



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



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

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

**Huérfanos de la sociedad salarial.
Avances y límites de las políticas asistenciales durante el ciclo
progresista 2005-2019.**

**Mayra Aldama Castro
Tutora: Dra. Ximena Baráibar Ribero**

Montevideo, Uruguay

2025

A mi viejo ... por persistir.

Resumen

La política asistencial resulta de especial interés para el Trabajo Social en tanto significa un vasto campo de ejercicio profesional. Esta monografía se propone identificar los avances y límites que encontraron las acciones asistenciales coordinadas o ejecutadas por el Ministerio de Desarrollo Social durante el ciclo de gobiernos progresistas que tuvo lugar en nuestro país entre los años 2005 y 2019. Para ello se realiza un estudio descriptivo a través de una revisión bibliográfica y documental. Los principales resultados dan cuenta de que, si bien la política asistencial no parece haberse inaugurado con el Frente Amplio en tanto es posible identificar acciones asistenciales de diversa magnitud y orientación a lo largo del devenir de la protección social en nuestro país, fue durante los gobiernos progresistas que tuvieron lugar en el periodo comprendido entre 2005 y 2019 que el componente asistencial de la matriz de protección social se amplió significativamente y se institucionalizó. La creación un Ministerio de Desarrollo Social, y de instancias de coordinaciones interinstitucional de la política pública, la ampliación del polo no contributivo de la protección social, la implementación de un conjunto de programas asistenciales en el marco de planes intersectoriales - entre los que se destaca el Plan de Emergencia, el Plan de Equidad, y el Sistema de Cuidados - y el desarrollo de un importante sistema de información del área social, dieron cuenta de esa ampliación. A pesar de estos avances, las acciones asistenciales encontraron importantes límites en las posibilidades de consolidarse como proveedoras de bienestar para sus destinatarios. Entre otros se destaca la dificultad del Ministerio de Desarrollo Social para instituirse como el articulador de políticas sociales intersectoriales, y por el contrario, su consolidación como el efector de acciones focalizadas y/o de emergencia; la ausencia de definiciones institucionales y políticas más robustas en relación a las transferencias monetarias no contributivas; la dificultad para materializar sustantivamente las acciones asistenciales; y la insistencia en dotar a varias de ellas de un componente socioeducativo laboral sin profundizar en ese marco el análisis de las condiciones del mercado de trabajo para integrar a los sectores más excluidos.

Palabras claves: protección social, asistencia, Frente Amplio.

Tabla de contenido.

Introducción.	1
Fundamentación.	2
Objetivos.	2
Diseño metodológico.	3
CAPÍTULO 1. La matriz de protección social y su componente asistencial.	5
CAPÍTULO 2. Protección social y asistencia en el Uruguay.	11
2.1 Algunos elementos históricos sobre la protección social en el Uruguay.	11
2.2 Hacia la conformación de una matriz de protección social: del siglo XIX a los Batllismos.	12
2.3 La crisis de un modelo y sus consecuencias.	16
2.4 La respuesta neoliberal.	18
2.5 Principales características del sistema de protección social y la asistencia en el Uruguay del 2004.	22
CAPÍTULO 3. La izquierda uruguaya, la protección social y la asistencia.	24
3.1 El Plan de emergencia.	28
3.2 El Plan de Equidad.	31
3.3 La reforma social.	36
3.4 Los programas de proximidad.	38
3.4.1 Cercanías.	39
3.4.2 Uruguay Crece Contigo.	41
3.4.3 Jóvenes en red.	42
3.5 El Sistema Nacional Integrado de Cuidados.	45
CAPÍTULO 4. Avances y límites de las políticas asistenciales durante los gobiernos progresistas.	48
Conclusiones.	57

Introducción.

El siguiente documento se presenta en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República como Monografía Final de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social.

El 31 de octubre del 2004 la coalición política de izquierda fundada 34 años antes, triunfó en las elecciones nacionales por primera vez en la historia del Uruguay. Dos victorias electorales más le posibilitaron al Frente Amplio quince años consecutivos de gobierno nacional. La coyuntura de crisis socioeconómica y aumento de la pobreza que antecedió a los gobiernos frenteamplistas determinó que la atención a la emergencia social primero, y a la pobreza después, fuesen ejes prioritarios de los programas del Frente Amplio. En este contexto, la implementación de políticas sociales en general, y de acciones asistenciales en particular, cobro especial relevancia en el ciclo político progresista que tuvo lugar en el país entre los años 2005 y 2019. A lo largo del documento se procura identificar las transformaciones que los gobiernos frenteamplistas del periodo pueden haber generado en las políticas asistenciales.

