



Ciencias Sociales
Universidad de la República
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

MONOGRAFÍA FINAL DE GRADO LICENCIATURA EN TRABAJO
SOCIAL

**EL SIGNIFICADO DE LA ASISTENCIA PARA EL
TRABAJO SOCIAL DE AYER Y DE HOY**

AUTORA: FEDERICA BONEL GARCÍA
TUTORA: PROF. DRA. MARÍA LAURA VECINDAY GARRIDO

Montevideo, Uruguay.

2020

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN	2
Antecedentes e historia para comprender el proceso en el que se transformó la asistencia:.....	4
• CAPÍTULO PRIMERO	7
La Reconceptualización del Trabajo Social y sus repercusiones	7
• CAPÍTULO SEGUNDO.....	12
La política de asistencia social en el Uruguay y su contexto.....	12
2.1 Contextualización.....	12
2.2. Hacia una nueva institucionalidad social: la fundación del Ministerio de Desarrollo Social	14
2.3 ¿Asistencia o asistencialismo?.....	21
• CAPÍTULO TERCERO	28
La mirada de los profesionales sobre la asistencia.....	28
3.1 Presentación de entrevista: asistencia vs asistencialismo	28
3.2 ¿Entendes que el carácter asistencial o asistencialista de una intervención está marcado por la política que encuadra la intervención profesional o por las perspectivas de cada profesional?	32
3.3 Como dice el refrán “hay que enseñar a pescar y no dar el pescado” ¿qué piensas de ese decir clásico de la profesión?	34
3.4 En tu experiencia profesional ¿cómo has lidiado con esta cuestión de si prestamos asistencia o desarrollamos prácticas asistencialistas?.....	36
3.5 ¿Cómo interpretas la expansión de las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad? ¿cómo expansión de la política asistencial o un avance del asistencialismo? ¿por qué?	38
3.6 ¿A lo largo de tu trayectoria profesional y los distintos espacios de trabajo que ocupaste, ¿ha cambiado tu consideración sobre la política asistencial? ¿en qué sentido? ¿qué ha contribuido con esa interpretación distinta?	40
3.7 ¿La asistencia siempre es asistencialismo?	41
3.8 ¿Consideras que las políticas asistenciales generan dependencia?.....	42
3.9 ¿Consideras que las políticas sociales desestimulan para el trabajo?	44
3.10 ¿Consideras que debemos reivindicar la asistencia como un derecho para todo el que la necesite?	45
3.11 ¿Somos como profesionales un títere del Estado porque no tenemos autonomía, porque no hay recursos, o como profesional tienes la libertad de hacer lo que en teoría tenemos que hacer?	46
• Síntesis y conclusiones	50
BIBLIOGRAFÍA.....	53
FUENTES DOCUMENTALES:	56
ANEXO 1	57
ANEXO 2	68
ANEXO 3	83

ANEXO 4	100
ANEXO 5	116
ANEXO 6	130

RESUMEN

En el presente trabajo se pretende comprender los sentidos atribuidos a la asistencia por profesionales del Trabajo Social según lugares ocupados en la división del trabajo. Como ya se conoce, la asistencia es una de las funciones socioinstitucionales de la profesión y un recurso para el trabajo diario con la población.

La dimensión asistencial ha sido fuente de controversias entre los profesionales del Trabajo Social: están los que la entienden como un recurso fundamental para la profesión y los que la rechazan. Estas controversias fueron inicialmente colocadas durante el proceso de reconceptualización de la profesión, momento en el que la asistencia fue problematizada y generalmente asimilada al “asistencialismo”.

Por esto se analiza y profundiza en los conceptos de asistencia/asistencialismo, donde se intenta conocer la mirada de distintos profesionales sobre la asistencia como un recurso de la práctica profesional.

Palabras claves: Movimiento de Reconceptualización; asistencia; asistencialismo; Trabajo Social.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye la monografía final de grado, correspondiente a la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de la República. En él se observa a la dimensión asistencial de nuestra profesión. Para poner en diálogo las distintas miradas e iluminar esta reflexión es que se realizaron 6 entrevistas a profesionales de diferentes áreas: académicos (vinculados a la producción de conocimiento sobre política asistencial), gestores (mandos medios con responsabilidades en la gestión de la política social) y profesionales de campo (encargados de la atención directa de la población atendida en el marco de la implementación de programas asistenciales).

Se utiliza como estrategia metodológica la revisión bibliográfica y está asentada sobre el uso de técnicas de recolección de datos cualitativas como la revisión documental y las entrevistas.

Esta monografía se propone analizar los sentidos de la dimensión asistencial del Trabajo Social. Recuperando la mirada de profesionales que, como fuera dicho, ocupan diversos lugares en la división del trabajo al interior de la profesión: espacio “clínico” (relación cara a cara), espacio de gestión (dirección y gestión de servicios sociales) y campo de intervención académico (producción de conocimiento), aun reconociendo que en nuestra profesión un mismo agente puede ocupar más de un mismo lugar (ejemplo: un profesor que gestione cercanías en MIDES).

Para ello se abordarán diversos tópicos asociados a la asistencia, asistencialismo, los objetivos de la asistencia y los formatos tradicionales de la política asistencial vs los “modernos” que han irrumpido y se han institucionalizado en la matriz de protección social a partir del siglo XXI.

Es así que el objetivo general es comprender los sentidos atribuidos a la asistencia por profesionales del Trabajo Social según su lugar en la división sociotécnica del trabajo.

Los objetivos específicos del trabajo son los siguientes:

- Identificar en los efectos del proceso de reconceptualización y cómo éste impacta en la apropiación de la asistencia como un recurso de la intervención profesional.
- Analizar y profundizar en los conceptos de asistencia/asistencialismo.
- Conocer la mirada de distintos profesionales sobre la asistencia como un recurso de la práctica profesional.

Por sentidos entiendo las posturas, los posicionamientos ético-políticos, las interpretaciones sobre la asistencia como un recurso de la práctica profesional del Trabajo Social.

El tema seleccionado cobra gran relevancia como propuesta de monografía de grado de la Licenciatura de Trabajo Social. Los efectos del proceso de reconceptualización afectaron la profesión del trabajador social. El Trabajo Social como profesión, tiene como objeto de estudio y de intervención problemáticas asociadas a las condiciones de vida de las clases trabajadoras de la sociedad. En efecto, el servicio del profesional no se encuentra dirigido directamente a las clases dominantes, sino que su acción se da hacia aquellos sectores sociales que presentan una serie de conflictos y necesidades a ser atendidos mediante la intervención social del Estado. Quién brinda empleo a los profesionales es siempre el empresario, público (el Estado) o privado que lo contrata (Alayón, 1991). Generalmente es el Estado, pues es el gran financiador de las políticas sociales aun cuando son implementadas por las organizaciones de la sociedad civil.

El presente trabajo propone reflexionar a partir de las distintas miradas aportadas por el material bibliográfico y las entrevistas, y sobre las interpretaciones de los profesionales según el lugar ocupado en la división del trabajo.

Es posible observar que al contexto sociopolítico subyace una institucionalización y ampliación de las políticas públicas de tipo socio-asistencial, motivo por el cual se hace necesario un análisis a partir de la realidad que atraviesa el país y que contemple este aspecto.

Como futura profesional entiendo la necesidad de poner en diálogo las distintas posturas, promover nuevas interrogantes y generar desafíos a la hora de pensar en los sujetos y objetos de nuestro trabajo.

Esta monografía se estructura en tres capítulos. Antes del comienzo de los capítulos se realiza un breve recorrido por la asistencia para comprender el proceso que atravesó la misma.

Un primer capítulo donde se define la reconceptualización y como repercutió en la profesión, específicamente en su dimensión asistencial.

Un segundo capítulo donde se realiza una contextualización que da cuenta de la situación económica, política y social de la región y, contribuye a comprender la reciente expansión de la política asistencial, no sólo en Uruguay sino en buena parte de América Latina. Se desarrolla la estrategia implementada para hacer frente a la crisis económica que atravesó Uruguay en el año 2000, y la creación del Ministerio de Desarrollo Social con la asunción del primer gobierno de izquierda. En dicho capítulo a su vez se intenta dar una aproximación de los impactos en el mundo del trabajo y las respuestas estatales a los problemas del trabajo y la pobreza. Se desarrollan los conceptos de asistencia y

asistencialismo para poder observar allí el dilema con el que lidiamos en el ejercicio de la profesión.

Por último, un tercer capítulo donde se realiza un análisis profundo de las seis entrevistas realizadas a trabajadores sociales que ocupan distintas posiciones al interior de la profesión ya sea como académicos, gestores/administradores o en la atención directa de las poblaciones.

Antecedentes e historia para comprender el proceso en el que se transformó la asistencia:

Para dar comienzo al capítulo y comprender como fue el proceso que atravesó la asistencia, es necesario hacer un recorrido por los hechos históricos más relevantes que influyeron de alguna manera, para luego enfocar el capítulo en los debates en el Movimiento de Reconceptualización y lo que significó dicho movimiento.

Las formas asistenciales precedentes fueron la filantropía y la caridad. La llegada de la revolución francesa y la revolución industrial en Inglaterra “constituyeron dos grandes sucesos históricos a partir de los cuales es posible encuadrar la comprensión de la “pre-historia” de la asistencia social” (Grassi, 1989:10).

La revolución francesa puede ser reconocida como la revolución ideológica de mayor alcance. Es así que “el papel del Estado, la estructura familiar y la significación de la iglesia sufrieron profundas variaciones” (Grassi, 1989:10). Es en ese entonces donde individuo y razón llegan como las ideas motoras del pensamiento de la época, donde los derechos individuales precedieron a los familiares.

La Iglesia Católica vio limitado su poder, sus medidas y se afianzaba el control estatal del nuevo Estado sobre la población. También la educación y la asistencia, que hasta entonces estaban en manos de la Iglesia, pasaron a ser controladas por el Estado.

En cuanto a la asistencia a los pobres, los viejos principios de la caridad cristiana se tomaron inadecuados. Se inició, en cambio, un largo período de transición, durante el cual se fueron ensayando distintas formas de acción filantrópica (Grassi, 1989:11).

Se podría decir que se pasó de la caridad, que estaba inspirada, controlada y ejercida por el clero; a la filantropía, asumida, ejecutada y programada por las nuevas clases dominantes. A su vez el Estado fue asumiendo “estas funciones y los gastos respectivos, al tener que crear y mantener las condiciones básicas de paz social que garantizaran la

reproducción del capital. En este proceso, finalmente, la asistencia social se tecnicizó y profesionalizó” (Grassi, 1989:14 y 15).

La ley de pobres fue un sistema de ayuda a los pobres en Inglaterra. Se debió por un lado a la iglesia católica que valoraba la caridad frente al infortunio de los pobres y por otro al miedo por la ruptura del orden público por parte de los miserables de la época. Bentancor (2015) plantea que a partir de la cuestión social¹ la política social se dirigió a clasificar entre los pobres con capacidad para el trabajo y los que no. La ayuda era para aquellos que contaban con alguna incapacidad para el trabajo, pero para quienes no contaban con ninguna incapacidad se aplicaba disciplina. Su principal objetivo era regular la ayuda a los pobres para poder evitar el vagabundeo (Bentancor, 2015).

La emergencia de las leyes de pobres se debe por un lado al sentimiento compasivo de origen católico, donde se valoraba la caridad frente a los pobres y al riesgo de ruptura del orden público por los miserables de la época.

Las leyes de pobres marcaron el tratamiento dado a la pobreza hasta el momento en que los pobres dejaron de ser vistos solo como carentes y revoltosos para transformarse también en trabajadores potencialmente capaces de participar del reciente y creciente proceso de industrialización (Vecinday, 2013:374).

Es entonces a fines del siglo XIX que la filantropía y caridad dan lugar al papel del Estado que toma para sí la cuestión de la asistencia. En el siglo XX la asistencia se combinó con el seguro. La primera se ocupó del desocupado coyuntural o asistencia para las personas incapaces para el trabajo, y seguro fue destinado para proteger a los trabajadores formales.

Es en el siglo XXI que se expande la asistencia considerando que aquellos trabajadores que antes sufrían de desempleo coyuntural sufren ahora una desocupación estructural de larga duración y por lo tanto se convierten en destinatarios de la asistencia.

El Trabajo Social ha asumido en cada país un desenvolvimiento particular, vinculado a los propios procesos sociales particulares de cada país. Esto tuvo su cumplimiento con el Movimiento de Reconcepatualización analizado en el próximo capítulo.

¹ La “cuestión social” es “(...) *el conjunto de problemas políticos, sociales y económicos que el surgimiento de la clase obrera impuso en la constitución de la sociedad capitalista. Así la cuestión social está fundamentalmente vinculada al conflicto entre el capital y el trabajo*” (Netto; 1997:5).

El problema de la moral familiar y el de contraer trabajo como única forma de modalidad legítima de supervivencia, se tornó una preocupación constante. Fue a fines del siglo XIX y principios del XX que la estrategia filantrópica comienza a buscar nuevos rumbos (Grassi, 1989).

Ante esta contextualización, estos cambios por los que fueron atravesando las sociedades, como son: las nuevas condiciones socioeconómicas

que implicaban contar con trabajadores sanos y con condiciones de “paz social” que garantizaran la continuidad del régimen y la productividad del capital, y ante la necesidad de legitimación del propio Estado, frente a los nuevos problemas que planteaba una población urbana numerosa y heterogénea (promiscuidad, prostitución, indigencia, mendicidad), se perfilaron tres estrategias complementarias: a) la centralización de la asistencia y su contralor por el Estado, b) la “tecnificación” de la acción social, c) la restauración de la vida familiar y la moralización de los sectores populares (Grassi, 1989:63).

Es por esto que la siguiente monografía pretende ilustrar las representaciones del Trabajo Social sobre la dimensión asistencial de la profesión considerando que, en los últimos años y a partir de los cambios en el mundo del trabajo, las prestaciones asistenciales se han expandido en cobertura y se han institucionalizado abandonando su carácter intermitente.

Luego de hacer un recorrido por el Movimiento de Reconceptualización se hará un análisis sobre la creación del Ministerio de Desarrollo Social y como éste impactó en la asistencia, para luego analizar las dos caras de la moneda (asistencia vs asistencialismo) tal como lo menciona Waquant (2011).

- **CAPÍTULO PRIMERO**

La Reconceptualización del Trabajo Social y sus repercusiones

Para dar comienzo al presente capítulo se hace necesario mencionar brevemente qué fue el Movimiento de Reconceptualización y cómo éste afectó a la profesión para luego poner foco en el impacto de la asistencia.

La reconceptualización significó una modificación en el desarrollo académico, técnico, científico, práctico e ideológico del Trabajo Social en América Latina. Las décadas de 1960 y 1970 fueron de grandes cambios; estructurales y coyunturales, no solo en América Latina, sino que a nivel mundial generando modificaciones políticas, sociales, económicas y culturales. Es en este contexto y periodo de transformaciones que se ubica el desarrollo de la reconceptualización y es sabido que el Trabajo Social se haya visto afectado por los fundamentos en los cuales basaba su ejercicio profesional.

(...) La profesión se desarrolla en la compleja trama de las relaciones sociales y, por lo tanto, no es ajena a las características de una cierta sociedad en un determinado momento histórico y, consecuentemente, no es ajena al papel del Estado, a la dinámica de las políticas sociales, a las características de las instituciones sociales y a los movimientos de la sociedad civil (Parra, 2005:136 y 137).

Es por esto que la reconceptualización buscó generar un Trabajo Social latinoamericano, que diera respuesta a las particularidades de dicho continente y con los cambios que en el mismo se producen. Es lógico que la profesión fuera pensada y reconceptualizada en el continente, debido a las diferencias culturales, teniendo en cuenta las diferencias en las poblaciones, y las particularidades del continente. Con esto la reconceptualización buscó generar un Trabajo Social “netamente latinoamericano” (Parra, 2005:37).

