
1997	120	7.452
1999	163	11.469
2002	190	19.160
2007	298	35.114
2008	313	41.216
2009	319	42.549
2014	363	48.183

Fuente: Plan Caif; Martínez Bengochea, 2014.

Cuando se analiza conjuntamente la oferta pública y la privada (centros especializados y colegios), se constata que la iniciativa CAIF juega un papel de protección dominante en la franja etaria de 0 a 2 años (Cuadro 6). En el grupo de 3 años, si bien continúa su predominio relativo, se identifica un mejoramiento en el posicionamiento de otras agencias públicas, vinculadas en su mayoría a la educación formal. En la franja de 4 años, como era de esperar el Plan pierde incidencia, en la medida que no le corresponde brindar atención a ese grupo, y seguramente la pequeña cobertura registrada se explique por la falta de otras organizaciones estatales desplegadas en el territorio. En ese tramo de edad se destaca la presencia de los centros de educación pública, en cumplimiento de las funciones encomendadas a partir de la reforma educativa de los años 90'.

Interesa señalar que en todos grupos de edad las instituciones privadas ocupan el tercer lugar, con ciertas diferencias según tramos etarios. De esta manera, se pone de manifiesto, bajo un nuevo contexto y en un campo de acción no tradicional, la vocación pública de la protección social en Uruguay, recuperando en alguna medida el legado estatista.

Cuadro 6. Distribución etaria del Plan CAIF y otros centros por tramo etario. Año 2014			
Tipo de centro	Tramos de edad		
	0-2 años	3 años	4 años
Caif	34.248	12.237	1.698
Otros centros públicos	1.675	10.906	35.109
Centros privados	15.234	10.770	9.899
Total	51.157	33.913	46.706

Fuente: Martínez Bengochea, 2014.

Si bien Uruguay tiene deudas de coberturas en la Primera Infancia de acuerdo al universo de población perteneciente a esa franja, el Plan contribuye significativamente en achicar los “vacíos” de atención, según la información presentada en el Cuadro 7.

Cuadro 7. Cobertura en los tramos etarios de referencia. Año 2014						
Tramos de edad	Proyección de población INE	Cobertura (en porcentajes)				
		Plan Caif	Centros públicos	Centros privados	Tasa de cobertura	Brecha de cobertura
2 años	138.501	24,7	1,2	11,0	36,9	63,1
3 años	46.713	26,2	23,3	23,0	72,5	27,5
4 años	46.924	3,6	74,8	21,1	99,5	0,5

Fuente: Martínez Bengochea, 2014.

Resulta pertinente afirmar que el país se encuentra en un proceso de ampliación de la protección a la Primera Infancia. No hay lugar a duda que resta un largo camino por recorrer para completar la expansión pública, sobre todo en el grupo de 0 a 2 años, y a la vez limitar la incidencia del mercado en tanto proveedor, en pos de asegurar la universalización de las intervenciones moderando la segmentación de las prestaciones.

Cuando se analiza la otra dimensión de la universalización, la relativa a la calidad de las prestaciones sociales, iguales para toda la población de referencia, si bien no se dispone de información específica, se constata que el 32% de la población que asiste al Plan no pertenecen a hogares pobres, sino a sectores medios (Cuadro 8). Eso podría indicar que la calidad del servicio cubre las expectativas de los sectores medios.

Seguramente, la aplicación flexible de los criterios de focalización antes mencionados, permitió la inclusión de otros sectores sociales, lo cual potencialmente facilitaría el armado de apoyaturas sociopolíticas en pos de universalizar este servicio. En relación a este aspecto adquiere importancia el tema relativo a las escasas distancias sociales existentes entre los estratos sociales,⁷ en la medida que cabría esperar la generación de una amplia corriente de opinión favorable a la expansión de los centros CAIF.

Cuadro 8. Cobertura del Plan Caif según deciles de ingreso (2014)		
Deciles	Niños que asisten al CAIF	En porcentaje
1	13.772	29%
2	10.823	23%
3	7.431	16%
4	5.021	11%
5	3.963	8%
6	2.698	6%
7	2.115	4%
8	1.065	2%
9	538	1%
10	170	0%
Total	47.596	100%

Fuente: MIDES, 2014.

Por último, cabe señalar que el sistema de cuidados anunciado por el gobierno en funciones que asumió en 2015 podría jugar un rol destacado al respecto, expandiendo la cobertura, garantizando calidad y asegurando beneficios similares para la población de referencia.

6.- Consideraciones finales

En base a lo expuesto en este artículo surge que Uruguay, a lo largo de su historia, construyó un sistema de bienestar con cierto nivel de universalismo en una de las dimensiones consideradas en este trabajo, la cobertura de los servicios sociales.