El documento se organiza de la siguiente forma. En un primer apartado se procura definir a qué refiere el componente asistencial de la matriz de protección social a partir de ubicar conceptos como políticas sociales, seguridad social, y componentes, contributivos y no contributivos, de esta última. En el segundo capítulo se presenta una síntesis del desarrollo histórico del componente asistencial de la matriz de protección social desde sus orígenes hasta el momento que antecedió al primer gobierno de izquierda en el Uruguay. En el tercer capítulo se describen las principales acciones desarrolladas en el ciclo progresista en relación al componente asistencial de la matriz de protección social, centrándose en los principales programas coordinados o ejecutados por el Ministerio de Desarrollo Social. En el cuarto capítulo, en razón de la definición del componente asistencial de la matriz de protección social antes descripto, se analizan los principales avances y límites que encontró el desarrollo de dicho componente durante los 15 años de gobierno frenteamplista. Finalmente, se sintetizan las conclusiones.

Fundamentación.

La motivación en relación al tema en el que se centra el presente trabajo está vinculada con la inscripción institucional laboral de quien escribe, funcionaria del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) desde noviembre del 2006 a la actualidad, habiendo desarrollado en él diversas tareas, con diferentes grados de responsabilidad en la implementación de programas asistenciales.

La pregunta en relación a los límites que encuentran las políticas sociales en general, y las intervenciones asistenciales en particular, para generar condiciones de acceso al bienestar social ha acompañado todo este tiempo de trabajo, arribando incluso a la interrogante en relación a la oportunidad de la existencia de un Ministerio de Desarrollo que, a poco de haberse fundado, devino como principal responsable de la gestión de programas asistenciales, y estos últimos, los depositarios de las aspiraciones del gobierno de abatir la indigencia y mejorar los indicadores de pobreza.

A su vez, la reflexión en relación a las políticas asistenciales resulta de especial interés para el Trabajo Social en tanto son estas un vasto campo de ejercicio profesional, desde el diseño y la planificación de planes y programas hasta su gestión en la complejidad de entramados territoriales.

Objetivos.

El desarrollo de la matriz de protección social del Uruguay nos permite pensar que el crecimiento de lo universal/contributivo y de lo asistencial/no contributivo ha tenido diferentes impulsos en diversas etapas históricas. Sin embargo, fue durante el gobierno progresista del Frente Amplio que ambos componentes de la matriz de protección social se ampliaron simultáneamente, aunque con énfasis disímiles. Esta ampliación, que resulta un aspecto favorable del desarrollo social en la medida que fortalece las capacidades del Estado para garantizar el bienestar social de la población, genera desafíos en relación a la legitimidad política que las acciones asistenciales cobran, a la capacidad de protección de uno y otro componente en función de la calidad de sus prestaciones, y a sus posibilidades de producir condiciones para la integración social.

El **objetivo general** de este trabajo es identificar los cambios y continuidades que los sucesivos gobiernos progresistas, que tuvieron lugar entre los años 2005 y 2019, generaron en el componente asistencial de la matriz de protección social, centrándose en los principales programas coordinados o ejecutados por el Ministerio de Desarrollo Social.

Para ello se procurará alcanzar los siguientes **objetivos específicos**:

- Definir a qué refiere, en términos conceptuales e históricos, el componente asistencial de la matriz de protección social.
- Describir cómo evolucionaron, en términos de sus fundamentos, cambios y continuidades, las principales acciones asistenciales coordinadas o ejecutadas por el MIDES en el período considerado.
- Identificar los principales avances que produjeron y los límites que encontraron estas acciones durante los gobiernos frenteamplistas.

Los principales programas coordinados o ejecutados por el Ministerio de Desarrollo Social que son considerados en el presente trabajo son: Ingreso Ciudadano, Trabajo por Uruguay, Rutas de Salida, Tarjeta Alimentaria, AFAM-Plan de Equidad, Tarjeta Uruguay Social, Asistencia a la Vejez, Uruguay Trabaja, Cercanías, Uruguay Crece Contigo, Jóvenes en Red, y las prestaciones generadas en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Diseño metodológico.

La presente monografía es un estudio descriptivo (Salinas y Cárdenas, 2009) que se apoya en la revisión bibliográfica y documental como principales herramientas metodológicas para identificar los elementos sustantivos que permiten dar cuenta de los objetivos antes descriptos.

La revisión bibliográfica coloca aportes teóricos en relación a los aspectos conceptuales que requieren ser definidos para la construcción de un marco teórico de referencia, y para la elaboración de una breve revisión histórica que permite sintetizar el devenir de las acciones asistenciales en nuestro país, situando cada impulso y freno en su coyuntura.

Asimismo, la revisión documental, fundamentalmente centrada en documentos producidos por el Ministerio de Desarrollo Social, se propone identificar los aspectos más relevantes del diseño de planes y programas para caracterizar las acciones asistenciales desarrolladas o coordinadas desde ese organismo, sus avances y sus límites. La revisión documental será aquella que, tal como plantean Ruiz e Ispuzua (1989), permite “entrevistar” a los documentos mediante preguntas implícitas, haciendo de su lectura una mezcla de entrevista y observación.

El análisis documental se realiza sobre un conjunto diverso de documentación institucional producida en relación al periodo de estudio: documentos de diseño de planes, repertorios de programas, modelos de atención, informes de caracterización de población atendida, y evaluaciones, internas y externas.