A su vez este proceso estuvo marcado por diferencias en las posiciones teóricas, teniendo tendencias antagónicas entre sí. El Trabajo Social latinoamericano desde sus orígenes y hasta la década de 1960 se encontraba modelado bajo las corrientes europeas y/o norteamericanas, y tenía como características un fuerte componente conservador y un marcado carácter antimoderno. Pero es a partir de 1960 cuando ese componente conservador y antimoderno comienza a estar en crisis, es que se da el surgimiento del movimiento, vinculado a los acontecimientos políticos, sociales, económicos y culturales del mundo y de Latinoamérica, el cual critica al Trabajo Social tradicional que se había desarrollado en nuestro continente hasta el momento. Con estas críticas se pretende incluir propuestas reformistas y modernas de la profesión. Aquí se muestra el rechazo a lo llamado

anteriormente como Asistencia Social, poniendo en su crítica que es un nombre conservador, y proponiendo una perspectiva revolucionaria del Trabajo Social, abriendo así un amplio abanico de posturas y tendencias en el desarrollo de la profesión latinoamericana (Parra, 2005).

En su forma más radical, el proceso de reconceptualización del Trabajo Social

(...) se caracteriza por la pretensión de refundar la profesión. Es decir, en la categoría profesional fue planteada la propuesta de cambiar las bases socio-ocupacionales de sustentación material, o sea, el lugar del Trabajo Social en la división socio-técnica del trabajo, así como los supuestos teóricos y meta-teóricos en que se basaba el Servicio Social hasta ese momento (...). Esta pretensión de restablecer, sobre nuevas bases, el Trabajo Social se expresó hasta en el cambio en el nombre de Servicio Social, que pasó a ser llamado "Trabajo Social" (Acosta, 2016:30).

Este cambio de nombre es lo que provoca, se podría decir, el pasaje de una época a otra. Por un lado, expresa la ruptura o el intento de ruptura con las prácticas asistencialistas tradicionales, y al mismo tiempo busca las concepciones y prácticas profesionales nuevas y renovadas (Acosta, 2016).

Desde ese momento el Movimiento de Reconceptualización permitió incorporar a la agenda de la profesión temas y discusiones que hasta el momento habían estado ausentes.

Anteriormente se mencionó que se pretende propuestas reformistas y modernas, con esto se refiere que se busca la actualización profesional, "a través de nuevos métodos, técnicas e instrumentos, aunque con resabios del conservadurismo (...) y con una lenta incorporación de una perspectiva crítica, basada en algunas formulaciones provenientes del pensamiento marxista" (Parra, 2005:141).

Así como se considera el año 1965 como el inicio de la Reconceptualización, su finalización no tiene fecha, va a depender según los autores, a causa de que no hay consenso sobre su finalización. Se puede identificar un periodo de intensas transformaciones, de auge del Movimiento que va desde 1969-1972; y el periodo que va desde 1975-1980 como el comienzo de la crisis o estancamiento del Movimiento.

El Movimiento fue violentamente interrumpido por las dictaduras militares que golpearon los países latinoamericanos en los años setenta, donde el proceso de movilización política y social era más avanzado.

El autor toma los aportes de Netto para mencionar que las profesiones surgen y se desarrollan de acuerdo al movimiento de la sociedad y de las necesidades sociales presentadas en un determinado momento histórico. Por lo que las profesiones surgen como resultado a la realidad social, pero a su vez generan diversas respuestas frente a los procesos, porque intervienen y transforman a la sociedad, porque las presiones forman parte de la realidad social. Entonces, cuando se producen alteraciones y transformaciones sociales y al aparecer nuevas necesidades sociales, genera un cambio en las profesiones, así como también el surgimiento de nuevas profesiones. Pero como menciona el autor

(...) estos cambios no son casuales, muy por el contrario, se fundamentan en las modificaciones del proceso de producción y reproducción social, alterando la división social y técnica del trabajo y, en consecuencia, generando modificaciones en los parámetros de conocimiento, en las modalidades de formación y en los sistemas institucionales (Parra, 2005:151).

Sin embargo, la relación entre la sociedad y las profesiones no es lineal, las alteraciones de cada profesión no son simplemente los cambios en las sociedades. “Desde una perspectiva dialéctica, entendemos que las profesiones son producto de una determinada realidad socio-histórica pero que, al mismo tiempo, las profesiones - o, mejor dicho, los profesionales- intervienen sobre dicha realidad desde diferentes posiciones teleológicas” (Parra, 2005:51).

Construir una teoría propia y una metodología del Trabajo Social, principalmente para romper con el Trabajo Social tradicional y sus fundamentos positivistas y conservadores, es una de las grandes preocupaciones de la profesión durante el Movimiento.

Los principios éticos basados en el pensamiento conservador son cuestionados y abandonados en el Movimiento de Reconceptualización. Durante el período de iniciación (1965-1968) comienza a introducirse una visión modernizante del Trabajo Social, que se encuentra ligada al proyecto desarrollista que busca “modernizar” las sociedades periféricas, para lograr así que salieran del subdesarrollo. A partir de 1968 se cuestiona el paradigma, “con la incorporación de la dimensión política e ideológica del Trabajo Social y el lugar que éste ocupa en el Estado y frente a la población usuaria” (Gianna, 2016:51).

En el debate sobre el subdesarrollo se concluyó que el mismo era producto del imperialismo siendo necesario un “cambio de la estructura” provocando discusiones dentro de la profesión sobre la liberación del hombre, concientización, promoción y educación en las clases subalternas (Gianna, 2016).

Es importante destacar dos líneas de transformaciones; una que responde a la problematización que la profesión hizo sobre sí con el Movimiento de Reconceptualización (donde el debate sobre la asistencia tuvo un lugar central). Por otro lado, a partir de los 70' se producen modificaciones con impactos fuertes en el mundo del trabajo y en las respuestas estatales a los problemas del trabajo y la pobreza. En ese sentido es que hoy se puede hablar de un “renacer” de la asistencia, dada su expansión en toda América Latina bajo su formato de Transferencia de Renta Condicionada.

El Trabajo Social con la asistencia tienen una relación estrecha, dado que ésta es una de las funciones de la profesión y un recurso para el trabajo diario con la población. Pero esta relación se ha ido transformando con el paso del tiempo y más específicamente luego del proceso de reconceptualización de la profesión. Los cambios generados en los años 70' y más específicamente en los 80' se encuentran relacionados con el proceso de globalización por el cual se constituye una fase del capitalismo (Claramunt, 2009). En palabras de Claramunt (2009)

(...) es en este contexto que se producen cambios en el mundo de la producción, en el Estado y dentro de éste, en sus formas de atender las manifestaciones de la cuestión social a través de las políticas sociales, así como transformaciones en los distintos actores sociales que se ubican en la denominada sociedad civil (Claramunt, 2009: 91 y 92).

Siguiendo con los aportes de la autora, el Trabajo Social en la dimensión asistencial (una de las dimensiones del Trabajo Social) se ubica entre las “demandas de la población y los servicios que otorgan las instituciones para las que trabajamos en general como asalariados” (Claramunt, 2009: 99).

La asistencia es uno de los elementos que caracteriza el sistema de protección social en América Latina desde fines del siglo pasado hasta la actualidad (Baráibar, 2018).

En palabras de la autora:

Se trata de políticas que (...) vienen generando importantes debates y discusiones que se vinculan con preguntas sobre la sociedad a la que se aspira ser, específicamente sobre la producción (o no) de bienestar social y sobre las responsabilidades en esa producción. Tiene por tanto la política asistencial, un fuerte valor político (Baráibar, 2018:32).

Según Vecinday (2013), las categorías sobre las que reposó el “derecho” a la asistencia fueron los pobres incapaces de trabajar y los mendigos válidos.

Para concluir el capítulo, es importante destacar que con el Movimiento de Reconceptualización cambió la forma de ver y entender la profesión en cuanto a la

ejecución de la asistencia como característica principal del Trabajo Social. Como menciona Gianna (2016)

Es en tal sentido que se afirma que en la Escuela de Asistencia Social se produce desde 1969 a 1973 una disputa por la direccionalidad ética y política de la formación profesional, entre aquellos sectores que hegemonizaban hasta el momento a la institución y la aparición progresiva de agrupaciones estudiantiles y de jóvenes graduados que ponen en disputa el proyecto de formación profesional, tanto su currícula de estudio como la orientación de las prácticas pre-profesionales (Gianna; 2016:53 y 54).

En el presente capítulo se intentó dar una breve aproximación a lo que fue el Movimiento de Reconceptualización y como éste impactó en la profesión y más específicamente en su dimensión asistencial. Con esto se logra visualizar las transiciones que tuvo que recorrer la profesión para llegar a pensarse en la actualidad y poder ser un Trabajo Social netamente latinoamericano.

- **CAPÍTULO SEGUNDO**

La política de asistencia social en el Uruguay y su contexto

2.1 Contextualización

Para dar comienzo al segundo capítulo es necesario realizar una breve contextualización que dé cuenta de la situación económica, política y social de la región.

Desde fines del siglo XX aparece en la agenda política de los países latinoamericanos, la relevancia de atender los problemas de extrema pobreza y desigualdad social. Este enfoque lleva a posicionar en un nuevo lugar la responsabilidad del Estado frente a las grandes problemáticas sociales. Entrada la década de los noventa, estas líneas de acción se dirigieron a contemplar la multiplicidad de causas en las situaciones de pobreza. Con la llegada del nuevo siglo, se busca asentar estas medidas de protección y dirigir nuevos planes de alcance nacional centrados en Transferencias Condicionadas de Renta (TCR) a los segmentos más vulnerables de la sociedad (Midaglia *et al*, 2013).

Nuestro país se hizo eco de las medidas tomadas en la región,

(...) comenzó un sostenido proceso de reforma socioeconómica de orientación al mercado durante la década del noventa, en plena fase de consolidación democrática. (...) A esto se agrega, una fase de experimentación con diversos programas focalizados hacia grupos vulnerables, la que se mantendrá, aunque con ritmos variados, hasta el presente, (...) el campo de la asistencia y combate a la pobreza se revitalizó, registrando la promoción de iniciativas dirigidas a situaciones de vulnerabilidad, en las que el Estado poseía escasa experiencia. La promoción de estas medidas no estuvo acompañada de cambios organizativos e institucionales en la órbita estatal, sino que, de forma precaria, se recurrió a espacios transitorios o excepcionales, con limitada capacidad de gestión (Midaglia *et al*, 2013:173 y 174).

Bentura y Mariatti (2011) señalan que “el modelo neoliberal, fue adaptado por la dictadura militar desde el Plan Nacional de Desarrollo diseñado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto en el período comprendido entre los años 1973-77” (2011:6). Quedando dicho modelo instalado en el Uruguay de la dictadura militar.

La situación a mediados de 2002 se caracterizaba por la caída estrepitosa del nivel de actividad, la desaparición de las reservas internacionales como contrapartida de la corrida bancaria y la suba de la relación deuda- PIB a niveles cercanos al 100% (...) Las reservas del Banco Central del Uruguay continuaron su caída libre y llegaron al nuevo piso récord histórico de 488 millones de dólares (Steneri *apud* Mariatti, 2015: 32-33).

Los planes y programas destinados a compensar las carencias “(...) *no han sido mera respuesta estatal a problemas que afectan a grupos diversos* (...)” (Grassi; 2003:30). La asistencia tiñó el sentido general de la política social. Con el neoliberalismo se promovió como legítima solo a la política social asistencial, es decir, dirigida a los más pobres.

La crisis económica que enfrentó Uruguay en el año 2002 se vio principalmente afectada por la quiebra de los bancos Galicia, Comercial, Banco Montevideo y Banco de Crédito. Tuvo un fuerte impacto sobre todo en el empleo, y la realidad social, la cual afectó a gran parte de la población, pero principalmente a los más pobres, quienes no tuvieron otra salida que la ayuda social (Mariatti, 2015).

Durante ese año, nuestro país se vio afectado por una recesión económica que se derivó de la situación vivida en Argentina. “Frente a esta situación de emergencia, el país respondió con una serie de programas focalizados en la extrema pobreza y las instituciones de bienestar sobrevivientes de la fase de recorte, intentaron filtrar las consecuencias sociales derivadas de la crisis económica” (Midaglia et al, 2013:175).

Los Programas de Transferencia de Renta Condicionada (en adelante PTRC)² se definen como:

Una prestación monetaria específica a familias que en la mayoría de los casos se integran con niños y adolescentes y que además poseen una serie de características que las tornan vulnerables de acuerdo a un set de criterios previamente definidos. Generalmente esa prestación la recibe la jefa o cónyuge del hogar a cambio de encargarse de los controles sanitarios y de la asistencia a los centros educativos de la población menor de edad (Midaglia y Silveira en Bentancor, 2015:51).

En Uruguay, se comienzan a implementar en el año 2005 mediante el componente “Ingreso Ciudadano” del Plan de Emergencia, y en el año 2007 con el régimen de Asignaciones Familiares del Plan de Equidad. Es en ese momento que se puede hablar de una institucionalización de los PTRC, ya que deja de ser un proyecto a término y pasa a formar parte de la malla estable de los dispositivos de protección. Como menciona Bentancor (2015) estos programas presentan ciertas ambigüedades, porque por un lado reflejan el retorno del Estado en su rol intervencionista, pero por otro mantienen ciertos

² Uruguay registra experiencias anteriores en materia de PTRC pero es en éste período que las transferencias se expanden alcanzando niveles de cobertura nunca antes registrados. Además, en este periodo se institucionalizan con la creación de un Ministerio (el MIDES) para encargarse de la administración y gestión de estas transferencias.

rasgos de orientación liberal. En este segundo punto mencionado se puede observar aspectos tales como generalización de contrapartidas, focalización, transferencia de renta sin intermediarios, bajos o moderados costos de financiamiento, etc.

Como lo menciona Vecinday (2013: 375), “los trabajadores que no logran vender su fuerza de trabajo o lo hacen en condiciones precarias y con salarios de miseria (...) son los beneficiarios de los PTRC y otras políticas y programas de “combate” a la pobreza”.

Los PTRC cuentan con evaluaciones positivas, entre esos resultados se encuentran: “la aportación de medios de subsistencia para sectores tradicionalmente excluidos, una mejora en los niveles de asistencia a instituciones educativas, en atención de la salud, la nutrición y mayor capacidad de la mujer de tener recursos propios” (Bentancor, 2015:52).

Por otro lado, se le critica que su enfoque tendría entre sus principales objetivos una intervención para mejorar la cohesión social, pero aún no hay investigaciones que demuestren que estos programas tienen la capacidad de impactar en ésta, por lo que no estaría cumpliendo con su finalidad.

Cabe señalar que los PTRC estimulan el uso de los servicios públicos, pero surge la siguiente interrogante: ¿estos servicios cuentan con las condiciones necesarias para implementar las políticas? Según los aportes de Bentancor (2015: 53) los servicios públicos muchas veces “(...) no se encuentran en condiciones de cumplir sus funciones en forma eficiente”.

A continuación, se desarrollará la estrategia implementada para hacer frente a la crisis económica del Uruguay, con la creación del Ministerio de Desarrollo Social luego de la asunción del primer gobierno de izquierda, Frente Amplio.

2.2. Hacia una nueva institucionalidad social: la fundación del Ministerio de Desarrollo Social

El siguiente apartado presenta como objetivo realizar un breve recorrido por la creación del MIDES, sus objetivos y principales estrategias para visualizar como se fue ampliando la asistencia como respuesta a los problemas de la pobreza.

Como fue mencionado en el apartado anterior, la crisis generó un notorio deterioro social. Para dar respuesta a esta realidad el Frente Amplio impulsó

(...) un conjunto de medidas destinadas exclusivamente a la atención de las situaciones de pobreza e indigencia social. Una de las iniciativas políticamente significativas en el plano de la asistencia, fue la creación de un organismo especializado

en el abordaje de las situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (Midaglia et al, 2013:186).