⁷ Un estudio realizado en el año 2012 por el Instituto de Ciencia Política de la UdelaR, “Distribución de vulnerabilidades y estrategias públicas de protección social”, muestra que la moderada desigualdad que caracteriza a Uruguay, tiende a traducirse en que las condiciones de vida de los estratos sociales cercanos son similares, específicamente entre los que se identifican como pobres y los grupos medios bajos, aplicando un enfoque multidimensional.

La segmentación de los beneficios distribuidos en el marco del esquema de protección, se ha constituido en un “sello de nacimiento”, que se expresó con claridad en la disputa por las mejoras salariales y las prestaciones del mercado formal de empleo en la etapa fundacional de la regulación de ese campo en la década de 1940.

Estas marcas de origen, que se resumen en amplias coberturas y estratificación de los bienes sociales ofertados, se mantuvieron a lo largo del siglo XX, y en oportunidades se agudizaron con las reformas pro-mercado instrumentadas en la década de los 90’, en la medida que se habilitó al mercado a proveer parte de los servicios clásicos de la seguridad social (jubilaciones y pensiones y seguros de salud, principalmente).

En el siglo XXI se produjeron nuevas revisiones en el esquema de protección pública, reconociendo la función estratégica que cumple el Estado en la regulación y provisión directa de servicios sociales. En este marco, se lanzaron un conjunto de intervenciones asistenciales focalizadas, pero de amplia cobertura, los programas de transferencias monetarias, que operaron como un eslabón para la incorporación al sistema de los sectores sociales históricamente excluidos.

Estas innovaciones fueron acompañadas de otras reformas sociales que tuvieron una vocación de cobertura universal de las acciones públicas (incorporación de Consejos de Salarios de los trabajadores rurales, y domésticas; aumento de los recursos en la salud pública, etc.). Sin embargo, la operativa en su conjunto logró sólo corregir parcialmente la dinámica estratificada de provisión de los bienes públicos.

En el campo de las nuevas demandas, las relativas a generaciones, género, y étnicos raciales, los avances fueron menores en lo que hace específicamente a la protección social. En relación a la primera infancia, en tanto franja etaria incorporada tímidamente en la agenda pública en los últimos 25 años, se evidencian esfuerzos por aumentar la cobertura pública de los servicios pero se está lejos de satisfacer la demanda potencial de este grupo etario.

Otro aspecto que importa destacar, refiere a los fragmentados encuadres políticos e institucionales que enmarcan las mejoras, innovaciones y reformas del área pública social, los que obstaculizan la consagración de un sistema articulado de protección, que habilite “miradas” políticas generales que trasciendan la operativa y discusiones sectoriales. El caso de las transferencias monetarias a los hogares con menores cargo, vía Asignaciones Familiares clásica y/o nuevas y las apoyaturas que

brinda a las unidades familiares con dependientes el nuevo sistema tributario, es un buen ejemplo de cómo la dispersión y fragmentación institucional dificulta visualizar políticamente las inversiones realizadas a favor de la infancia en su conjunto.

No obstante estas dificultades, el análisis realizado muestra cómo la utilización y combinación de diversos instrumentos de política (transferencias monetarias directas, deducciones tributarias, etc.) contribuyen a la generación de una dinámica distributiva que permite la construcción de una política casi universal en la protección a los hogares con hijos.

Uruguay tiene chances de reforzar su universalismo apoyándose en su legado de amplia cobertura, y, a la vez, fomentando más igualdad en la distribución de bienes públicos en aquellas arenas de políticas sociales con menor “memoria” institucional de oferta segmentada. La inversión en infancia es una buena oportunidad de reconstruir modernamente una ruta hacia la igualdad en el tratamiento de ciertos riesgos sociales.

Finalmente, y más allá de las oportunidades sociopolíticas que tiene el país para encaminarse a un proceso de universalización de las nuevas prestaciones sociales, importa subrayar que este estudio identificó *dos factores esenciales* que inciden en el mencionado proceso, y podrían incorporarse a la propuesta de análisis planteada por Martínez Franzoni y Sánchez Ancochea sobre este tema.

Los mismos refieren a que si bien los legados de bienestar operan en la promoción de estrategias universalistas de protección, también juegan un papel fundamental: (i) los marcos institucionales en los que se inscriben las prestaciones públicas, facilitando o inhibiendo la instauración de una lógica segmentada de provisión social; y (ii) el nivel de desigualdad del contexto de referencia, expresado por la magnitud de las distancias entre los diversos grupos sociales. Las moderadas distancias entre los sectores sociales facilitan la puesta en marcha de servicios sociales inclusivos en los que distintos grupos se encuentren y compartan beneficios.