A la vez, se revisa documentación internacional y nacional sobre el desarrollo de programas asistenciales en la región y el país. Se toman aportes académicos, de organismos de cooperación internacional y de agencias de desarrollo; y se incorporan datos estadísticos extraídos de informes del organismo nacional de referencia. Además, se revisan documentos programáticos del Frente Amplio, versiones taquigráficas de sesiones parlamentarias y legislación nacional relativa al tema de interés.

CAPÍTULO 1. La matriz de protección social y su componente asistencial.

En el presente capítulo se procurará definir a qué refiere el componente asistencial de la matriz de protección social. Para ello resultan ineludibles los aportes de Robert Castel, sociólogo francés que abocó gran parte de su elaboración al estudio de la sociedad salarial y la desafiliación que su descomposición genera.

Castel (2004) se pregunta cómo, sobrevenida la modernidad y puesta en evidencia la desigualdad generada por el capitalismo, hemos podido consolidar sociedades amortiguando la inseguridad social de aquellos que no detentan la propiedad. Parece claro que, mayoritariamente, no ha sido a través de la redistribución. Entonces, “... *¿cómo se consiguió vencer la inseguridad (social) de todos o de casi todos los miembros de una sociedad moderna para hacer de ellos individuos en el sentido cabal del término?*” (Castel, 2004: 41).

Si junto con Grassi (2003) entendemos que la cuestión social significa “...*la puesta en escena de esa falla estructural del capitalismo moderno cuya emergencia expresada en el pauperismo, se ubica en el siglo XIX, cuando los conflictos toman una forma que ya no pueden ser resueltos por la vieja filantropía*”, (Grassi, 2003: 21) entonces la pregunta de Castel (2004) referirá a cómo el capitalismo industrial logró administrar las contradicciones propias de su modelo de acumulación. “*La “cuestión social” es una aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura*” (Castel, 1997: 16).

En la construcción de la sociedad salarial esos aseguramientos, que buscaban alejar la fractura, se generaron a través de protección y derechos a la condición de trabajador (salario mínimo, derechos laborales, coberturas por enfermedad, accidentes o desempleo, jubilaciones, etc.), lo que permitió mutualizar los riesgos sosteniéndolos en la forma de organización colectiva del trabajo. De este modo, el acceso a la ciudadanía social tiene lugar a través de la consolidación del estatuto del trabajo. Dice Castel (2004) “*Las protecciones sociales “cubren” contra los principales riesgos capaces de entrañar una degradación de la situación de los individuos, como la enfermedad, el accidente, la vejez empobrecida, dado que las contingencias de la vida pueden culminar, en última instancia,*

en la decadencia social” (Castel, 2004: 11).

La desafiliación, a su vez, referirá al proceso de desarticulación de los diversos sistemas a los cuáles se vinculaba la condición salarial: el sistema de salud, la seguridad social, las relaciones laborales pautadas por el contrato de trabajo, etc. Esta desconexión de las regulaciones que hacen posible la reproducción de la vida social tiene origen en una dinámica general de precarización del estatuto del trabajo, que deshace las solidaridades y deteriora las protecciones que garantizan la inclusión en la sociedad, generando un conjunto de personas “supernumerarias”, trabajadores sin empleo en condiciones de protección. En este sentido plantea Castel: *“La precarización del empleo y el aumento del desempleo constituyen sin duda la manifestación de un déficit de lugares ocupables en la estructura social, si entendemos por “lugar” una posición con utilidad social y reconocimiento público”* (Castel, 1997: 345).

En una concepción algo restrictiva de la protección social esta podría verse circunscripta únicamente a los sistemas de **seguridad social**¹, aquellos que articulan acciones con la finalidad de dar cobertura a las personas ante circunstancias que afectan su capacidad de generar ingresos². Sin embargo, desde una perspectiva más amplia, la **protección social** no responde únicamente a los riesgos que enfrentan las personas en relación al deterioro de su bienestar, sino que significa potencialmente un ámbito de concreción de los derechos sociales, y su desarrollo también será expresión de los estándares de bienestar que una sociedad define como exigibles en determinado momento sociohistórico (Sojo, 2017). De esta forma, las políticas sociales, en tanto políticas públicas orientadas a garantizar los derechos sociales, forman parte también de la protección social (Rossel, 2016).

La protección social puede ser vista entonces como el esfuerzo que cada sociedad realiza para garantizar aquellos mínimos de bienestar que define para sus integrantes. El conjunto

¹Los términos protección social, seguridad social y matriz de protección social son utilizados como sinónimos en la literatura especializada. Sin embargo, a los efectos de este trabajo se entiende pertinente ordenar sus significados de forma de poder delimitar con mayor nitidez el componente asistencial de la matriz de protección social.