El artículo 1º de la Ley N°17.866, puesta en vigencia el 31 de marzo de 2005, establece la creación del MIDES como el responsable de las políticas sociales nacionales. Es misión de este Ministerio contribuir al desarrollo de escenarios de participación social que permitan el fortalecimiento de la ciudadanía activa de las y los uruguayos, promoviendo la más amplia integración de los protagonistas a sus actividades, propendiendo a la consolidación de una política social redistributiva de carácter progresivo. Diseñar, organizar y operar un sistema de información social con indicadores relevantes sobre los grupos poblacionales en situaciones de vulnerabilidad, que permita una adecuada focalización del conjunto de políticas y programas sociales nacionales³.

Según el Artículo 9º de la Ley, se establece que el MIDES tiene los cometidos de formular, ejecutar, supervisar, coordinar, programar, dar seguimiento y evaluar las políticas, estrategias y planes en las áreas de juventud, mujer y familia, adultos mayores, discapacitados y desarrollo social en general para garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales buscando el mejoramiento de las condiciones de vida de la población⁴.

Luego de la creación de dicho Ministerio, es que en el año 2011 se redacta la Reforma Social (RS) “entendida como una estrategia para dar continuidad a la construcción de la nueva matriz de protección social” (Vecinday, 2017:56). En palabras de Bentura y Mariatti, “se consolida una nueva configuración institucional de la intervención del Estado” (Bentura y Mariatti, 2011:1). Se consolida un principio sustantivo del proyecto neoliberal: “lo social legítimo debe entenderse solo como el auxilio a la pobreza” (Vecinday y Mariatti, 2018: 56).

Los autores continúan:

Bajo la orientación gerencial de la gestión social se redefinieron los papeles del Estado, de las organizaciones privadas, los profesionales y los usuarios del campo socio-asistencial. Un aspecto central de la gerencialización del Estado es la transferencia de aquellas actividades que no se consideran de exclusividad estatal (Vecinday y Mariatti, 2018: 56).

Es principalmente en el siglo XXI que la política asistencial comenzó a ganar espacio en la protección social. Esto se da por alteraciones en la organización del mundo del trabajo y la producción, así como en la regulación sociopolítica por parte del Estado generando un

³ Ley N° 17.866 Decreto 286/006

⁴ Decreto 286/006

cambio en la finalidad de la asistencia. La finalidad en el Estado “social” era otorgar prestaciones coyunturales hasta insertarse en el mercado de trabajo, mientras que en el Estado “neoclásico” deja de ser coyuntural, como por ejemplo el desempleo, que comienza a ser de larga duración, típico de nuestra actualidad. Este desempleo estructural va a producir a los “nuevos” beneficiarios de la asistencia, aquellos trabajadores aptos para trabajar, pero no logran vender su fuerza de trabajo o lo hacen de forma precaria, a cambio de salarios miserables que les permite acceder a la asistencia. En el Estado “social”, las políticas eran un medio de asistencia temporal, y luego los beneficiarios volvían al mercado laboral. Con el Estado “neoclásico” las políticas son tuteladas por el Estado, y los beneficiarios una vez terminada la prestación vuelven a quedar fuera del mercado laboral. Esto genera una preocupación por la dependencia a la asistencia que presentan los usuarios, y es por ello que se enfatiza en el proyecto de vida y el egreso de los programas.

Cuando se abandona el Estado Social, por lo tanto, el bienestar, la nueva búsqueda para la intervención del Estado pasa a ser alcanzar la integración de la población excluida. Bentura y Mariatti (2011), establecen dos tipos de poblaciones sobre las que el Estado debe intervenir si se quiere seguir el principio neoliberal de ofrecer ayuda social solo a quienes no tienen.

(...) aquella población que no alcanza a satisfacer sus necesidades de reproducción biológica requiere de transferencias de ingresos a fin de que las satisfagan en el mercado, y aquellas que accediendo a recursos suficientes para satisfacer estas necesidades no realizan un gasto racional (Bentura y Mariatti, 2011:1).

Bentancor (2015) establece que “los regímenes de bienestar aun siendo muy heterogéneos en términos de extensión, cobertura y acceso se articulaban a un modelo de desarrollo que buscaba conciliar las tensiones derivadas del modo de producción capitalista” (Bentancor, 2015:47 y 48). La asistencia como un pilar del sistema, que se consagra como un derecho de ciudadanía y no como una herramienta residual para evitar el vagabundeo.

Es con la creación del Ministerio de Desarrollo Social que la asistencia se institucionaliza y trae consigo un mayor control o tutela por parte del Estado a los usuarios de las prestaciones.

Estas transformaciones que sufrió la política asistencial se dan por la creación del MIDES, ya que es éste quien conduce la ordenación y conducción de los programas sociales y altera la organización de la política asistencial. Es a esto que se lo denomina como nuevo modelo asistencial, a la asistencia luego de la llegada del MIDES. Y es esta

nueva asistencia que se encuentra institucionalizada, “por un lado, un espacio institucional central que orienta las acciones, administra la información y monitorea los procesos y, por otro, la territorialización de las intervenciones y la promoción de la proximidad y la cercanía a través de la asociación público-privada” (Vecinday, 2017:58).

Alayón (2011) en sus argumentos intentó ponderar críticamente la necesidad de rescatar y resignificar la dimensión asistencial. Para él la cuestión estaba en cómo transformar políticamente el asistencialismo en políticas de asistencia, como derecho.

Siendo necesario re-politizar la política social, en tanto ésta –para esos años- tendía cada vez más a salir del campo del Estado (...) para ser transferida hacia los espacios e iniciativas privadas, connotando la acción social como si se tratara de una alternativa desinteresada y generosa de parte de actores individualizables (desde personas hasta empresas, iglesias, etc.) y no como un proceso complejo que expresa dinámicamente diversos intereses y objetivos en juego (Alayón, 2011:121).

En este apartado se intentó realizar una aproximación a los objetivos y artículos del nuevo Ministerio encargado de lo social, para ir visualizando cómo se fue transformando la asistencia.

2.2.1 Mecanismos de selección utilizado por el MIDES

A continuación, se intenta dar una aproximación a los impactos en el mundo del trabajo y en las respuestas estatales a los problemas del trabajo y la pobreza. Para esto se menciona los mecanismos utilizados por el MIDES para intentar hacer frente a las problemáticas sociales. En ese sentido es que hoy se puede hablar de un “renacer” de la asistencia, dada su expansión en toda América Latina bajo su formato de Transferencia de Renta Condicionada.

La asistencia “moderna” trae consigo nuevas formas de decidir quiénes son merecedores de la prestación y quienes no, para ello se utilizan mecanismos objetivos, como por ejemplo a partir del año 2008 el Índice de Carencias Críticas (ICC), que a través de una puntuación establece a quién le corresponde dicha prestación y a quién no.

Se considera que el ICC es la principal herramienta de focalización de las prestaciones, el cual comenzó con las PTRC, pero se extendió a otras políticas. Castel (1997) plantea que desde que surge la idea de “indigente válido” surge también la preocupación por el engaño “(...) de ahí la búsqueda afanosa de métodos para descubrir los intentos tramposos de los sospechosos de siempre” (Vecinday, 2016: 830).

Como menciona Vecinday (2017) lo moderno de las políticas asistenciales es que los componentes materiales y simbólicos son rearticulados sobre nuevas bases institucionales. Es así que la transferencia de renta se gestiona y administra mediante instrumentos estandarizados.

El público al que se dirige la asistencia no es solamente los mendigos válidos, es decir, aquellas personas que se encuentran en condiciones de trabajar, pero no logran vender su fuerza de trabajo, sino también aquellos trabajadores cuyos ingresos no alcanzan para garantizar su reproducción. Hay un porcentaje alto de beneficiarios del MIDES, que tienen la Tarjeta Uruguay Social (TUS) y a su vez se encuentran trabajando (Vecinday, 2017).

Los trabajadores sumergidos en la escala salarial y precariedad laboral pasan a ser también sujetos pobres carentes de protección social. Tener capacidad o no de trabajar ya no es delimitación del campo socioasistencial, contar con un empleo no significa estar protegido (Castel, 1997).

Según Castel (2009: 149) la necesidad planteada en la política asistencial de reconocimiento de la incapacidad para trabajar lleva a “una inmensa casuística para definir esos criterios, para saber por dónde pasa la línea divisoria entre los “buenos pobres” que merecen asistencia y “los malos pobres” que intentan ser asistidos cuando deberían trabajar” (Castel en Baráibar, 2018: 33).

Ortega y Vecinday (2010) mencionan que “las clasificaciones se encuentran subordinadas a funciones prácticas y orientadas a la producción de efectos sociales (Bourdieu, 2001: 11), y que es el Estado, a través de sus agentes especializados, el portador del poder de nominación legítima” (Ortega y Vecinday, 2010:16).

2.2.2 Características de la asistencia implementadas por el MIDES

La asistencia implementada tiene dos características centrales, que son la condicionalidad y la focalización.

Por un lado, las condicionalidades cuestionan y hacen reflexionar sobre si es un derecho u obligación de los asistidos. Principalmente las condicionalidades se basan en salud y educación, ¿acaso no son un derecho de todos los ciudadanos?, si son derechos, ¿Por qué se los justifica como obligaciones? Como menciona Vecinday (2013) “(...) la condicionalidad de la prestación representa la puesta en cuestión de derechos sociales que son interpretados como obligaciones de los beneficiarios: el acceso a la salud y a la

educación son derechos conquistados antes que obligaciones comportamentales de los asistidos” (Vecinday, 2013: 376). La exigencia de contraprestaciones se traduce en una mayor aceptación por parte de la opinión pública (Bentancor, 2015).

La focalización, por su parte, es una de las características principales de los programas de “combate a la pobreza” como, por ejemplo: “Los PTRC en Uruguay, tanto la Asignación Familiar en el marco del Plan de Equidad, la tarjeta TUS, así como también el antecedente del Plan de emergencia” (Mariatti, 2014:6). La focalización distingue a los beneficiarios de los no-beneficiarios, y como fue mencionado anteriormente esta focalización se puede realizar más fácilmente con la tecnificación de las instituciones, específicamente de la Institución encargada de lo social: el MIDES.

La informatización generó un desarrollo en el sistema de información, “ágil, dinámico y altamente tecnificado, que permitiera el seguimiento del trabajo y el rápido procesamiento de la información para el objetivo de base y para la generación de insumos para la política social” (Mides, 2013 en Mariatti, 2014:8 y 9).

Siguiendo con los aportes de Mariatti, la focalización, para algunos autores, tiene aristas de control, de tutela, provocando el paso del Estado de bienestar al Estado de prisión.

El nacimiento de políticas asistenciales solamente para aquellos que están por fuera del mercado laboral, acompañado de un fuerte componente punitivo. Digamos que, aquellos que no logran integrarse al mercado de trabajo (workfare) son asistidos por el “prisionfare” (Wacquant, 2010:407). El ajuste que provocó la multiplicación del desempleo primero y luego la refuncionalización de los desempleados en empleados precarizados, acompañado por un sistema de asistencial – punitivo (Mariatti, 2014: 11).

Mariatti (2014) cita una entrevista al Director del MIDES, el cual justifica la focalización diciendo en otras palabras, que este control se realiza en la era de la informática, justificando que es más barato, en parte porque Uruguay es un país chico, lo que permite realizar visitas a los hogares en un lapso de seis meses, por lo que esta serie de cosas operan a favor de la política focalizada. En palabras del Director: “La focalización es un mal necesario frente a la restricción presupuestal, no tiene a mi juicio otra virtud (...)” (Entrevista al Director de MIDES en Mariatti, 2014:9).

Son dos los procesos de larga duración; las transformaciones del mundo del trabajo y las mutaciones de la intervención estatal, ambas configuran el contexto de emergencia.

Las políticas sociales focalizadas son elaboradas con pocos recursos, a su vez además de los recursos limitados no llegan a cubrir a toda la población beneficiaria. Tomar la

decisión de quien es beneficiario de dicha política es responsabilidad de los operadores. En tanto, también afecta la forma de gobierno dirigidas a los trabajadores y profesionales que ejecutan las mismas (Zorrilla de San Martín, 2018).

La inseguridad social hace referencia a la clase trabajadora postindustrial, cuyas condiciones materiales fueron deteriorándose a causa de trabajos inestables, mal remunerados, donde se perdieron los “beneficios” sociales. El estado neoliberal se basa en la libertad de la economía, se centra en políticas que favorecen principalmente al mercado como son la desregulación laboral, el libre movimiento del capital, la privatización y liberalización del comercio, la competencia continua y la reducción del gasto público. Tal como lo menciona Wacquant (2011):

En la era del trabajo fragmentado, del capital hipermóvil, de la agudización de las desigualdades y las preocupaciones sociales, el papel central de la ayuda en la regulación del trabajo marginal y el mantenimiento del orden social es desplazado y debidamente suplementado por el vigoroso despliegue de la policía, los tribunales y la cárcel en los estratos más bajos del espacio social (Wacquant, 2011: 4).

No es el fracaso sino el éxito económico que exige el despliegue de la policía y lo punitivo en los estratos más bajos de la sociedad, es el recorte de los Estados de Bienestar que deja amplios sectores expuestos a la pauperización y que responsabiliza al individuo, pasando a ser la víctima el acusado. Es por esto que, continuando con los aportes del autor, el nuevo gobierno de la pobreza

(...) inventado por Estados Unidos para normalizar la inseguridad social, aporta un nuevo sentido a la noción de “ayudar a los pobres”: la contención punitiva ofrece ayuda no a los pobres, sino de los pobres, por un lado al hacer “desaparecer” por la fuerza a los menos sumisos de las listas de beneficiarios de la asistencia, cada vez menos abultadas, y por otro, al ejercer su acción en los atestados corredores del “castillo” carcelario (Wacquant, 2011: 6).

El neoliberalismo no recorta el gobierno, sino que aplica un “*estado centauro*”, liberal hacia arriba y paternalista hacia abajo, el cual posee dos caras, un rostro bello para las clases medias y altas, y un rostro temible hacia la clase baja. Es así como siguiendo los aportes del autor podemos decir que, el neoliberalismo con el nuevo gobierno de la inseguridad social corroe a la democracia (Wacquant, 2011). Con esta doble cara se

encuentra por un lado un Estado que brinda libertad a las clases medias y altas, pero por otro tutela a las clases bajas.

Para finalizar con el apartado considero importante expresar la cita de Vecinday: “Si la focalización cuestiona la noción de derecho, las condicionalidades interpelan el derecho de quienes tienen derecho” (Vecinday, 2013: 376).

2.3 ¿Asistencia o asistencialismo?

Para finalizar con el capítulo considero pertinente abordar la definición de asistencia y su dilema con “asistencialismo”. La asistencia se vinculó en un principio con la caridad y la filantropía, porque tiene ese sentido que es “ayudar a los necesitados”. Pero ese concepto fue abarcando nuevos dilemas y conceptos que se denominan como “asistencialismo”, provocando riesgo de dependencia del destinatario e individualización.

Hay que enfatizar que el asistencialismo no es propio del Trabajo Social, sino del sistema capitalista. La asistencia involucra “el reconocimiento de derechos sociales conculcados y la reparación plena de los problemas sociales” (Alayón, 2011:121), afectando al quehacer profesional en la línea de generación de cambios hacia la construcción de un orden social distinto. Y, por otra parte, el asistencialismo involucra “el no reconocimiento (ocultamiento) de los problemas sociales como derechos humanos suprimidos o restringidos y la dación escasa (la mínima posible) para sólo atenuar y controlar la conflictividad social que genera la carencia extrema” (Ibidem:121). Es por esto que el asistencialismo se presenta, en apariencia, como una ayuda (que es mínima) a los sectores necesitados, pero en esencia el asistencialismo es una inversión en seguridad para los sectores dominantes.

Grassi (2003) por su parte, define como asistencialista

al orden político-institucional que resultó de la orientación neoliberal y de las correspondientes políticas de ajuste estructural, impuestas como “solución” a la crisis del modelo de sustitución de importaciones y del Estado desarrollista vigentes, en Argentina, hasta los años 70. El Estado neoliberal constituyó su legitimidad vía un discurso develador de la desigualdad que incorporó el costo social (...) en un orden ideológicamente concebido y devenido como natural (Grassi; 2003:32).