7.- Bibliografía

- Andrenacci, Luciano y Repetto, Fabián. 2006. *Universalismo, ciudadanía y estado en la política social latinoamericana*. INDES-BID, Washington, DC.
- Anttonen, Anneli y Sipilä, Jorma. 2014. *Varieties of Universalism*. Draft paper prepared for the UNRISD Conference New Directions in Social Policy: Alternatives from and for the Global South, 7-8 April, 2014, Geneva.
- Antía, Florencia. 2013. "¿Hacia una moderación de la dualización? Reformas recientes de las políticas sociales en Chile y Uruguay", Andrés del Río y Flavio Gaitán (ed.), *Instituições, atores estratégicos e Desenvolvimento: America Latina frente ao século XXI*, v. 1, p. 267 - 294.
- Antía, Florencia; Castillo, Marcelo; Fuentes, Guillermo y Midaglia, Carmen 2013. "La renovación del sistema de protección uruguayo: el desafío de superar la dualización". *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, v. 22 No1, Número Temático sobre Estados de bienestar en América Latina, Montevideo.
- Banco de Previsión Social - BPS. 2014. *Boletín Estadístico 2014*. Banco de Previsión Social, Montevideo.
- Barrientos, Armando. 2011. "Social protection and poverty", *International Journal of Social Welfare*, Special Issue: Social policy and poverty, Volume 20, Issue 3, p. 240–249.
- Bertranou, Fabio (Coord.). 2010. *Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: el caso de las asignaciones familiares*. OIT, Buenos Aires.
- Beveridge, William. 1998. *Seguro Social y Servicios Afines*. Ed. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. España.
- Blofield, Merike. 2011. "Desigualdad y política en América Latina", *Journal of democracy en español*. Volumen 3, julio.
- _____. 2006. *The politics of moral sin: Abortion and divorce in Spain, Chile and Argentina*, Routledge: New York & London.
- Cecchini, Simone y Martínez, Rodrigo. 2011. *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos*. CEPAL, Santiago de Chile.
- Carneiro, Fabricio; Fuentes, Guillermo; Antía, Florencia; Castillo, Marcelo; Midaglia, Carmen; Villegas, Belén. 2015. *Coaliciones políticas y bienestar en Uruguay*. Informe de Investigación proyecto I&D, Montevideo (mimeo).

- Castiglioni, Rossana. 2005. *The politics of social policy change in Chile and Uruguay. Retrenchment versus Maintenance, 1973–1998*. Latin American Studies Social Sciences and Law, Routledge, New York.
- Colafranceschi, Marco y Vigorito, Andrea. 2013. "Uruguay: evaluación de las políticas de transferencias. La estrategia de inclusión y sus desafíos", en Rafael Rofman (ed.), *Hacia un Uruguay más equitativo. Los desafíos del sistema de protección social*, Banco Mundial: Montevideo, Buenos Aires.
- _____. 2012. Uruguay: evaluación de las políticas de transferencias. La estrategia de inclusión y sus desafíos. Borrador.
- Esping-Andersen, Gøsta. 2000. *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Ed. Ariel. Barcelona.
- _____. 1993. *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Eds. Alfons el Magnanim, Valencia.
- Esping-Andersen, Gösta y Korpi, Walter. 1987. "From Poor Relief to Institutional Welfare States: The Development of Scandinavian Social Policy", en Eriksson, R. *et al.* (eds.) *The Scandinavian Model: Welfare States and Welfare Research*, New York: Sharpe Inc.
- Filgueira, Fernando. 1998. "El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada, en Roberts B. (ed.) *Ciudadanía y Política Social Latinoamericana*. Ed. FLACSO/SSRC, Costa Rica.
- Fleury, Sonia. 1999. "Política social, exclusión y equidad en América Latina en los años noventa", Documentos n° 15, Centro de Documentación en Políticas Sociales, Buenos Aires.
- Fuentes, Guillermo. 2010. "El sistema de salud uruguayo en la post dictadura: análisis de la reforma del Frente Amplio y las condiciones que la hicieron posible", *Revista Uruguaya de Ciencia Política* 19 (1), p. 119-142.
- Garay, María Candelaria. *Including outsiders: social policy expansion in Latin America*, UC Berkeley Electronic Theses and Dissertations, University of California, Berkeley.
- Gelepithis, Margarita. 2014. *Explaining trends towards universal coverage in market-heavy pension systems*. Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy, London School of Economics and Political Science, London.