² La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la seguridad social como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían en la desaparición o en una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional; desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos (OIT, 2003).

de esas acciones desarrolladas por el Estado conforma una malla o **matriz de protección social**. Es así que el sistema de seguridad social y las políticas sociales, en su mayoría, conforman la matriz de protección social que procurará garantizar mínimos de efectivización de derechos económicos y sociales, y proteger a los miembros de una sociedad frente a los riesgos del contexto o del ciclo de vida.

La estructura del sistema de seguridad social se sostiene en un **pilar contributivo** y un **pilar no contributivo**. El primero refiere a las prestaciones dirigidas a los trabajadores que cotizan o cotizaron a la seguridad social (seguro de desempleo, maternidad, accidentes laborales, enfermedad, vejez, etc.), mientras que el segundo pilar, el no contributivo, se dirige a aquellas personas que no están comprendidas en el primero y para las cuales el Estado define una cobertura frente a condiciones específicas, o contingencias (discapacidad, vejez, insuficiencia de ingresos) (Filgueira y Hernández, 2012; ERT, 2014).

Más adelante se describirá brevemente cuál ha sido el desarrollo del sistema de seguridad social en nuestro país, pero al momento es importante subrayar que la diferenciación entre aportantes y no aportantes³ “...define las fronteras entre beneficiarios y excluidos del pilar más potente de protección; a su vez, establece las bases de la vieja lógica estratificada dentro de ese pilar” (Rossel, 2016:112). Si bien las prestaciones no contributivas tienen una larga trayectoria dentro del sistema de seguridad social, el pilar contributivo concentra los principales beneficios y prestaciones del sistema.

Como dijimos previamente, otro componente sustancial de la matriz de protección social son **las políticas sociales**. Estas han sido el modo en que el Estado ha intervenido en la cuestión social buscando limitar las consecuencias sociales de la desigualdad estructural.

Dice Grassi (2008):

Las políticas sociales expresan el modo (o los modos) como los Estados capitalistas resolvieron (de manera contingente y según formas y fórmulas siempre transitorias)

³ La idea de que quienes no son aportantes al sistema de seguridad social no son contribuyentes merece ser revisada teniendo en cuenta que, en parte, el componente no contributivo (y el contributivo aún más) es financiado a través de rentas generales. Asumiendo que las personas pobres pagan impuestos, en particular al consumo, no parece sostenible afirmar que los perceptores de las prestaciones no contributivas no son contribuyentes. Podrán no serlo en forma directa al sistema de seguridad social, pero lo son a través de la financiación de este, vía recaudación tributaria.

la tensión que es consustancial a estas sociedades, entre el principio de la igualdad de los individuos (de donde deriva la idea moderna de ciudadanía), y la dependencia operada por la relación salarial. Principio propio del espacio político -uno-, y la relación económica -la otra- (Grassi, 2008 apud Alayón 2010:8).

Estas mismas intervenciones son proveedoras de legitimidad para el Estado, dotándolo de sentido en la administración de la cuestión social. A la vez, la política social es la expresión de la correlación de fuerza en la disputa por la identificación, delimitación y abordaje de los problemas sociales para los que se define destinar recursos. Es así que esta disputa por la definición de un problema social, lo es también por sus causas, por las competencias en su abordaje y por los recursos de los que se dispone. De esta forma la política social es “...aquella intervención de la sociedad sobre sí misma que pauta los modos en que se produce el proceso de integración social” (Andrenacci, Falappa y Lvovich, 2004: 83). En el marco de las intervenciones que el Estado realiza sobre los emergentes de la desigualdad estructural, las políticas sociales guardan también la potencialidad de redistribuir recursos e incidir en favor de garantizar el acceso al bienestar.

El **componente asistencial de la matriz de protección social** se conforma por las prestaciones no contributivas del sistema de seguridad social para cuyo acceso se requiere demostrar condición de pobreza o pobreza extrema, y por las políticas focalizadas (que cuentan con mecanismos de selección de población objetivo con indicadores de privación definidos); ambos componentes dirigidos a las personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Se trata entonces del conjunto de acciones de la matriz de protección “orientadas hacia los pobres en tanto tales” (Baráibar, 2020: 24).

En este punto resulta de interés retomar a Castel y su desarrollo en relación a los criterios en función de los cuales se define la población a la que se destinan las acciones asistenciales. El autor plantea que el campo de lo asistencial se configura en el encuentro de dos vectores que van cobrando diferente prevalencia en diversas coyunturas: la incapacidad para trabajar, y la relación de proximidad entre las instancias que dispensan asistencia y quienes son asistidos (Castel, 1997).