Según Alayón (1991), para que la asistencia abandone el sesgo asistencialista, “el eje tendrá que ser la transformación desde la perspectiva y los intereses de las mayorías históricamente subordinadas” (Alayón, 1991:15).

A medida que la asistencia comenzó a estar en manos del Estado, “se desarrollaron técnicas cada vez más precisas para distinguir las poblaciones que requerían socorro o, por el contrario, disciplinamiento” (Bentancor, 2015:46). La mayor precisión en la identificación de la población pretende ofrecer parámetros “objetivos” para establecer quien merece o no ayuda.

Es así que la política social global fue adquiriendo una orientación asistencialista: “las intervenciones sociales se focalizaron en los débiles, como contrapartida de las reglas del mercado (con las que “juegan” quienes tienen éxito en la adaptación al mismo), instituidas estatalmente como regulaciones del conjunto de la vida social y reproducidas, a la vez, en los discursos y en dichas intervenciones sociales” (Grassi; 2003:32).

En una sociedad neoliberal las acciones estatales dirigidas a “lo social” se deben enfocar en aquellas personas que fracasan en su inserción y competencia en el mercado. En palabras de la autora, “(...) el Estado debe intervenir lo menos posible en el mercado, sólo propiciando las condiciones para una mejor competitividad de los agentes privados. Estos producirán riqueza y el crecimiento económico generando un “efecto derrame” sobre el resto de la sociedad” (Bentancor, 2015:51).

Las políticas sociales con orientación asistencial, las cuales buscan cubrir las “necesidades básicas”, tienen una ecuación que se puede resumir en: “dar lo suficiente para permitir la reproducción biológica de la vida, no demasiado para evitar la dependencia (que atenta contra la competencia) y al mismo tiempo convocar a los sujetos a la responsabilidad en su auto gobierno” (Zorrilla de San Martín, 2018:67).

Grassi (2003) denomina como otro rasgo del asistencialismo “la significación de la acción como acto moral de un actor individualizable (sea un particular, sea un gobierno, sea un líder o un agrupamiento político, sea un funcionario) y no como expresión institucional de un orden moral socialmente (intersubjetivamente) válido y estatalmente constituido” (Grassi; 2003:33).

Hay que pensar a la asistencia como un derecho, pensar en cómo transformar políticamente el asistencialismo en asistencia. La asistencia social ha estado históricamente ligada a la problemática de la pobreza. Pero a su vez, la pobreza no pertenece al campo de la beneficencia o de la asistencia social, sino que pertenece al campo de la economía. La asistencia social opera como instrumento mediador entre la economía y los efectos y resultados del modelo económico en vigencia (Alayón, 2011).

Continuando con los aportes del autor, el mismo propone reivindicar los:

(...) recursos suficientes (asistencia material) y promoción y organización, en forma simultánea. Esta manera de resignificar y reivindicar la asistencia no sólo nos diferencia del asistencialismo, sino que permite reconformar –desde el Trabajo Social- la esencia misma de los proyectos neo-conservadores, que se ubican en franca oposición a los objetivos de bregar por una mayor justicia social (Alayón, 2011: 122).

Se está en lo cierto cuando se afirma que la pobreza existió y existe, no podemos predecir cuándo dejará de existir. “Pero sí podríamos coincidir en que los estilos societales y las características que definen a los mismos, son el producto de la decisión de los hombres, es decir que constituyen una construcción social” (Alayón, 1991:6). También se está en lo cierto, según el autor, que se necesita que los pobres sigan siendo pobres y se necesita confundirlos, que no comprendan el origen de sus problemas. “Mientras permanezcan pobres y confundidos, la racionalidad y el equilibrio de los mecanismos de subordinación estarán garantizados” (Alayón, 1991: 8).

La decisión de reparar, o sea de brindar asistencia, implica el reconocimiento del daño, prejuicio o de la pobreza misma existente, lo cual es la injusticia social. Por esto, la asistencia no es aceptada por los sectores dominantes, porque implicaría reconocer el origen de los problemas y por lo tanto de la injusticia.

A todo esto, sumarle que, en el caso de brindar asistencia, se requiere de recursos provenientes de los sectores sociales pudientes, es decir, recorte de sus ganancias. Por esto es que pueden llegar a aceptar asistencialismo, pero nunca asistencia social masiva (Alayón, 1991).

Las políticas de asistencia tienen como finalidad objetiva la legitimación y el control social. “Su implementación, sin embargo, no es gratuita, sino que responde a la propia presión de las luchas de los sectores subalternos en el Estado y su significación depende, no sólo de quien la produce, sino también de quien la implementa de manera directa y de las transacciones que se operan con los destinatarios” (Grassi, 1989:19).

Continuando con los aportes de la autora, “la política social —y dentro de ella el trabajo social— al aparecer como respuesta a la miseria, resulta también legitimadora de ésta, en la medida en que lo que es estructural es reinterpretado y mostrado como consecuencia de conductas individuales o grupales, a las que el Estado busca solucionar” (Grassi, 1989:20).

La asistencia asume su totalidad con el Estado, que es quien toma la atención de las situaciones problemáticas, para ello necesita de saberes especializados, de profesionales.

Pero es un proceso que tiene una gestión burocrática de los recursos y las demandas sociales (Pérez y Vecinday, 2016).

Netto (2013) en su conferencia en la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR hace referencia a la asistencia y menciona que es contrario a la asistencia social aquel que nunca ha pasado hambre.

(...) Las formas asistenciales tradicionales deben ser criticadas, no porque son tradicionales, no porque son asistenciales; deben ser criticadas porque son ineptas, son ineficientes. Entonces el asistencialismo tradicional, la filantropía tradicional, que conocemos desde el siglo XIX, debe ser criticada –insisto-, no porque es filantropía, sino porque es inepta, es insuficiente, no resuelve la cuestión del hambriento (Netto, 2013:24).

Para el autor, en la actualidad se emplea por parte de los estados específicamente en América Latina un nuevo tipo de filantropía, llamada por el autor “filantropía empresarial”. Esta se basa en una fuerte presencia de las empresas a la hora de gestionar la asistencia, así deducen de sus impuestos y de sus sistemas tributarios, por lo que puede cuestionarse ya no es filantropía, a causa de que tiene un interés propio.

Que la política asistencial se extienda, es en parte por la renuncia o imposibilidad de parte del Estado. El Estado no interviene para generar el pleno empleo provocando así más pobreza y desigualdad, ya que “los principales factores que generan pobreza son el desempleo, la informalidad o precariedad y los bajos salarios ofrecidos por el mercado laboral, siendo estos aspectos los desatendidos por la intervención social del Estado” (Pérez y Vecinday, 2016:95).

Netto (2013) problematiza lo que llama un “nuevo asistencialismo”, lo diferencia del viejo entendiendo en que este era instrumentado en nombre de valores religiosos, cristianos. La nueva intervención del Estado se da en conjunto con las ONGs y se implementa justificándose en nombre de los derechos de la ciudadanía y la autonomía de la sociedad civil.

Continuando con la pobreza y las desigualdades, Netto (2013) menciona que en el orden capitalista los más fuertes son los que acumulan el excedente, por lo que el grupo humano se divide en los que producen y los que se apropian del excedente. Netto (2013) dice que

(...) no es el orden del capital que introduce la desigualdad, ni la pobreza, en las relaciones sociales y en las estructuras sociales. Pero hay una paradoja en el orden del capital. Es que precisamente en el orden del capital, se crean las condiciones objetivas, o sea, desarrollo de fuerzas productivas, una altísima productividad del trabajo, una

aplicación de los conocimientos científicos a la producción social, es solamente en el orden del capital, donde se acrecienta la pobreza y se acrecienta la desigualdad social, cuando hay condiciones objetivas para la superación de la pobreza (Netto, 2013:18).

En Uruguay en la actualidad la pobreza puede subdividirse en dos grupos. El primero se encuentra compuesto por quienes no se encuentran insertos en el mundo del trabajo y por lo tanto permanecen desligados de la participación social como productores, y, por otra parte, se encuentra el creciente contingente de trabajadores cuyos salarios miserables los vuelven elegibles de asistencia.

El asistencialismo trae consigo la criminalización de la pobreza, porque la naturaliza, y al naturalizarla se entiende que las clases peligrosas son los pobres, es decir, aquellos que no se encuentran insertos en el mercado laboral o su inserción es precaria (Netto, 2013).

Siguiendo los aportes de Bentura y Mariatti (2011) podemos entender que la intervención del Estado tiene un carácter asistencialista en tanto se da una propuesta que se limita a la búsqueda de una comunidad participativa y solidaria:

La constatación de que el individuo no participa del mercado lo deslegitima como ciudadano y habilita la intervención normativa -moralizante del Estado junto a sus operadores: las ONG's. Es decir, la intervención se torna legítima por razones esencialmente económicas, pero la intervención legítima es sobre aspectos esencialmente morales (Bentura y Mariatti 2011: 6).

Como menciona Vecinday (2013) “asistencia y represión fueron las respuestas ofrecidas al mendigo valido de aquel entonces. Y asistencia y represión son las respuestas al mendigo valido en el Uruguay actual” (Vecinday, 2013: 375).

Tomando los aportes de Baraibar (2016), la política asistencial tiende a ser según sus términos, un puente a la nada, así quedando visible el lado oscuro y desigual que presenta el bienestar actual. Es así que la autora plantea la necesidad de diferenciar entre “estar algo mejor” y “estar bien”:

(...) que las familias beneficiarias estén algo mejor o al menos, menos mal que lo que estaban antes de su integración a la política asistencial, es distinto a que los beneficiarios accedan a una efectiva satisfacción de los derechos definidos como deseables para el conjunto de la población, posibilitando procesos de integración social (Baráibar 2016: 125).

Se supone que en teoría la política asistencial contribuiría en mediano y largo plazo a una salida de la pobreza, mediante la integración social, también se supone que facilitaría

el acceso al mercado laboral, así como al conjunto de prestaciones que brinda el Estado. Pero, Baráibar (2016) plantea que no se ha logrado hasta el momento cumplir con lo pautado, porque el acceso que brinda el Estado a las prestaciones, las cuales son cada vez más focalizadas, flexibles y con contraprestaciones; no permiten un desarrollo ni a mediano ni a largo plazo, por lo que no se estaría cumpliendo con el objetivo principal. La inserción en el mercado tampoco estaría funcionando, los beneficiarios de las políticas asistenciales se unen a experiencias de trabajo protegido, como por ejemplo es el caso de Uruguay Trabaja⁵. “El resultado termina siendo una circulación casi exclusiva por el mundo asistencial, un tránsito de la vulnerabilidad a la vulnerabilidad, un puente que parece conducir a la nada” (Baráibar, 2016:123).

Si las necesidades sociales estuvieran cubiertas por la política económica, por la política de empleo y la salarial, no sería necesario acudir a medidas asistenciales. Pero la situación actual presenta una grave reducción del empleo, reducción salarial y grave reducción asistencial (Alayón, 1991).

Grassi (2003) plantea dos modalidades / momentos de la asistencia: “asistencia clásica” y “modalidad gerencial”:

El primero se identifica con las acciones de los tiempos de ascenso del proyecto neoliberal y de máxima exposición del poder de las clases dominantes (...).

El segundo momento corresponde a una modalidad de *asistencia gerenciada* que ganó espacio a medida que se consolidó el plan de convertibilidad y la transformación del Estado. Entonces, en el sentido común del campo político se impuso una lógica economicista de la eficiencia, la exigencia de nuevas acreditaciones a los funcionarios, y la pretensión de racionalidad sistémica en las políticas estatales. En el sector de las políticas sociales, el momento culminante de este proceso coincidió con un mayor peso de la Secretaría de Desarrollo Social en la estructura del Estado (...)” (Grassi; 2003:35).

En la “asistencia gerenciada” son los “pobres” los que son identificados – particularizados- como tales.

⁵ “Uruguay Trabaja se orienta a la inserción laboral de personas desocupadas de larga duración, pertenecientes a hogares en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica. El Programa consiste en un régimen de acompañamiento social y formativo para el desarrollo de procesos de integración al mercado laboral, en el marco de los cuales quienes participan realizan trabajos transitorios de valor público por 30 horas semanales y por un período de hasta 8 meses, durante los cuales se percibe un subsidio denominado “Apoyo a la Inserción Laboral” de 2.35 BPC” (MIDES: Uruguay Trabaja).

En cuanto a las necesidades y prioridades, el límite son las necesidades de subsistencia. En el caso de la “asistencia clásica” “son las necesidades del régimen y la relación política el objetivo prioritario (...). En la MG (modalidad gerenciada), está en juego la legitimidad del Estado –que no es equivalente a “control social”- “(Grassi; 2003:48).

A continuación, para ir culminando con dicho capítulo, se expresarán algunas interrogantes que surgieron luego de su realización.

Hoy en día, en el Uruguay actual, los profesionales del área de lo social, ¿qué límites encuentran para operar desde una perspectiva asistencial y no asistencialista? O por la situación en la que se vive, la fuerte presencia del sistema neoliberal ¿se trata solamente de una cuestión de opciones ético-políticas del profesional o es la misma política asistencial la que determina cuánto de asistencial/asistencialista es su estrategia? ¿Son suficientes las herramientas que brinda el Estado para que el Trabajo Social intervenga en la problemática de la pobreza?

Es un compromiso profesional, como trabajadores sociales, no perder la razón de ser y realizar la función con un enfoque de promocionar un verdadero cambio social, ejercer en pro de la asistencia social y no con asistencialismo.

Estas y otras interrogantes que de seguro surgieron al leer el capítulo, se intentarán responder a continuación con las entrevistas realizadas.

- **CAPÍTULO TERCERO**

La mirada de los profesionales sobre la asistencia

Se realizaron seis entrevistas, las cuales fueron cinco realizadas vía Zoom y una por mail, por las condiciones de pandemia que nos encontramos transitando⁶.

Como fue mencionado en la introducción, las entrevistas fueron realizadas a profesionales que ocupan diversos lugares en la división del trabajo al interior de la profesión: dos a docentes de Facultad de Ciencias Sociales (académicos: EA1 y EA2), dos a gestión de servicios/programas (espacio de gestión: EG1 y EG2) y dos a profesionales en la atención directa con los usuarios (espacio clínico: EC1 y EC2), siendo una de estas entrevistadas las que respondió vía mail.

El análisis de dichas entrevistas se realizará por cada pregunta y según lugares ocupados en la división del trabajo, para poder tener una visión más amplia de las respuestas de cada entrevistado y entrevistada.

3.1 Presentación de entrevista: asistencia vs asistencialismo

Luego de la presentación del tema, e informar sobre lo que se iba a tratar la entrevista, se solicitó una presentación donde mencionaran, donde ha trabajado anteriormente como profesional y donde se encuentra trabajando actualmente. Comienza con una serie de preguntas, las cuales son: ¿por qué en los textos o discurso de colegas aparece la palabra asistencia pero también asistencialismo? ¿son sinónimos o significados distintos? ¿qué queremos decir con asistencia y con asistencialismo? ¿Me podrías comentar tus apreciaciones sobre estas interrogantes?

Las dos entrevistadas en el campo de intervención de *espacios de gestión* concuerdan con que asistencia y asistencialismo son distintas y que la asistencia tiene que ver con satisfacer los derechos vulnerados y poner al servicio de la población programas y recursos para satisfacerlos. En el capítulo anterior se traía como cita a Alayón (1991) donde expresaba que el asistencialismo involucra el ocultamiento de los problemas sociales como derechos humanos restringidos o suprimidos.

A su vez es importante destacar que ambas coinciden en que la asistencia es un proceso de trabajo con la familia, con la mujer, con el hombre, lo que sea para salir de esa

⁶ Ver anexo: desgravación de entrevistas a profesionales del Trabajo Social.

situación partiendo de esa asistencia que se brinda; y concuerdan en la importancia de la misma sobre todo en los contextos de pandemia, la cual incrementa la vulnerabilidad.