- Gough, Ian y Wood, Good. 2004. *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Howard, Christopher. 1997. *The hidden welfare state : tax expenditures and social policy in the United States*. New Jersey: Princeton University Press.
- Huber, Evelyne y Stephens, John D. 2012. *Democracy and the Left: Social Policy and Inequality in Latin America*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kildal, Nanna y Kuhnle, Stein. 2004. “The Principle of Universalism: Tracing a Key Idea in the Scandinavian Welfare Model”, en Standing, Guy (ed.), *Promoting Income Security as a Right. Europe and North America*. London: Anthem Press, pp. 303-326.
- Korpi, Walter y Palme, Joakim. 1998. “The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare State institutions, inequality and poverty in the Western countries”, *American Sociological Review*, Vol. 63, N° 10.
- Lanzaro, Jorge. 2004. “La reforma educativa en Uruguay. 1995-2000. virtudes y problemas de una iniciativa heterodoxa”. Serie de Políticas Sociales. Santiago de Chile: CEPAL.
- Martínez Franzoni, Juliana y Sánchez-Ancochea, Diego. 2014. *More than just democracy: The building of pro-universal social policy in the South*, Book overview, (draft).
- Martínez Bengochea, Pablo. 2014. *Primera Infancia: Una Prioridad Nacional*. Ed. Instituto Humanista Juan Pablo Terra y Konrad Adenauer Stiftung, Montevideo.
- Mancebo, María Ester. 2000. “La larga marcha de una reforma exitosa: de la formulación a la implementación de políticas educativas”, en Mancebo, María Ester, Pedro Narbono y Conrado Ramos. (comp.), *Uruguay: La reforma del estado y las políticas públicas en la democracia restaurada. 1985-2000*. Colección Política Viva. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental – Instituto de Ciencia Política.
- Mesa-Lago, Carmelo. 1978. *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Midaglia, Carmen. 2000. *Alternativas de Protección a la Infancia Carentiada*. Ed CLACASO-ASDI, Buenos Aires.
- Midaglia, Carmen y Antía, Florencia. 2007. “La Izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, vol 16, p. 131-157.

- Midaglia, Carmen; Antía, Florencia; Castillo, Marcelo y Sanguinetti, Martín. 2012. "Distribución de vulnerabilidades y estrategias públicas de protección social". Informe de investigación, convenio MIDES-ICP-UdelaR, Montevideo.
- Midaglia, Carmen; Castillo, Marcelo y Fuentes, Guillermo. 2013. "A esquierda política e a distribución do bienestar en Uruguai", *Revista Tempo Exterior*, N 27, Ed. IGADI; Pontevedra, España.
- Midaglia, Carmen y Silveira, Milton. 2015. "En busca del eslabón perdido: La nueva Transferencia Condicionada de Renta como estrategia complementaria del sistema uruguayo de protección social", en Carlos Barba y Enrique Valencia (coord.), *Las Políticas Sociales en América Latina*, Ed. Universidad de Guadalajara, México (en prensa).
-
- _____. 2011. "Políticas Sociales para enfrentar los desafíos de la cohesión social: los nuevos programas de Transferencias Condicionadas de Renta en Uruguay", en Carlos Barba y Néstor Cohen (coord.), *Perspectivas críticas sobre la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*, Ed. CLACSO-CROP, Buenos Aires.
- Ministerio de Economía y Finanzas - MEF. 2006. *Proyecto de Ley de reforma del sistema tributario. Exposición de motivos, 2006*. Montevideo: Ministerio de Economía y Finanzas.
- Murro, Ernesto. 2012. "Evasión, informalismo y recaudación", Presentación en el Desayuno de Trabajo de ADM, 6 de junio, Montevideo.
- OIT. 2007. *Asignaciones Familiares en Uruguay Evaluación y Propuestas de Reforma*. Organización Internacional del Trabajo, Santiago de Chile.
- Página Oficial del Plan CAIF. 2015. <<http://caif.org.uy/guia-de-centros-caif/>>. Acceso 20 de abril de 2015.
- Plan CAIF. 1996. "Finalidad, estrategias y organización del Plan CAIF". Documento síntesis de los talleres con representantes de las asociaciones civiles. Ed. Secretaría del Plan CAIF, Montevideo.
- Pribble, Jennifer. 2013. *Welfare and Party Politics in Latin America*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rossel, Cecilia. 2015. "¿Por qué hay que dejar de condicionar las Asignaciones Familiares?", en *Razones y Personas*, 17 de abril. Disponible en:

⟨<http://www.razonesypersonas.com/2015/04/por-que-es-que-hay-que-dejar-de.html>⟩.

Acceso 30 de mayo de 2015.

Traversa, Federico. 2010. “¿Qué hacer con los sectores medios? Coaliciones sociales, bienestar y socialdemocracia en la periferia capitalista”, *Nueva Sociedad* 229, pp. 112-133.