El **vínculo entre el acceso a la asistencia y la aptitud para el trabajo** es una tensión que

se reconfigura a lo largo del tiempo. Mientras “...el reconocimiento de la incapacidad para trabajar es el criterio discriminativo esencial para ser auxiliado” (Castel, 2007: 54), el fracaso de la promesa del pleno empleo y la clara evidencia de la persistencia de la precariedad laboral y el desempleo en diferentes ciclos económicos y políticos generó que el Estado Social incorporase como criterio de elegibilidad del campo asistencial, la imposibilidad para ejercer la capacidad para trabajar. Ahora bien, esta actualización que hizo ingresar al “mendigo válido”⁴ - quien se encuentra en condiciones de trabajar, pero no logra vender su fuerza de trabajo en el mercado laboral o no lo hace en condiciones de reconocimiento - como sujeto de asistencia, no fue acompañada de un proceso social y político que la dotara de legitimidad (Castel, 1997). Mientras a un conjunto de personas se les reconocen razones legítimas para no trabajar y recibir asistencia, quienes no alcanzan esa condición de imposibilidad deben demostrar en diversas instancias que, a pesar de sus esfuerzos para acceder al mercado laboral, no consiguen proveerse de este o lo hacen en circunstancias que no les permiten garantizar condiciones mínimas de reproducción social. Plantea Castel (1997):

*A veces se condena al mendigo válido como usurpador: alguien que se presenta como beneficiario potencial de la asistencia, siendo que le cabe la obligación de trabajar. En otros casos se reconoce o se sospecha que él no es responsable de su situación, y se le entreabre la puerta del socorro. Pero siempre con reticencia, y no con la tolerancia de la que se beneficia el "pobre vergonzante"*⁵ (Castel, 1997:57).

Las políticas asistenciales, en tanto son sospechosas de otorgar beneficios a quienes no los necesitan o pueden obtenerlos de su propio esfuerzo a través del trabajo, encuentran un posible camino de legitimidad a través de la escasez de los bienes que transfieren alejándose de la posibilidad de resultar preferibles al trabajo (Baráibar, 2020). Ante la posibilidad del “fraude”, aparece “... el antídoto de generar formas de socorro que siempre resultaran una “últimísima” instancia frente a la venta de la propia fuerza de

⁴ Castel describe al “mendigo válido” como aquel que siendo apto para el trabajo debería vivir de su esfuerzo y afirma “Este personaje representa la transición concreta para reintroducir en la categorización general de la desgracia esta forma específica y esencial de la desdicha del pueblo: la degradación de la miseria que trabaja o, peor aún, de los miserables que no tienen trabajo” (Castel, 1997:58).

⁵ Para Castel el “pobre vergonzante” es beneficiario de cierta indulgencia social en la medida que, si bien es apto para el trabajo, su vergüenza por la condición de pobreza, su capital social y la proximidad hacen que el vínculo comunitario lo exima de ser sospechoso de valerse de la asistencia para no vender su fuerza de trabajo. (Castel, 1997).

trabajo (incluso en las peores condiciones)” (Grondona, 2017: 73).

Por otro lado, incluso cuando se ha visto incorporada la posibilidad de acceso a las políticas asistenciales a quienes son capaces de trabajar, el debate en relación a los aseguramientos que puede generar el acceso al mercado para un conjunto importante de la población que, de integrarse a él, lo hacen en condiciones precarias y con salarios sumergidos que no los alejan de la necesidad de la asistencia, ha quedado a un lado.

La idea de que la proximidad es condición para la asistencia supone que quien requiere asistencia tiene más posibilidades de acceder a ella en la medida que sostenga relaciones de cercanía a partir de su pertenencia territorial. En términos de su desarrollo histórico, la espacialidad de la asistencia, ha sido más bien local y comunitaria (Perelmiter, 2018). Dice Castel: *“El mendigo válido es a medias exento de esta validez (que significa aptitud para el trabajo), que constituye un obstáculo para obtener asistencia, si la compensa con el hecho de que se hace "reconocer" como perteneciente a una comunidad territorial”* (Castel, 1997: 54).

CAPÍTULO 2. Protección social y asistencia en el Uruguay.

En este segundo capítulo nos proponemos realizar una síntesis del desarrollo histórico del componente asistencial de la matriz de protección social desde sus orígenes hasta el momento que antecedió al primer gobierno de izquierda en el Uruguay. El objetivo de identificar avances y límites de la política asistencial en el ciclo progresista requiere dar cuenta brevemente del proceso de acumulación histórica desde el nacimiento del Estado Social hasta la coyuntura que antecedió al ciclo, y determinó condiciones y posibilidades para su desarrollo mostrando regularidades y rupturas⁶.

2.1 Algunos elementos históricos sobre la protección social en el Uruguay.

Uruguay instaló tempranamente un sistema de protección de amplia cobertura, fuertemente asociado al trabajo asalariado. De este modo el trabajo formal no garantizaba únicamente el acceso a un ingreso regular sino también a la cobertura de la protección social. El desarrollo histórico del sistema de seguridad social, y su progresiva ampliación, se asentó fundamentalmente sobre el pilar contributivo que le dio origen, manteniéndose principalmente dirigido a los trabajadores formales. No fue hasta inicios del siglo XXI que el sistema de seguridad social expandió significativamente su cobertura a poblaciones no contribuyentes (Midaglia y Antía, 2017).

También los servicios públicos se desarrollaron en forma temprana, fundamentalmente en la provisión de educación y salud. A pesar de que esa provisión de servicios buscó ser universal, de modo que tuvo la intención de ser gratuita, suficiente y de calidad para todos los ciudadanos, también se vio segmentada. Esa segmentación ha dado en llamarse universalismo estratificado (Filgueira, 1998).