Con respecto al asistencialismo las entrevistadas fueron por caminos distintos al análisis: una de ellas (EG1) lo analizó manifestando que el asistencialismo tiene que ver con una actitud más acrítica, porque quiere responder rápidamente a una necesidad, pero quizás sin problematizar si es la mejor forma, y “qué lugar le estoy dando al otro en la respuesta”. Se cuestiona que el asistencialismo por no tener esta mirada más crítica de qué lugar me paro yo y qué lugar se para el otro, puede llegar a generar una relación de dependencia, y se cuestiona ¿qué estoy generando?, ¿para qué?, ¿por cuánto tiempo?, ¿qué otros procesos me permiten esto? También analiza que como profesional del Trabajo Social está marcada y determinada por encuadres institucionales.

Por otro lado, (EG2) realiza un análisis del asistencialismo con “otorgar prestaciones, pero sin un trabajo que pueda involucrar a la persona que está ahí, digamos, en esa situación ya sea de vulneración de derechos”, donde ve al asistencialismo vinculado a lo clientelar.

La entrevistada es funcionaria de MIDES, jefa de una OT (Oficina Territorial) y menciona que para ella la mayoría de los programas del MIDES son de asistencia, hay un trabajo de una construcción técnica de cómo otorgar o cómo vincular a los sujetos en esa situación de asistencia. Igualmente menciona que tiene críticas a las políticas que implementó el MIDES.

Concluye la respuesta de la primera pregunta con la siguiente frase: “Yo creo que el asistencialismo tiende a cortar con las posibilidades de partir de la asistencia a las prácticas más colectivas. Me parece que eso es una de las cosas que también hace”.

En el campo de intervención *académico*, docentes de Facultad de Ciencias Sociales, respondieron de forma más abstracta, apelando a la reflexión teórica y la respuesta fundada en autores los cuales también fueron sugeridos para alimentar el debate propuesto en esta monografía.

EA1 parafraseó a Ander Egg en su definición sobre asistencia, diciendo que él siempre insistía que “una cosa es la asistencia reconocida en todo caso como parte integrante de la política social, la asistencia como una serie de prestaciones públicas, estatales vinculadas a las situaciones de mayor vulnerabilidad social y que requieren en todo caso de un accionar diferenciado que para algunos opera como efecto nivelador, que para otros opera como puente hacia la política sectorial universal o el mundo del trabajo formal”.

Mientras que el asistencialismo, parafraseando nuevamente al autor, es una especie de “dádiva” porque “opera como con desconocimiento de las razones estructurales de la desigualdad social” y comenta que Ander Egg es de los 60, aclarando su temporalidad.

El asistencialismo como una especie de “dádiva” porque se corre de la lógica del derecho de ciudadanía. Este discurso se da para justificar el otorgamiento de un recurso para cambiar una situación. Citando nuevamente al autor pone énfasis en su discurso sobre que además “borramos toda referencia a lo que produce la desigualdad social (...)”.

Luego la conversación en la entrevista se dirigió hacia la calidad de la asistencia, EA1 menciona que en tanto sea necesaria la asistencia, ella reivindica una asistencia de calidad, desde el punto de vista material son muy limitadas, y en su temporalidad ya que son acotadas en el tiempo. Termina diciendo: “Este, para mí este es un campo fuerte de discusión, además de los efectos estigmatizantes, estigmatizadores sobre la población que circula por la asistencia, que ese es otro de los problemas que tenemos. O sea, escasa materialidad, poca temporalidad y estigmatización. Es un combo complicado para la asistencia”.

Para finalizar con la respuesta de EA1 sobre la asistencia y el asistencialismo, se presenta un fragmento textual de la entrevistada: “(...) en definitiva siempre pienso que la pregunta sobre la política social es una pregunta acerca de cómo cedemos a los derechos de ciudadanía social, o sea cómo cada uno resuelve el bienestar social en esta sociedad. Que eso es lo que la política social debe responder. Y entonces o accedemos por vías de sistemas de bienestar robustos, que reconocen derechos de ciudadanía, robustos en su materialidad, robustos en su alcance, robustos en sus contundencias (...). O lo resolvemos por las vías mercantiles que también hay discursos en relación a eso, es decir que cada uno compre en el mercado el bienestar que pueda, (...) y el resto el que no pueda comprar le damos una política de pésima calidad, magra en materialidad y escasa temporalidad. Serios problemas para la asistencia”. En el capítulo anterior se cita a Netto (2013) donde el autor menciona que “las formas asistenciales tradicionales (...) son ineptas e insuficientes, (...) no resuelve la cuestión del hambriento” (Netto, 2013:24).

Por su parte EA2 comienza la entrevista manifestando que el término correcto es el de asistencia, y que el asistencialismo es un adjetivo negativo. Se hace difícil analizar la entrevista de EA2 diferenciando en su discurso la asistencia del asistencialismo, porque lo plantea del punto de vista de que es necesario brindar un plato de comida, una canasta o una prestación. Lo que sea para que una persona no pase hambre, entonces si el Estado o la propia sociedad no ofrecen posibilidad a esa población “de salir de su condición de necesitar de la asistencia para reproducirse o para sobrevivir, (...) estamos frente a un

proceso asistencialista. Es decir, hay una población que va a vivir siempre de la asistencia”. Entonces el asistencialismo empieza ahí, cuando hay un problema que ni siquiera es del programa sino de la sociedad en la que está inserta esa población. Hay que encontrar un mecanismo para que esa población no pase hambre y pueda comer, y eso es asistencial “ahora después si esa sociedad no tiene capacidades o condiciones para que esa población pueda salir de esa situación, bueno ahí estamos frente a una situación de asistencialismo o sea, de una asistencia que se congela en el tiempo y (...) pasa a ser la situación permanente de un grupo poblacional. Yo creo que por ahí uno podría estar pensando en asistencialismo” afirma el entrevistado.

Por último, el análisis de las dos entrevistadas en el campo de intervención espacio clínico.

EC1 en su discurso y en su intervención tiene presente la definición de asistencialismo y lo importante que es no reproducirlo, aunque a veces asume que es difícil no ejercer políticas asistencialistas, porque no está solo en nuestras manos. Si bien lo termina ejerciendo, se puede notar en la entrevista a diferencia con las demás realizadas, que EC1 en su querer ejercer de la mejor forma la profesión termina realizando prácticas asistencialistas, pero problematizándolas, cuestionándose, y consultando con su equipo de trabajo.

Mientras que los docentes de Facultad y las dos entrevistas de servicios y programas, no lo cuestionan tanto, en sus discursos se da más el satisfacer la necesidad como derecho y después se verá cómo continua el trabajo con las familias.

Vale destacar que en todas las entrevistas se observa que los profesionales terminan ejerciendo el asistencialismo dado que son las políticas que ofrece el Estado y la condición estructural de la pobreza.

A su vez EC1 trae nuevamente el planteo de que la asistencia está incorporada al trabajo con la familia y la construcción de la estrategia. Su visión de asistencialismo se fundamenta en brindar algunos apoyos materiales, pero no incluye la concepción de que la persona es un sujeto de derecho y como tal tiene autonomía. Entiende que hay algo del asistencialismo que estuvo más vinculado a los inicios de la profesión, la caridad y filantropía.

Concluye su respuesta de la siguiente manera: “Entonces pararse desde ese lado de yo estoy brindándote cosas pero que no veo tu integralidad o que considero que porque te brindo una canasta de alimentos entonces ya tu situación va a mejorar, cuando en realidad, hay cuestiones que tienen que ver con la pobreza estructural con años de

exclusión. Entonces me parece que el asistencialismo ha ido más por esa línea. Si sólo es asistencia, si sólo es brindar algunas cuestiones materiales aisladas ahí estaríamos más cerca del asistencialismo y más cerca todavía de la filantropía y de toda la construcción inicial de Trabajo Social”.

Por su parte EC2 quien respondió por correo electrónico, dio su definición sobre asistencia y asistencialismo con una mirada más “radical” por decirlo de alguna manera (capaz se interpreta así porque no fue una entrevista con dialogo).

La entrevistada menciona que el asistencialismo genera dependencia porque parte de una perspectiva de que uno es portador de lo que el otro le da y tiene que estar agradecido, y sitúa a las personas en situación de desigualdad. A su vez expresa que limita las potencialidades de las personas. Mientras que la asistencia “sitúa al sujeto en otra posición, supone no quedarse únicamente amparado en esa posición de dar y recibir, permite el trabajo en conjunto, la problematización y la proyección trabajando a partir de derechos y no de lo que implica el pedir y agradecer como si corriera la suerte de ser una donación”, palabras textuales de la entrevistada.

3.2 ¿Entendes que el carácter asistencial o asistencialista de una intervención está marcado por la política que encuadra la intervención profesional o por las perspectivas de cada profesional?

A dicha pregunta las dos entrevistadas de *espacio de gestión* respondieron por caminos diferentes. Por un lado, EG1 hizo alusión a que las Instituciones para la que trabajamos nos estructuran, nos dan márgenes de posibilidad y de imposibilidad, la limitación institucional existe, pero depende de uno, del profesional. Considera que hay un componente del ejercicio de la profesión. “Sin negar y sin creernos omnipotentes y sin negar que hay estructuras institucionales que nos condicionan. Pero si me parece que ese ejercicio de preguntarnos el para qué, de nuestra intervención y sobre todo esto, qué lugar tengo y qué lugar le doy al otro, hace al ejercicio profesional. Y ahí es bien importante estar todo el tiempo formándonos porque bueno, las instituciones cambian, los programas cambian”.

Concluye su respuesta reafirmando este pensamiento de que como profesionales tenemos que interpelarnos, siempre buscar los intersticios porque los hay, que nos permitan desarrollar la dimensión asistencial de nuestra profesión en las condiciones más adecuadas posibles.

EG2 manifiesta que tiene que ver con la política, puede haber impronta distinta de los profesionales, tenemos una “práctica ético política que atraviesa nuestra accionar, pero a su vez está en la intencionalidad de la política como política social. Creo que ahora eso está bastante cuestionado desde todas las políticas asistenciales. No sé cómo va a seguir, pero me parece que las prácticas son cuestiones más colectivas, la cultura institucional también aporta a la práctica profesional, no quiere decir que la determine ni que uno porque esté en una Institución va a trabajar de una manera o de otra, pero esa Institución va a ir delimitando también tu practica o tus posibilidades de acción (...)”.

Los profesionales del campo de intervención *académico* respondieron de la siguiente manera: EA2, por un lado, comentó que lo que hace que un programa sea asistencial o asistencialista es más de corte político, “después si el profesional tiene la capacidad crítica como para tomar conciencia de que está participando de un programa que se agota en sí mismo y por lo tanto uno lo puede calificar de asistencialista es otro asunto. Pero bueno, sí, puede haber un profesional que realice una práctica que es una práctica crítica”. Y concluye con ejemplos que vivenció en su ejercicio como profesional donde colegas aplican el asistencialismo por sobre la asistencia y son conscientes de esto, más allá de que en muchas ocasiones los programas son de por sí asistencialistas o que las Instituciones para las que trabajamos estuvieran teniendo una práctica asistencialista. “(...) yo creo que más que nada uno cuando piensa en una política que después puede calificarse de asistencialista, uno tiene que pensar más en términos políticos que individuales. (...) Es político esto más que individual”.

Por su parte EA1 comienza su respuesta manifestando que “en términos absolutos ni por una cosa ni por la otra con independencia”. En el correr de la entrevista sugirió varios autores, Manuel Mallardi que como profesora lo utiliza, y plantea que el autor hace referencia a cómo se construye las viabilidades de las intervenciones profesionales. Menciona que hay una viabilidad económica, una política y una institucional, esto supone un entramado complejo donde el profesional del Trabajo Social debe lidiar, lidiar con sus “referencias teóricas, profesionales, con los marcos institucionales donde se inscribe, y con las políticas en particular que gestiona. Y con una sociedad estructuralmente desigual y debe además lidiar con sus empleadores, porque el trabajador social es un asalariado es un profesional asalariado, y también con los usuarios del servicio en el que trabaja. Que también colocan sus demandas y sus necesidades. Ese entramado es forzosamente un entramado contradictorio, y eso es lo que a mí me resulta fascinante del trabajo social y lo que me parece más problemático, es que uno está todo el tiempo lidiando con un conflicto. O sea, todo el tiempo esta con un conflicto. No siempre su perspectiva coincide con la de la Institución, no siempre la perspectiva de la Institución coincide con la macro política, no

siempre la demanda de los usuarios es posible de ser recibida por la Institución. En ese entramado de contradicciones el trabajador social tiene que construir la propuesta de intervención. Y tiene que poder batallar, si se quiere, espacios posibles de autonomía relativa de su ejercicio profesional.

Es decir, cómo construyo un marco de posibilidad para la intervención, en la dirección que entienda teórico, metodológicamente, pero también ética y política que es el más adecuado para el proceso de intervención. Esto es un proceso de conflicto, de negociación, o sea, pero no es ni una cosa o la otra, es un entramado contradictorio, con el que hay que lidiar sistemáticamente”.

Para concluir con las respuestas de dicha pregunta se presentará la respuesta de las dos entrevistadas de *espacio clínico*. EC1 para comenzar su respuesta aclaró que su ejercicio de la profesión se desarrolla en un Programa Calle, donde trabaja con niños, niñas y adolescentes que hacen calle. Considera que en esta diferencia (de la pregunta) la parte asistencial está incluida en las políticas que vinculan al área social.

Plantea que la discusión surge desde dónde nos paramos como profesionales, porque la población que trabajamos ya está acostumbrada a la asistencia, lo tiene incorporado. “Entonces me parece que te paras de cualquiera de esos dos lados (asistencia/asistencialismo), hay una responsabilidad profesional. También supongo que cada quien tiene su construcción y su marco ideológico y metodológico de trabajo (...)”.

Por otra parte EC2 plantea que: “hay políticas sociales en la que la pata de la asistencia contiene mayor peso que en otras, no obstante, creo que más allá de eso el carácter de cada intervención se enmarca en la perspectiva de cada profesional”.

Este análisis es preciso, y encuadra lo que en general mencionaron en las demás entrevistas.

3.3 Como dice el refrán “hay que enseñar a pescar y no dar el pescado” ¿qué piensas de ese decir clásico de la profesión?

Se realizará de modo general ya que en todas las entrevistas respondieron de forma similar. Todas fueron por el mismo camino, se parte de la base que la sociedad no genera igualdad de condiciones para todos, y es por esto que se puede justificar el “darles el pescado”.

Por ejemplo, EG1 se preguntaba ¿si es una urgencia, no satisfago las necesidades? Considera imposible que tenga ganas de “aprender a pescar”, si los derechos no están satisfechos es imposible generar otros procesos, como educación, vivienda, etc.

Es importante destacar que todas las entrevistas mencionaron la satisfacción de los derechos como prioridad y a partir de ahí, con necesidades básicas cubiertas, se podría comenzar a “enseñar a pescar”.

Otro concepto que se vio repetido en las respuestas a este refrán es el de individualidad. La pobreza (menciona EA2) no se explica absolutamente por cuestiones estructurales, hay cuestiones individuales que inciden, y uno al momento de ejercer intenta potenciar esas cuestiones individuales para que de alguna manera la familia o la persona tenga mejores condiciones para salir de la pobreza. Pero para eso primero necesita de esos recursos asistenciales, sino se muere de hambre mientras “aprende a pescar”.

EC1 entiende que la desigualdad estructural no se mueve por darle “todo, todo” a una familia o persona, es por esto que el trabajo debe ser en conjunto, plantea que por ahí puede ser lo de “enseñar a pescar”, buscar en conjunto las posibilidades de cada uno.

Durante las entrevistas surgieron nuevas preguntas que se realizaron para justificar sus respuestas que expondré a continuación: ¿Hay posibilidades para que todos pesquen? ¿hay algo para pescar en ese río en el que estamos? o ¿realmente la situación de pobreza se explica por aspectos estructurales y no por aspectos individuales? Con la frase de "le enseñamos a pescar", lo que estamos diciendo (según EA2) ¿no sabe pescar?, ¿por eso es pobre? ¿es que de alguna forma la pobreza es responsabilidad de él? A lo que continúa su discurso manifestando que no, “no, no lejos de mí idea. Nadie no come pescado porque no sabe pescar. No come pescado porque el río está muy lejos, o porque no hay pescado en el río, o sea yo siempre voy a analizar las situaciones por cuestiones estructurales. Después podemos ver sí, que aspectos individuales uno puede potenciar para que esté en mejores condiciones en un mundo injusto, desigual, que genera pobreza, pero básicamente no me parece que tenga sentido ese dicho que se usa tanto”.

Por su parte EA1 comenzó su respuesta ante este refrán diciendo que “es absolutamente conservador”, y continua: “es un refrán que luego se asocia digamos fundamentalmente a que el sujeto digno de la asistencia termina siendo el sujeto que, según los dispositivos asistenciales, está dispuesto a ayudarse a sí mismo. Porque en el fondo lo que prevalece es la idea de que el sujeto está en un contexto de dificultad social por responsabilidad personal o por responsabilidad individual. A mi este refrán se me cruza mucho con la predominancia de la visión individualista del conflicto social, la situación de extrema vulnerabilidad es resultado en esta interpretación, de algo que el sujeto no hizo bien. Es como la idea de "no aprovechó las oportunidades que la vida le dio". Porque basta querer para poder, y todas esas

fraciologías infames, como si fuera posible pensar que los sujetos disponemos de nuestra asistencia sólo en función de nuestro deseo”.

En conclusión, sobre el análisis del refrán, la sociedad no le enseña a pescar a todos, por lo que no todos partimos con las mismas posibilidades, partimos de la base de que en varias oportunidades lo que se intenta satisfacer es una necesidad básica, y es más que darle “algo” al sujeto, el sujeto tiene derecho a la asistencia.

3.4 En tu experiencia profesional ¿cómo has lidiado con esta cuestión de si prestamos asistencia o desarrollamos prácticas asistencialistas?

En esta pregunta como en la primera se puede visualizar una diferencia en la respuesta de quienes están insertos en el campo académico y las de espacio de gestión con las dos de espacio clínico.

Se puede entender que las diferencias surjan por la edad y años de ejercicio de la profesión. Las dos colegas de espacio clínico son recibidas recientemente, por lo que no cuentan con tanta experiencia como las demás, ni el manejo del contenido teórico.

Continuando con esta división de los que ejercen la docencia y las dos que no, se puede observar que como fue mencionado en la primera pregunta, para los docentes la asistencia es necesaria, y hay que defenderla como una dimensión del Trabajo Social como cualquier otra (la investigativa, la educativa profesional).

Surge de las entrevistas que otros profesionales (de otras profesiones) con los que trabajamos están más atentos a no ejercer el asistencialismo, tienen miedo a ejercerlo y cuestionan la asistencia. EG1 se pregunta “¿cómo puede estar este miedo si las políticas ni llegan a cubrir las necesidades básicas?”. ¿Cómo podemos pensar que la asistencia puede generar dependencia o cómo podemos tener miedo al asistencialismo y a las políticas si los sistemas de protección son (como plantea EA1) menguada, devaluada y de mala calidad?

Quienes se encuentran en el campo de la academia y la gestión hacen énfasis en que nadie puede sobrevivir sólo de las prestaciones y de la asistencia. EG1 dice que todo esto lo debemos politizar, en el sentido de cuestionarlo, de problematizarlo, colocarlo en el debate y preguntarnos: “¿por qué nos da miedo la asistencia? ¿qué nos da miedo? ¿nos da miedo que la gente viva de los planes, por qué? ¿por qué es necesario que la gente tenga asistencia?”.

En el correr de la entrevista, y en esta pregunta puntual por el contenido de estas respuestas es que en varias ocasiones se les preguntó, por ejemplo: al momento de poner

un techo en alguna vivienda o brindar alimentos, ¿se involucra a la familia, se le pide que averigüe precios, que “haga algo” para “ganarse” esa “ayuda”? Entendiendo que al hacerlo no se ejercería asistencialismo. Ante esto por ejemplo EA2 se negó y manifestó estar totalmente en desacuerdo: “No, es tu trabajo, ahora, si vos pensas que alguna gestión que la pueda hacer la persona le ofrece las posibilidades de tener un aprendizaje, de vincularse con el mundo de una manera distinta, etc. bueno hacelo. Pero ¿realmente hacer un trámite le va a aportar algo a la persona?, no creo. Estoy absolutamente en desacuerdo con esta cosa que está muy defendida entre los colegas en decir: "No, pero si no hizo nada para conseguir eso después no lo va a valorar." Entonces, vos le das la casa y no la va a valorar, la va a terminar mal usando (...) si vos de alguna forma, en el proceso, a través del cual le estás mejorando las condiciones de vida a través de un fondo de materiales, una canasta de alimentos, o lo que fuere, vos aprovechas y tenes algún tipo de actividad educativa, promocional, está muy bien, le agregas valor agregado a esa actividad. Pero el objetivo principal es ponerle un techo arriba de la cabeza de esa gente que no tiene un techo. Lo demás me parece que es bulla. Los culpables de que no tengan un techo sobre sus cabezas es la sociedad no ellos. Hay que ponerle un techo después vemos. Primero que tengan resuelta la comida, después vemos si eso tiene alguna función”.

Muy claro el aporte de EA2 que no fue el único en plantearlo, lo cual es importante destacar.

EA1 por ejemplo menciona que uno como profesional muchas veces se encontró resolviendo cuestiones básicas (abrigo en invierno, calzado, etc.) y esto forma parte de la asistencia. A lo que la entrevistadora le pregunta: “¿y no es asistencialismo?” y responde: “Y bueno yo creo que en verdad eso también depende de en qué contexto de sentido uno escribe la acción, (...) porque la intervención no es una suma aislada de acciones, se supone que la intervención profesional debería construir una cadena de sentidos, entonces qué acciones en qué cadena de sentido, es una discusión importante. (...) Y en esta cadena de sentido para mí siempre la discusión está en relación a cuál es el lugar del otro, en lo que tiene que ver con la toma de decisiones, en lo que tiene que ver a veces con necesidades básicas a resolver”.

La intervención es un proceso y como tal a la hora de “darle” ese calzado, ese techo o lo que fuere, ya se venía en ese proceso trabajando, y, si no es el caso, primero se le soluciona la necesidad para luego realizar el trabajo de seguimiento, de intervención.

Como se mencionó en el capítulo anterior, Baraibar (2016) plantea la diferencia en “estar algo mejor” y “estar bien”.

Por su parte EC1 (*espacio clínico*) continúa manifestando la importancia de hablarlo con el equipo de trabajo, de cuestionarse constantemente para no ejercer el asistencialismo, “es algo donde tenemos que mirarlo todo el tiempo”.

EC2 plantea que en su lugar de trabajo reciben demandas de las familias, pero luego de problematizarlas con el equipo, profundizando y observando las posibilidades de acción “se logra en algunas ocasiones que deje de ser únicamente una cuestión asistencialista y de tipo material”.

Hay una clara diferencia en las respuestas de las profesionales de espacio clínico, con las demás respuestas del rubro académico y el espacio de gestión.

3.5 ¿Cómo interpretas la expansión de las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad? ¿cómo expansión de la política asistencial o un avance del asistencialismo? ¿por qué?

Ante esta pregunta se aclaró que se relacionaba a las contraprestaciones que exige la concurrencia a la educación y a los controles de salud.

Las respuestas fueron todas que es una expansión de la política asistencial, menos EC1 (*espacio clínico*) que expresó que es un avance del asistencialismo.

A continuación, se analizarán las respuestas según lugar ocupado en la división del trabajo.

EG1 (*espacio de gestión*) comenzó su respuesta afirmando que es una expansión de la política asistencial, y continúa diciendo que lo más cuestionado es llegar a un diagnóstico de que hay una población que necesita de esa prestación, y en este caso es la población que sus ingresos no llegan a cubrir sus necesidades y se le otorga más ingresos según cómo se conforma el núcleo familiar.

Luego la entrevistadora pregunta sobre lo que piensa de que haya contraprestaciones para brindar la asistencia. A lo que responde que eso es otra cosa, y sería otro debate, porque no lo ata al asistencialismo “sí lo ata a me tenes que demostrar que puede ser una cara del asistencialismo, pero me tenes que demostrar un buen pobre, un buen ciudadano. Y por eso tenes que ir a la escuela, tener los controles de salud. En realidad, una se pregunta por qué eso tiene que ir atado de una política asistencial, es decir, el ir a la escuela, el tener los controles de salud, ¿no es algo deseable para toda la ciudadanía? ¿Estamos ejerciendo el mismo control, o el mismo monitoreo en toda la población? Y ahí es lo cuestionable de la contraprestación”.

Y culmina diciendo que si la familia no concurre al Centro de Salud o al Centro educativo es porque suceden otras cosas que van más allá de si recibe o no la prestación y ahí hay que trabajar sobre otras cosas más estructurales. Al final menciona que cree que lo que está por detrás es una mirada más atenta del Estado en el sentido de que la merezcan de alguna manera y que debería ser sin contraprestación.

Por su lado EG2 (*espacio de gestión*) afirma que es una expansión de la política asistencial, que las transferencias monetarias constituyen un factor que va a aumentar alguna posibilidad, pero incide más que nada en el consumo. Y es ahí donde falta la articulación de trabajo, pero no para culpabilizar. Y culmina diciendo que: “me parece que quizás de las políticas asistencial, las asignaciones familiares es lo más estable que ha habido, con todas las críticas que se les puede hacer, pero quiero decir que capaz que lo menos criticable, no sé. Si bien en su momento me cuestione muchas cosas respecto a las asignaciones, y su surgimiento y que se yo”. Este cuestionamiento viene de la mano de la vinculación a la seguridad social “o sea que pasa de un sistema contributivo a un sistema mixto y no contributivo. Entonces pasaría de un derecho laboral por decirlo de una manera, a una prestación asistencial. Y bueno eso tiene como distintas implicancias también para las personas, eso no quiere decir que esté mal que exista”.

EA2 (*campo académico*) comienza diciendo que siempre es bienvenida la expansión de un recurso económico que mejora las condiciones de vida de las personas.

Cuando se le realiza la pregunta de las contraprestaciones que contiene la AFAM - PE la respuesta fue que es un tema bien discutible. Y continua con su planteo del comienzo de la entrevista, manifestando que si hay hambre no se discute y no importa si es a través de una transferencia o no. No está de acuerdo con las contraprestaciones porque el acceso a la salud y educación son derechos. Culmina diciendo que la ampliación de un recurso para mejorar las condiciones de las personas, no hay duda y no se discute. Si es más plata, si ese recurso llega a más usuarios, mejor aún, eso no lo pone en discusión.

EA1 (*campo académico*) dice que la contraprestación parece colocar en el campo del bienestar algo que no es un derecho, sino que debe dar algo a cambio porque sino no recibe lo que en realidad es un derecho. Manifiesta que es contradictorio “(...) Lo que pasa es que en la idea de contraprestación está el sujeto que recibe algo, casi podríamos volver a la idea de la pesca, pero el sujeto está recibiendo algo que lo tiene que merecer. La idea del merecimiento, de la prestación y la forma de merecer la prestación es devolviendo algo, que además en este caso tiene un atravesamiento de control, y de disciplinamiento histórico, porque además el cruce entre el sistema educativo y el sistema de salud, y la

asistencia social es fundacional a los estados modernos, o sea ese cruce ha estado históricamente, se construyó y bueno tiene la fortaleza que tiene”. Culmina repitiendo que la mayor discusión es la de la contraprestación, porque la política asistencial en el último tiempo fue adquiriendo la centralidad en las contraprestaciones “(...) y se convirtió también en debate público esto, y me parece que remite una vez más a este carácter más oscuro, mas devaluado de la asistencia, porque no es sólo la asistencia la devaluada, son los sujetos que reciben la asistencia los devaluados, la mirada pública, la mirada de sentido común (...)”.

EC2 considera que “es una expansión de la política asistencial porque estamos hablando de la satisfacción de un derecho esencial y básico como es el de la alimentación”.

EC1 (*espacio clínico*) por su parte fue la única que respondió que es un avance del asistencialismo. Lo justifica planteando que tanto la TUS (Tarjeta Uruguay Social) como las asignaciones en su forma de ejecutarse son escasas y es ahí donde termina aportando al asistencialismo. Refiere que no habría que quitarlas, sino que fortalecerlas para que puedan aportar a la disminución de la desigualdad. Termina su justificación realizando una crítica a la prestación, donde considera que no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas “(...) termina siendo muy asistencial porque ni siquiera podés cubrir la comida de todos los días”.

3.6 ¿A lo largo de tu trayectoria profesional y los distintos espacios de trabajo que ocupaste, ¿ha cambiado tu consideración sobre la política asistencial? ¿en qué sentido? ¿qué ha contribuido con esa interpretación distinta?

Las diferentes respuestas a esta pregunta fueron por el camino de la larga discusión que genera el tema en la profesión, discusión que comienza durante el proceso de la carrera y luego en la práctica. Por ejemplo, EG1 (*espacio de gestión*) considera que desde el proceso de formación de grado es un tema que se coloca como una dimensión importante. Continúa planteando que ella no siente que haya egresado sin tener conciencia de la importancia de la dimensión social y poder diferenciar la asistencia del asistencialismo.

Reivindica que la asistencia es una obligación del Estado para todos los ciudadanos, pero más aún para quienes tienen sus derechos vulnerados.

EG2 por su parte comienza su respuesta manifestando que no sabe, que le pasan varias cosas con la política asistencial y comienza a poner ejemplos de prestaciones y programas del MIDES que son escasos, focalizados y las limitaciones que tienen. Esto provoca que gente quede afuera de esa prestación por la mala gestión o porque la

coyuntura es diferente al momento en que esa prestación surgió, pone el ejemplo de la Tarjeta Uruguay Social que para otorgarla se crea un Índice de Carencias Críticas, el cual luego de una década no ha sido revisado.

Por otro lado, EA2 (*campo académico*) continua con la misma línea de sus respuestas anteriores. Donde plantea que es mejor que un niño vaya a la escuela a que no vaya, que tenga una cama a que no la tenga. Y finaliza diciendo: “Es más yo te diría cuando nosotros discutimos asistencialismo, muchas veces lo que estamos haciendo es queriendo mejorar, presionar para que esto mejore. Pero es mejor una política asistencialista a que nada. Y dicen: "Ah, pero es una política asistencialista". Y si, viste, pero bueno la gente pasa menos hambre, entonces está bien. Prefiero que sea asistencialista a que no esté”.

EG1 por su parte comienza manifestando que siempre ese ha sido un punto de discusión. No se explayó demasiado en esta respuesta, y concluye diciendo: “(...) me parece que la intervención siempre es un acto de negociación, de discusión, de conflicto, de contradicción. Esto de lidiar con la contradicción me parece que ha sido una constante (...) los procesos de intervención profesional son una contradicción complicada (...)”.

EC1 (*espacio clínico*) también hace referencia a que es una discusión que viene desde la carrera, donde hay varias teorías. Manifiesta que siempre trabajó en la misma Institución desde que se recibió, pudo darle más “cuerpo” a esa discusión o a qué entender por asistencialismo en la práctica concreta. Menciona que algo que incorporó a su práctica es “la necesidad de la asistencia, porque me parece que cuestionar el asistencialismo, que yo comparto totalmente, puede terminar concluyendo de que entonces el Trabajo Social tendría que ser una profesión que no trabaje en ese marco porque las desigualdades materiales son importantes, son mucho más graves, entonces como en definitiva tampoco voy a transformar todo, entonces tampoco trabajo la asistencia”.