Algunos de los límites que encontró la matriz de protección durante los gobiernos de izquierda para dar cobertura a todas las personas en clave de garantía de derechos podrían

⁶ Castel pone en relevancia la importancia de la mirada histórica proponiendo hacer genealogía del presente: *“El presente no es únicamente lo contemporáneo, el presente es un efecto heredado, es el resultado de toda una serie de transformaciones que es preciso reconstruir para poder captar lo que hay de inédito en la actualidad”* (Castel, 2001: 67).

encontrar explicación en el proceso histórico que dio lugar a la consolidación de sus principales características.

2.2 Hacia la conformación de una matriz de protección social: del siglo XIX a los Batllismos.

Los legados sociales, políticos y económicos que el siglo XIX imprimió al siguiente, y la expansión de un Estado interventor y regulador de las relaciones entre el capital y el trabajo, dieron lugar al surgimiento y consolidación del Estado de Bienestar en nuestro país, que se extendería desde los inicios del siglo XX hasta su declive en la década del 60⁷.

Es posible identificar indicios del surgimiento de instituciones vinculadas al bienestar social en nuestro país en el siglo XIX. En el terreno de la seguridad social se suele señalar la creación de la Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones en 1896 como el primer hito en la generación del sistema. Sin embargo, esta primera idea puede ser puesta en discusión a partir de la existencia previa de derechos jubilatorios y pensiones a la viudez, para militares desde 1829 y para civiles desde 1838⁸ (Sienra, 2006). En igual sentido, en el campo de la salud, se destaca el surgimiento de las asociaciones mutuales⁹ que buscaron dar respuesta a la demanda de atención de una importante población migrante que no podía ser atendida por los escasos servicios sanitarios de caridad y beneficencia existentes en la época¹⁰ (Portillo, 1995). En relación a la educación pública, en 1877 fue creada la Dirección de Instrucción Pública a instancias del gobierno militarista de Lorenzo Latorre y tuvo lugar un crecimiento explosivo de centros de enseñanza que se llevó adelante en el marco de la Reforma Escolar (Nahum, 1999). A la vez, la enseñanza superior se expandió de forma significativa a través de la organización de las Facultades ya existentes en la

⁷ No resulta despreciable para comprender el contexto en el que este Estado Social surge y se consolida, la influencia de las ideas de la época, desde la Alemania bismarkeana de fines del siglo XIX a la Inglaterra de Beveridge en la década del 40.

⁸ “La creación de un sistema previsional autónomo del Gobierno Central comienza a fines del siglo XIX con la organización de la Caja Escolar, pero la cobertura del riesgo de invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS) nace con el comienzo de la vida independiente del país. Esta protección del Estado que creó la figura presupuestal de las “clases pasivas” benefició a los ex combatientes de los ejércitos de la independencia y sus viudas. Y, luego, tras marchas y contramarchas, se extenderá a los oficiales del ejército y a los funcionarios civiles del Estado” (García Repetto, 2011: 10).

⁹ La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos en el año 1853, la Sociedad Francesa de Socorros (1854), la Sociedad Italiana de Socorros (1862), el Círculo Napolitano (1890) y el Círculo Católico Obrero en 1885 (Midaglia y Antía, 2017).

¹⁰ El Hospital de la Caridad, creado en 1788 fue el único lugar de asistencia sanitaria de acceso público para la población civil durante gran parte del siglo XIX.

Universidad y la creación de nuevas casas de estudio.

Esta base de instituciones públicas orientadas al bienestar social fue parte del legado con el que se inició un **siglo XX**¹¹ signado por el primer batllismo, que se extendió desde el triunfo de José Batlle y Ordoñez en las elecciones del 1 de marzo de 1903 hasta 1915¹².

En tanto el proceso de modernización política del país no estaba acabado cuando Batlle inicia su primera presidencia, las prioridades del primer gobierno batllista estuvieron abocadas a la consolidación del poder central y la unificación política. Fue entonces en la segunda presidencia de Batlle donde se desplegaron mayores iniciativas vinculadas a la expansión de la protección social¹³ que buscaron mejorar la calidad de vida de los asalariados a la vez que disminuir la tensión social que daba lugar a las movilizaciones obreras (Nahum, 1987).

Una breve síntesis de las iniciativas del primer batllismo en materia de protección social estaría integrada, entre otras, por: la creación de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Civiles en 1904; la aprobación en 1910 de la Ley de Asistencia Pública Nacional en relación a los deberes del Estado para con la atención pública de la salud de las personas sin recursos suficientes¹⁴; el proyecto de ley que fuera remitido al parlamento en 1911, y finalmente aprobado en 1915 que disminuía la jornada laboral a 8 horas; la creación de la

¹¹ Una breve reseña de estos legados resulta de utilidad para caracterizar el terreno donde florecieron las ideas batllistas: - un estadio de débil implantación oligárquica, Uruguay no conocía en sí una hegemonía económico social de los sectores agrocomerciales ni de su conjunción con la Iglesia o las fuerzas armadas, un estadio de débil implantación capitalista que facilitó la implementación de algunas políticas de perfil nacionalizante, una sociedad civil débil encontró en los partidos políticos, o más bien en sus antecesores, las divisas, un interlocutor válido frente al ordenamiento propuesto, e impuesto, por el Estado (Caetano y Rilla, 1996).