EC2 trae algo similar en su respuesta: “creo que he logrado entender que también la pata de lo que vendría a hacer la asistencia es importante ya que no se puede trabajar en conjunto con la persona diversos aspectos si se encuentra con hambre”.

3.7 ¿La asistencia siempre es asistencialismo?

Este análisis se realizará sin exponer por división del trabajo, ya que todas las respuestas fueron breves y similares.

Cabe destacar que todas las respuestas fueron negativas, y la justificación era que ya lo hablamos anteriormente en respuestas de otras preguntas. Manifiestan que la asistencia

puede llegar a ser asistencialista, no hay dudas, y por eso debemos tener una mirada atenta, pero son cosas distintas.

EG2 (*espacio de gestión*) considera que la asistencia no siempre es asistencialismo, pero por otro lado manifiesta que es necesario cierto nivel de asistencia, que el problema está en la concentración de la riqueza. Hay que ampliar la mirada, porque siempre estudiamos la pobreza y ¿por qué no la riqueza? La brecha es muy grande, la desigualdad, y cada vez los ricos se encierran más en sus grandes casas con rejas, seguridad y barrios privados.

EA1 (*campo académico*) continúa con su mirada de que reivindica una buena asistencia, de calidad, contundente desde el punto de vista material. “Mucho menos discurso de que “usted debería” y más materialidad y contundencia con respecto a lo que sucede, y esto es el límite para la política asistencial, es que la prestación que se obtiene por la asistencia en términos de cómo se ha concebido el bienestar social, no puede ser igual o mayor que lo que se obtiene por la vía del trabajo, por eso la asistencia siempre es de menor cuantía. Porque se parte de la base de que de lo contrario las personas se inscribirían en la asistencia en forma generalizada. Por eso también lo limitado de la materialidad responde a la idea de que la asistencia debe ser transitoria, transitoria y puntual, porque se supone o se estima que el sujeto va a salir de esa situación de máxima adversidad o de máxima vulnerabilidad y va a ingresar a los otros dispositivos sectoriales universales y al mercado formal de trabajo”.

En otra respuesta se menciona que depende del marco en el que se crea, en el que se lleva a la práctica y ahí está el peligro de entrar fácilmente en el asistencialismo. Hay situaciones complejas de mucha exclusión donde lo más sencillo es resolverlo asistencialmente, no desde la asistencia integral. Nuestro sistema de política pública se configura con un montón de baches, entonces termina siendo riesgoso y asistencialista.

3.8 ¿Consideras que las políticas asistenciales generan dependencia?

EG1 de *espacio de gestión* comienza un debate donde se hace varias preguntas, dice que puede llegar a generar dependencia, pero no necesariamente. Este tema se ha colocado en el discurso público y genera ese miedo a la dependencia de las personas de la asistencia. Pero comenta que habría que definir ¿qué es dependencia del Estado? Y si eso necesariamente es algo malo. Entonces las preguntas que se hace son las siguientes: ¿Qué es generar dependencia? ¿Qué la gente viva del Estado? ¿Eso es un problema? ¿Para quién?

Si hay gente que vive de la asistencia del Estado de por vida, eso ¿está mal? Debemos problematizar porqué esas personas llegaron a determinada edad sin poder ingresar al mundo del trabajo, hay omisiones del Estado, entonces llegamos a donde llegamos porque hay un Estado que no estuvo presente. Plantea que la cuestión es: ¿eso se puede revertir? ¿y qué tan fácil y tan difícil es?

EG2 por su parte comienza aclarando que depende de la situación, que es más complejo que dependencia o no dependencia. Porque si uno no tiene otras posibilidades, para eso se crean los Programas (menciona algunos). Pero el problema es que los empresarios no contratan gente pobre, por ejemplo, entonces las personas no generan formación, ni capacitación, ni hábitos de empleo por lo que pasa a ser un problema bastante más complejo de posibilidades de inserción.

EA2 del *campo académico* por el contrario afirma que para él no genera dependencia en lo más mínimo, y aclara “dependencia genera la miseria y la pobreza. Cuando vos vivís en una situación de miseria, ¿Estás vivo no? Si estás vivo por algo es. Que quiero decir con esto: Si vos estás en la miseria algo haces para mantenerte vivo. Salís con un carro a juntar basura, pedís en la calle, no sé, comes basura. Esas cosas crean muchísima más (...) dependencia que recibir un dinero del Estado, o que recibir una canasta de alimentos del Estado. (...) La miseria lo único que produce es más miseria (...). Es mejor que las monjitas vayan a llevarle una canastita con algo de comer, a que no haya nada. Y yo soy absolutamente crítico con la caridad verdad. Ahora es mejor la caridad que nada”.

Continúa con su discurso de que siempre es mejor el asistencialismo a nada.

EA1 por su parte vuelve a tomar la cita del refrán “hay que enseñar a pescar y no darle el pescado” es parte de la discusión. Es difícil pensar en la dependencia ante tan magras prestaciones. “(...) el temor, el fantasma de la dependencia, es un fantasma permanente en el debate de la política asistencial. Yo colocaría la pregunta a cerca de, bueno, si estas magras prestaciones generan dependencia estamos en serios problemas. Porque tenemos en todo caso dependientes a un número importante de sujetos a muy malas prestaciones”.

EC1 (*espacio clínico*) por su parte, continúa con su postura de involucrar a las familias en las decisiones y que no tome las decisiones el equipo de trabajo por su cuenta. Y manifiesta que es ahí que se genera la dependencia, y podría ser menos dependiente si se trabaja “con” la familia y no “para” la familia, pensar “con” las personas y no “de” las personas.

Y culmina con la siguiente frase: "(...) Si las políticas focalizadas no van a trabajar o a estar en anclaje con las universales, va a generar que las familias tengan dependencia con la política social".

La respuesta de EC2 vía mail fue muy escueta, ya que solamente mencionó un "no", manifestando que para ella las políticas asistenciales no generan dependencia.

3.9 ¿Consideras que las políticas sociales desestimulan para el trabajo?

Todas las respuestas a esta pregunta fueron negativas, las políticas sociales no desestimulan para el trabajo.

Las dos entrevistadas de *espacio de gestión* fueron por la misma vía en la respuesta, poniendo el ejemplo de un trabajo donde el empleo es de mala calidad y acceder a dicho empleo significa perder horas en ómnibus (además del dinero en boletos) y tener que resolver el cuidado de tus hijos para poder acceder al mismo. En muchas ocasiones es más viable para la familia quedarse en su hogar cobrando la Asignación y la TUS y vivir con esos ingresos, que salir al mercado laboral por un salario miserable y todo lo que ellos requiere. Entonces EG1 trae que lo que puede generar un desestímulo para el trabajo puede ser por ejemplo esto del bajo salario y lo que implica el acceso al empleo.

EG2 trae algo similar y agrega el ejemplo de CAIF que primero no atiende a todos los niños y niñas de más de 2 y años y segundo, que los que tienen menos de 2 años asisten una vez a la semana, lo que dificulta que quien cuide de esos niños y niñas pueda salir al mundo laboral. "(...) Yo creo que ahí las personas hacen decisiones racionales de acuerdo a su realidad. Me parece que ahí hay como un prejuicio de "ah bueno, se le da el pescado y ... ¿no? Pero me parece que es mucho más de sentido común, si uno analiza un poco más las situaciones primero que es muy difícil que una persona pueda vivir solamente de la asistencia y si es así también sus razones tendrá" concluye la entrevistada.

Se expondrá en la respuesta de EA2, un fragmento textual donde resume lo que a su entender es la respuesta a dicha pregunta: "(...) Entonces lo que desestimula para el trabajo es la propia miseria, la propia pobreza, lo que la sociedad condena a algunas personas a vivir, no la asistencia". Su análisis viene de que la reproducción en la miseria exige mucha energía humana que se encuentra puesta para la sobrevivencia.

La respuesta de EA1 es muy breve ya que explicita no detenerse en esa pregunta por todo lo que ya dijo dónde se da a entender que su postura es que las políticas sociales no desestimulan para el trabajo. Y pone un ejemplo que realizó entrevistas a personas en

situación de calle donde "(...) la inmensa mayoría provenía de historias laborales de larga data, que en determinado momento se había quebrado la vinculación con el trabajo y al que no habían podido volver. Nadie se sentía feliz de esa situación, nadie, nadie sentía "qué divino no sabes lo que es vivir del MIDES", y en todo caso habrá algún caso, pero no es eso lo significativo. Los sujetos quieren estar en otra situación generalmente en la vida social, no está ahí el punto". Y así concluye su respuesta.

EC1 por su parte realiza un análisis más profundo a dicha respuesta. Plantea que no considera que la asistencia desestime para el trabajo, sino que es una cuestión cultural remarcada. Hay que investigar o buscar un poco más profundo cuál es la historia de esas familias, ya que la mayoría vienen de muchas generaciones fuera del empleo formal. Por lo que lo asocia a las historias de vida y la falta de acceso. "Nosotras hemos tenido una historia de disciplinamiento dentro del sistema educativo, disciplinamiento en la escuela, en el liceo, entonces tenemos incorporado un montón de cuestiones, los horarios, las formas de hablar, de vestirse, un montón de cuestiones, las "normas" que tenes que cumplir en un lugar o no (...). Cada quien construye su subjetividad en base a lo que ha vivido", entendiéndolo que es una construcción social y no individual.

La respuesta de EC2 es la siguiente: "No, creo lo contrario, habría que repensar qué tipo de trabajo se oferta en la bolsa del mercado laboral para que las personas desistan de trabajar ya que lo obtenido por los planes sociales es mayor que lo que lograrían en su hora de trabajo".

3.10 ¿Consideras que debemos reivindicar la asistencia como un derecho para todo el que la necesite?

Las respuestas a esta pregunta fueron todas positivas, manifestando que por supuesto la asistencia hay que reivindicarla como un derecho para el que la necesite.

Las respuestas de ambas entrevistadas de *espacio de gestión* fueron muy escuetas donde respondieron afirmativamente por lo mencionado anteriormente.

Por su parte EA2 mencionó que las personas esperan ser asistidas cuando se encuentran atravesando una situación de emergencia, cuando por razones que escapan a su responsabilidad se encuentran en una situación de pobreza y miseria. "Esto es un derecho humano básico, (...) si yo no tengo que comer yo espero que alguien me ponga un plato de comida enfrente. Si yo no tengo donde dormir espero que no me echen del refugio y morir de frío en la calle, etc. Yo creo que estas cosas son derechos humanos, que van más allá. Es un derecho humano, que la sociedad no te deje morir de hambre, es

un derecho fundamental. Entonces, si le llamamos asistencia a eso, a darle un plato de comida a una persona que no tiene que comer, a ayudarlo a que pueda acceder a un lugar donde dormir abrigado a una persona que no lo tiene, ¿cómo no va a ser un derecho?”.

Por su parte EC1 comenta que tendría que ser un derecho para todo el que la necesite, que debemos tener una respuesta estatal y que no debería haber ninguna contraprestación ya que no tiene que ver una cosa con la otra.

3.11 ¿Somos como profesionales un títere del Estado porque no tenemos autonomía, porque no hay recursos, o como profesional tienes la libertad de hacer lo que en teoría tenemos que hacer?

EG1 comenta que ni una cosa ni la otra, no somos títeres del Estado, pero tenemos condicionamientos según las Instituciones y según las políticas que se ejecutan y los recursos de esas políticas. “(...) creo que tenemos siempre la posibilidad de encontrar los intersticios institucionales que nos permitan desarrollar el ejercicio profesional que entendemos que hay que desarrollar. Por lo menos quizás no puedo atender todas las necesidades, o resolver todas las problemáticas que entiendo deberían resolverse. Pero sí puedo construir un espacio de confianza, de escucha, un vínculo con el otro desde un lugar que no sea ni responsabilizándolo ni generando una dependencia para con mi ejercicio profesional, un lugar como sujeto de derecho”. Entiende de que si existen derechos vulnerados es a causa de que existen omisiones estatales.

Finaliza mencionando que en el ejercicio profesional hay situaciones en que se puede generar respuestas y otras que seguramente no. Y vuelve a mencionar de estar todo el tiempo politizando, cuestionando “estos temas y que no queden solo en la órbita de lo privado, de una reflexión individual. Colocar en el debate esto, estas cosas. Ir generando opinión, porque lamentablemente si una no genera opinión y no politiza estos temas, se politizan desde otros lugares, como ya ha pasado ¿no? “El problema es que la gente vive del Estado”, “el problema es que la gente no quiere trabajar”, entonces se termina construyendo otros relatos. Tenemos el desafío, la posibilidad, la capacidad de colocar estos otros relatos que parecen importantes”.

EG2 trae a lamamoto con la idea de que cada vez es más limitada la autonomía y de eso no hay duda. “Y por ejemplo, en esto de la nueva gestión de la pobreza y del gerenciamiento, ahí hay muchos más límites para los profesionales, pero bueno, siempre en el trabajo como uno a uno o ya sea en grupos o que se yo, uno puede trabajar como fuera del libreto, digamos. Me parece que no es sencillo. (...) A ver, hay una cuestión que

tiene que ver con los recursos que puede brindar esa Institución, pero hay otras que tienen que ver con lo que uno puede trabajar con esa persona que tiene que ver con los recursos posibles o viables de con quien vos estas trabajando y los tuyos propios. (...) ¿Qué es limitada? Sí, y que sin dudas hay que seguir trabajando para poder tener mayores niveles de autonomía (...).”

Finaliza manifestando que existe cierto nivel de autonomía por ejemplo cuando realiza entrevistas individuales, trabajando con la persona individualmente.

Por su parte EA2 comienza manifestando que ni una cosa ni la otra, que cuando se habla de autonomía profesional siempre se habla de autonomía relativa. Y no es un problema del Trabajo Social en particular, sino que todas las profesiones atraviesan distintos niveles de autonomía relativa. Agrega que no hay ninguna profesión que sea absolutamente autónoma o absolutamente heterónoma, que sólo obedezcan órdenes. Considera que esos mecanismos son contradictorios dado a que cuando se piensa en autonomía profesional se está hablando de la capacidad de generar conocimiento sobre lo que intervenimos, sobre la sociedad “(...) asociadas a como decía Estela Grassi a la investigación, la posibilidad que nosotros podamos generar investigación también es un elemento central para obtener mayor autonomía. El tema que en nuestra sociedad eso supone división del trabajo. Y nosotros estamos bastante alertados en contra de la división del trabajo porque de alguna forma Marx ya nos enseñó que la división del trabajo no es otra cosa que un mecanismo a través del cual algunos individuos pueden desarrollar determinadas capacidades y otros otras y por lo tanto esto no permite el desarrollo de nuestra plena autonomía, perdón nuestra plena humanidad sino que desarrollamos aspectos. Bueno, pero lo siento, pero en la sociedad contemporánea si vos no tenes proceso de división del trabajo, nunca vas a lograr autonomía profesional. Entonces yo creo que ahí, y creo que esto es lo que viene haciendo la profesión, creo que es lo que viene haciendo más allá de los conflictos que tenemos internos”.

A su vez menciona la importancia de generar un diálogo entre los distintos componentes de la profesión, “(...) entre la Academia, entre la Asociación profesional y entre los profesionales sueltos que andan por allí. Esa posibilidad de generar institucionalidades propias de la profesión que nos generan una voz que tenga legitimidad, que cuando hay un problema lo que dicen los Asistentes Sociales es importante, etc. Eso es lo que nos va a dar la autonomía profesional, pero supone la posibilidad de reconocimiento entre nosotros. De reconocer que lo que yo estoy haciendo en la Academia es importante, es tan importante como lo que está haciendo nuestra colega que está en una trinchera, sosteniendo la vida a partir de recursos escasos y demás”.

Lo que sin dudas ha aumentado nuestra autonomía profesional es la reconceptualización, ya que con ésta se generó un Trabajo Social auténticamente latinoamericano, que nada tiene que envidarle al Trabajo Social europeo o norteamericano.