¹² En este período tuvieron lugar dos presidencias de Batlle interrumpidas por el mandato de Claudio Williman, quien generaría cierta línea de continuidad en la política batllista, entre 1907 y 1911. Las prioridades del gobierno de Williman estuvieron puestas en los aspectos administrativos y financieros del Estado. No existieron sin embargo iniciativas legislativas en el plano social (Nahum, 1987).

¹³ No resulta un dato anecdótico el viaje que hiciera Batlle a Europa entre 1907 y 1911 coincidiendo con la presidencia de Williman. En su estadía en el viejo continente es que Batlle profundiza algunas de sus ideas humanitaristas, racionalistas, liberales y democráticas, y presencia movilizaciones de la clase obrera por mejores condiciones laborales.

¹⁴ La Ley de Asistencia Pública crea un Consejo Nacional de Asistencia, abocada a la asistencia sanitaria, establece que la personas sin recursos económicos debían ser atendidas en centros público, colocando en el Estado un deber de atención para con los más pobres que hasta el momento desarrollaba únicamente las instituciones religiosas a través de la caridad. Este deber de atención se dirigía a las personas con recursos y condiciones económicas insuficientes para acceder al sistema mutual privado lo que era certificado por un juez de paz otorgando un “certificado de pobre”. Se comienza a institucionalizar la estratificación del sistema diferenciando la atención para quienes pueden acceder al sistema mutual privado y quienes deben hacer uso, vía “carné de pobre” en los servicios públicos (Midaglia y Antía, 2017; Ferrari, 2011).

Caja de Pensiones Militares en 1911; el pasaje del Hospital de la Caridad a la órbita del Estado; la creación de liceos departamentales; la remisión al parlamento de un proyecto aprobado en 1916 en relación a la gratuidad de la enseñanza secundaria y la ampliación de la enseñanza industrial; y la creación de la Caja de Empleados y Obreros de los Servicios Públicos y de Pensiones a la Vejez en 1919 (Ulises, 2011; Sienra, 2007; Portillo, 1995). Esta última iniciativa, resulta de relevancia para el presente trabajo, ya que se correlaciona con el surgimiento de la primera prestación no contributiva que existió en el sistema de seguridad social de nuestro país, la pensión a la vejez e invalidez.¹⁵

Al decir de Henry Finch, la ideología batllista fue fundamentalmente una ideología de clase media, defensora de la propiedad y la movilidad social, que representó en mejor manera los intereses de la pequeña industria y los trabajadores públicos y privados, a la vez que buscó ensanchar y fortalecer un Estado que arbitrara, por sobre los intereses de clase, en el conflicto capital-trabajo (Fynch, 1980). *“El impulso modernizador del batllismo se registró entre 1904 y 1915. Tuvo como eje las dos administraciones de Batlle y Ordoñez (en particular la segunda) y se agotó en sus reales posibilidades, ante la tenaz acción opositora articulada por la alta clase rural, el capital británico y el Partido Nacional”* (Zubillaga y Cayota; 1982:73). El primer batllismo encontró su límite en el triunfo electoral de 1916 de Feliciano Viera y su freno al proceso reformista que se ha hecho llamar “El alto de Viera”.

El proceso de fundación del Estado Social a inicios del siglo XX tuvo lugar en un escenario de confrontación y permanente turbulencia entre los principales partidos políticos ya consolidados. En este marco, durante la primera mitad del siglo XX el enfrentamiento político entre el batllismo y el herrerismo atravesó las disputas sobre el rol del Estado y sus deberes de protección, su injerencia en la relación del capital y el trabajo, así como la promoción de un modelo económico agroexportador o industrial que consolidaría el desarrollo del país.

El batllismo volvería a ganar las elecciones tres décadas después, sin embargo, durante esos 30 años, a pesar de frenos y coaliciones antireformistas - incluido el gobierno

¹⁵ La Ley 6.874 de 1919 establecía *“Créase la pensión a la vejez que beneficiará a toda persona que llegue a los sesenta años en estado de indigencia o a cualquier edad siendo absolutamente inválida”*.

dictatorial de Gabriel Terra-, el Estado continuó, con diferentes ritmos y énfasis, ampliando su matriz de protección social asociada a la cobertura de los asalariados¹⁶.