EA1 dirige su respuesta a que la intervención es un proceso conflictivo, contradictorio y de tensión. Este proceso se construye con la negociación de la Institución, los servicios públicos y los sujetos (usuarios). Y finaliza manifestando que “es un proceso conflictivo, de negociación, de construcción, en el que a veces ganamos más, en el que a veces es más restrictiva nuestra intervención, depende, depende de las circunstancias, del momento, etc.”.

La respuesta que brinda EC1 va por una línea similar a la que traía EA2 sobre la construcción de un diálogo entre los profesionales del Trabajo Social. EC1 plantea que como colectivo de profesionales si bien ya existe la Asociación, sería interesante e importante poder generar una construcción colectiva, que nos podría traer otra voz e incidencia. “Trabajar directamente para el Estado te limita mucho más que trabajar para organizaciones que no son del Estado. Y a la vez creo que nos debemos una construcción colectiva mucho más fuerte, y que cuando hay cuestiones que cambian y que no estamos en acuerdo y cuando cambian los contratos de trabajo y no estamos en acuerdo, tendría que haber como una cuestión colectiva que permita responder para tener incidencia y para tener voz, porque después los Estados van teniendo determinadas líneas”.

Si no se logra esa construcción colectiva y esa autonomía que nos da el trabajar fuera del Estado, terminamos siendo funcionales porque no hay recursos. “(...) ahí me parece que si tuviéramos otra construcción colectiva desde la profesión podríamos tener también otra demanda al Estado, a las empresas donde trabajamos, a las Organizaciones de la Sociedad Civil (...)” concluye la entrevistada.

EC2 finaliza sus respuestas considerando que la profesión sí tiene autonomía y ética lo que nos permite libertad de acción. “(...) Pero que de todas formas no deja de enmarcarse en un escenario y coyuntura que nos afecta como profesionales, no es posible una intervención sin involucrarla y prestar atención a los procesos tanto de producción como de reproducción social, en este sentido también creo que la falta de recursos puede limitar ampliamente nuestra intervención”.

En síntesis y para dar cierre a este apartado es que expondré a continuación un breve análisis de las entrevistas.

Antes de realizar las entrevistas imaginaba que quienes iban a cuestionarlo más y a intentar no ejercer prácticas asistencialistas serían los académicos, por una cuestión de

que tienen la teoría más latente. Pero luego de la realización de las entrevistas sucedió todo lo contrario, los académicos y las de espacio de gestión manifiestan que ante una necesidad primero se intenta cubrirla y satisfacerla y después se ve como continúa el proceso de intervención. Mientras que quienes lo cuestionan y lo problematizan con el equipo de trabajo son las de espacio clínico.

Esto podría entenderse en referencia a que quienes se encuentran ejerciendo en el espacio clínico son recientemente recibidas por lo que tienen más presente lo dado en la carrera y el miedo de ejercer el asistencialismo está más latente. Ya que en el correr de la carrera son temas que se profundizaron.

Al finalizar el segundo capítulo de dicha monografía, surgieron algunas interrogantes que seguramente se podrían responder luego de la realización de las entrevistas. Una de esas interrogantes era: ¿qué límites encuentran para operar desde una perspectiva asistencial y no asistencialista? Considero que por lo que expresaron en las entrevistas, el límite, si es que lo hay, está en trabajarlo de forma interdisciplinaria y en un trabajo previo y posterior a la solución o intento de solución del problema. La intervención es un proceso y como tal no es sólo brindar la solución, sino que lleva todo un trabajo previo y posterior.

Se retomarán algunos de estos aspectos en las conclusiones finales de dicha monografía.

- **Síntesis y conclusiones**

La presente monografía final de grado tuvo como objetivo analizar los sentidos de la dimensión asistencial del Trabajo Social, para ello se basó en la mirada de profesionales que ocupan diversos lugares en la división del trabajo: espacio de gestión, campo de intervención académico y espacio clínico.

El primer capítulo se basó en identificar los efectos del Movimiento de Reconceptualización y cómo este impacta en la apropiación de la asistencia como un recurso de la intervención profesional. La dimensión asistencial ha sido fuente de controversias entre los profesionales del Trabajo Social.

Los principios éticos basados en el pensamiento conservador son cuestionados y abandonados en el Movimiento de Reconceptualización. Para concluir el capítulo es importante destacar que con el Movimiento de Reconceptualización cambió la forma de ver y entender la profesión en cuanto a la ejecución de la asistencia como característica principal del Trabajo Social.

El segundo capítulo tuvo como objetivo analizar y profundizar los conceptos de asistencia y asistencialismo problematizando sus significados. Se comienza con una contextualización donde se da cuenta de la situación que atraviesa la región y contribuye a comprender la reciente expansión de la política asistencial, no sólo en Uruguay sino en buena parte de América Latina.

Alayón (2011) en sus argumentos intentó ponderar críticamente la necesidad de rescatar y resignificar la dimensión asistencial. Para el autor la cuestión estaba en cómo transformar políticamente el asistencialismo en políticas de asistencia como derecho.

En dicho capítulo se profundizó en que el asistencialismo no es propio del Trabajo Social, sino del sistema capitalista. Según Alayón (1991), para que la asistencia abandone el sesgo asistencialista, “el eje tendrá que ser la transformación desde la perspectiva y los intereses de las mayorías históricamente subordinadas” (Alayón, 1991:15).

Por último, el tercer capítulo busca conocer la mirada de distintos profesionales sobre la asistencia como un recurso de la práctica profesional. Se realizaron seis entrevistas y un análisis de las mismas donde se puede observar con claridad los sentidos que los profesionales le dan la asistencia y la discusión sobre si los profesionales ejercen el asistencialismo.

En los dos primeros capítulos donde se intentó expresar con teoría cómo fue avanzando la asistencia y cómo se fue transformando, y un tercer capítulo donde se

exponen experiencias de Trabajadores Sociales en su ejercer de la profesión y los dilemas con los que se encuentran a diario en la sociedad; se puede concluir que el asistencialismo como tal no existe, se le denomina así cuando no se ejerce (por distintos motivos) la asistencia en su plenitud. Por distintos motivos, porque estamos insertos en un mundo con un sistema capitalista, donde prevalecen los principios capitalistas. Por lo tanto, no es de su mayor interés que no exista la pobreza, o disminuir las desigualdades, es por esto que no se aplica de la mejor manera la asistencia.

Entonces, los profesionales del Trabajo Social implementan la asistencia que brinda un Estado, donde no prevalece brindar los recursos adecuados para mejorar la calidad de vida de las personas y que los pobres dejen de serlo. A medida que la asistencia comenzó a estar en manos del Estado, “se desarrollaron técnicas cada vez más precisas para distinguir las poblaciones que requerían socorro o, por el contrario, disciplinamiento” (Bentancor, 2015:46). El disciplinamiento prima por sobre los derechos de los ciudadanos y ciudadanas.

El asistencialismo involucra el ocultamiento de “los problemas sociales como derechos humanos suprimidos o restringidos y la dación escasa (la mínima posible) para sólo atenuar y controlar la conflictividad social que genera la carencia extrema” (Alayón,2011:121). Es por esto que el asistencialismo se presenta, en apariencia, como una ayuda (que es mínima) a los sectores necesitados, pero en esencia el asistencialismo es una inversión en seguridad para los sectores dominantes.

Como se mencionó en el segundo capítulo, el asistencialismo viene de la mano con el neoliberalismo, ya que llegó como la “solución” a la crisis del modelo de sustitución de importaciones y del Estado desarrollista (Grassi, 2003). Es por esto que las intervenciones sociales se enfocaron en los débiles, en las personas que fracasan en su inserción y competencia en el mercado. “(...) el Estado debe intervenir lo menos posible en el mercado, sólo propiciando las condiciones para una mejor competitividad de los agentes privados. Estos producirán riqueza y el crecimiento económico generando un “efecto derrame” sobre el resto de la sociedad” (Bentancor, 2015:51).

Es por lo mencionado que las políticas sociales con orientación asistencial, las cuales buscan cubrir las “necesidades básicas”, tienen una ecuación que se puede resumir en: “dar lo suficiente para permitir la reproducción biológica de la vida, no demasiado para evitar la dependencia (que atenta contra la competencia) y al mismo tiempo convocar a los sujetos a la responsabilidad en su auto gobierno” (Zorrilla de San Martín, 2018:67).

Por lo expuesto es que los profesionales del Trabajo Social se ven limitados en su ejercer la profesión, no sólo por las limitaciones institucionales (que las hay) sino por cómo se redactan y ejecutan las políticas sociales. Es entonces que me pregunto: ¿hasta dónde es posible que los profesionales podamos ir en contra de un sistema que lo que busca es generar personas dependiente, sin capacidad de problematizar y que no tienen capacidad de desarrollo? Cuando por ejemplo Alayón (1991) plantea que el Estado necesita de los pobres. “Mientras permanezcan pobres y confundidos, la racionalidad y el equilibrio de los mecanismos de subordinación estarán garantizados” (Alayón, 1991: 8).

Es por todo lo expuesto que me pregunto: ¿Realmente los profesionales del Trabajo Social pueden ser independientes, autónomos y no ejercer el asistencialismo? ¿Es posible tener la libertad de la asistencia y evitar el asistencialismo, cuando las políticas son de carácter residual, con contrapartidas, focalizadas y limitadas? ¿es un objetivo real del Estado brindar protección y estándares dignos de vida para todos los individuos?

En síntesis, considero que en la actualidad los Estados se rigen por un sistema económico capitalista con principios neoliberales donde no se prioriza trabajar para erradicar o disminuir la desigualdad social. Todo lo expresado anteriormente afecta entonces la posibilidad real de ejercer la asistencia.

BIBLIOGRAFÍA

- **Acosta, Luis.** (2016). "El proceso de renovación del Trabajo Social en Uruguay". Revista Fronteras N°9. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR, Montevideo, 2016.
- **Alayon, Norberto.** (1991). "Asistencia y Asistencialismo: ¿pobres controlados o Erradicación de la pobreza? En: Beatriz Lasalle, "Memoria séptima conferencia conmemorativa Dorothy Dulles Bourne". Facultad de Ciencias Sociales, Rio Piedras, Puerto Rico. Disponible en: <http://sociales.uprrp.edu/egts/wp-content/uploads/sites/9/2016/05/Conferencia-Dorothy-D.Bourne-8-Marzo-19917.pdf> [Consultado el 19/9]
- **Alayón, Norberto.** (2011). "Repensando históricamente la asistencia". Autoanálisis del auto del libro "Asistencia y Asistencialismo". Revista Debate Público Reflexión de Trabajo Social.
- **Baráibar, Ximena.** (2016). "¿Un puente hacia la nada?: Política Asistencial, Mundo del Trabajo y Servicios Universales. Sociedad en debate. Universidad Católica de Pelotas. Disponible en: <http://www.rsd.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/1298>
- **Baráibar, Ximena.** (2018). "De la comunidad al estado social: la reconfiguración del campo de la asistencia". Revista Fronteras N°8. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR, Montevideo, 2018.
- **Bentancor, Virginia.** (2015). "La política asistencial: desde las leyes de pobres a los programas de transferencia de renta condicionada". Revista Fronteras N°8, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR.
- **Bentura, Pablo; Mariatti, Alejandro.** (2011). "Orientación y límites a la intervención del Estado. La integración como demarcación de la intervención asistencial". Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo.
- **Castel, Robert.** (1997). "*La metamorfosis de la Cuestión Social. Una crónica del salariado*". Buenos Aires. Paidós.
- **Claramunt, Adela.** (2009). "El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad". Revista Fronteras N°5. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR, Montevideo, 2009.

- **Freidson, Elliot.** (1978). "La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado". Barcelona, Ed. Península.
 - **Gianna, Sergio Daniel.** (2016). "Reconceptualización y proyectos profesionales: particularidades de la Escuela de Asistencia Social de la Universidad Nacional de Córdoba (1969-1973)". Revista Fronteras N°9. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR, Montevideo, 2016.
 - **Grassi, Estela.** (1989). "La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida cotidiana. Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1989.
 - **Grassi, Estela.** (2003). El asistencialismo en el estado neoliberal. La experiencia argentina de la década del 90. *el@ tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, 1(4).
 - **Mariatti, Alejandro.** (2014). "*Desarrollo Social despolitizado: "liofilización" e individualización en lo PTRC (Programa de Transferencia de Renta Condicionada) en Uruguay*". XIII Jornadas de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo.
 - **Mariatti, Alejandro.** (2015). "*Política social y despolitización. Un estudio de caso en el Ministerio de Desarrollo Social y los Programas de transferencia de renta condicionada*".
 - **Midaglia, Carmen; Antía, Florencia; Castillo, Marcelo; Fuentes, Guillermo.** (2013). "*La renovación del sistema de protección uruguayo: El desafío de superar la dualización.*" Revista Uruguay de Ciencia Política - 2013, vol 22, n°2.
 - **Netto, José Paulo.** (1997). "*Capitalismo monopolista y servicio social*". Cortez Ed. Sao Paulo.
 - **Netto, José Paulo.** (2013). "Programas de reducción de la pobreza y nuevas formas de asistencialismo". Revista Fronteras N°9. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR, Montevideo, 2016.
 - **Ortega, Elizabeth; Vecinday, Laura.** (2010). "*El proceso de individualización y la producción de conocimiento científico en condiciones de modernidad tardía*". IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo, vol. 13.
-

- **Parra, Gustavo.** (2005). "Aproximaciones al desarrollo del Movimiento de Reconceptualización en América Latina. Aportes a la comprensión de la contemporaneidad del Trabajo Social" en "Búsquedas del Trabajo Social latinoamericano. Urgencias, propuestas y posibilidades". Bueno Aires, Ed.Espacio.
- **Pérez Leticia; Vecinday Laura.** (2016): "De la reconceptualización a nuestros días: contradicciones de las políticas asistenciales". Revista Fronteras N°9. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR, Montevideo, 2016.
- **Vecinday, Laura.** (2013). "*La reconfiguración punitiva del tratamiento social de la pobreza en el Uruguay actual*". Revista Textos y Contextos, Vol. 12, No. 2. Porto Alegre: Pontificia Universidade Católica de Río Grande do Sul.
- **Vecinday, Laura.** (2016). "*La inversión de la deuda en políticas de asistencia*". Revista de Políticas Públicas, vol. 20, num. 2. Universidade Federal do Maranhao. Sao Luís, Brasil.
- **Vecinday, Laura.** (2017). "Alteraciones institucionales y tecnológicas de la política de asistencia social en el Uruguay del siglo XXI ¿Hacia un nuevo modelo de gestión social de la pobreza?". Revista Fronteras N°10. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR, Montevideo, 2017.
- **Vecinday, Laura; Mariatti, Alejandro.** (2018). "Aproximación a las condiciones sociohistóricas de la gerencialización de la política asistencial en el Uruguay "progresista"". Revista Fronteras N°11. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR, Montevideo, 2018.
- **Wacquant, Loïc.** (2011). "*Forjando el Estado neoliberal. Workfare Prisonfare e inseguridad social*". Revista Prohistoria, N° 16.
- **Zorrilla de San Martín, Santiago.** (2018). "La intervención social en la extrema pobreza y neoliberalismo. Tensiones entre la reproducción de la vida en mínimos biológicos y la activación de los "beneficiarios"". Revista Fronteras N°11. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR, Montevideo, 2018.

FUENTES DOCUMENTALES:

- **DINEM MIDES:** “¿Qué es el Índice de Carencias Críticas?” [On line]. Disponible en: <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61719/1/que-es-el-indice-de-carencias-criticas.-2014.pdf> > [Acceso: 26/7/2018].
 - **Ley Nº 17.866 - Decreto 286/006.** (*Publicada D.O. 31 mar/005 - Nº 26717*)
Creación del Ministerio de Desarrollo Social. Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Disponible en: www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17866&Anchor= [Acceso 6/3/2018].
 - **MIDES:** “Uruguay Trabaja”. [On line]. Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/14408/uruguay-trabaja> > [Acceso 22/10/2018].
-