El regreso del batllismo al gobierno se produjo en un periodo de crecimiento de la economía uruguaya a expensas de la Segunda Guerra Mundial y su post guerra, que generaba un fuerte incremento de la exportación de alimentos y materias primas, así como una disminución de las importaciones favoreciendo la producción local y expandiendo la demanda de mano de obra, y de esa forma, el consumo interno. Este crecimiento fue acompañado por una intervención arbitral del Estado destinada a resolver los conflictos sociales en razón de la posibilidad de conciliar los intereses de clase.

El neobatllismo retomó los preceptos del batllismo a partir de los inicios de la década de 1940, primero con el gobierno de Juan José de Amezaga, y luego con mayor contundencia de la mano Luis Batlle Berres a partir de 1947, en particular en relación al rol del Estado en la regulación de la relación entre capital y trabajo, y del gobierno como expresión de las voluntades policlasistas de la sociedad (Arias y Rodríguez, 2015). Puede decirse que será a partir de ese periodo que comienza a instalarse en el país una idea más sistémica del bienestar social (Midaglia y Antía, 2017).

Al igual que en el primer batllismo, el Estado extendió su dominio industrial a través de la creación de diversas empresas públicas¹⁷ y la ampliación de servicios. En los aspectos sociales la invocación del rol anticipatorio de las políticas públicas como estrategia para garantizar la concertación social se vio reflejada en la expansión de la legislación social en busca de mejorar las condiciones de vida de la clase trabajadora (Caetano y Rilla, 1994).

¹⁶ En 1933 se legisló la licencia anual obligatoria de 15 días. En 1934 se creó la Caja de Jubilaciones de la Industria, Comercio y los Servicios Públicos sustituyendo a la ya creada en 1919 y ampliando los derechos jubilatorios a ramas que al momento no los tenían; y se aprobó el Código del Niño. En 1937 se instalaron Comedores Populares y tiempo después se creó el Instituto de Alimentación Científica del Pueblo. En el mismo año se creó el Instituto Nacional de Viviendas Económicas. En 1934 se implementó lo que probablemente fue el primer programa asistencial laboral llamado “Trabajo de Socorro”, desarrollado por las intendencias departamentales con el objetivo de atender el problema de desocupación por el que atravesaba el país. Con la misma finalidad el gobierno de Terra generó salarios de desocupados y suspendió transitoriamente el uso de máquinas y utensilios que no fueran imprescindibles con la finalidad de disminuir la sustitución de mano de obra por maquinaria (Jacob, 1983).

¹⁷ En una vieja aspiración del batllismo se creó la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland (ANCAP), la Administración Nacional de Puertos (ANP), Obras Sanitarias del Estado (OSE), la Administración Municipal de Transportes (AMDET) y la Administración de Ferrocarriles del Estado (AFE) (Nahum, 1993).

En noviembre de 1943 (durante el gobierno de José de Amezaga) se promulgó la Ley 10.449 que a la vez de crear la Asignación Familiar instaló los Consejos de Salario con la finalidad de extender la formalidad en el mercado de trabajo, retornar al camino batllista de las reformas sociales y aumentar los salarios, generando un ámbito de negociación tripartito con representación de los asalariados, los empresarios y el Estado. A su vez, se aprobó el Estatuto del Peón Rural en 1946; se instaló el Consejo Nacional de Subsistencias y Contralor de Precios en 1947 con la finalidad de controlar los precios de la canasta familiar y se creó la Caja de Compensación por Desocupación con la finalidad de contemplar el empleo estacional, en particular en la industria frigorífica¹⁸. Se promovió el empleo público y las jubilaciones tempranas con un sistema de cobertura casi universal como medio de disminuir el desempleo.

2.3 La crisis de un modelo y sus consecuencias.

Las ventajas económicas del modelo de sustitución de importaciones y nuestra condición de país productor de alimentos y materias primas en tiempos de guerra, comenzaron a menguar significativamente cuando el escenario internacional se modificó y se deterioraron los términos del intercambio económico, hasta el momento favorables para Uruguay. De esta forma se comenzó a gestar un escenario de disminución de las exportaciones, cierre de fábricas, aumento de la desocupación, baja del salario real y caída del consumo interno (Caetano y Rilla, 1994).

La aprobación de una reforma Constitucional que sustituyó el régimen presidencialista por un ejecutivo colegiado le permitió a la alianza del herrerismo y el ruralismo hacerse del gobierno en 1959. A partir de allí el Partido Nacional condujo el país durante dos periodos consecutivos y buscó enfrentar la crisis económica a través de un intento liberalizador y de apertura de la economía¹⁹ que tuvo como objetivo generar apoyo al agro, pero significó un desmantelamiento del aparato de producción industrial.

A pesar del nuevo escenario económico, el Estado de Bienestar consolidado hasta el momento no resultó significativamente alterado. Incluso se extendió la cobertura de la

¹⁸ Ley 10562-

¹⁹ En 1960 el país firma su primera carta intención con el Fondo Monetario Internacional.

matriz de protección a través de la reevaluación de las jubilaciones y el seguro de paro, la mejora en la cobertura frente a accidentes de trabajo y la ampliación del régimen de indemnizaciones por despido. También el acceso clientelar tanto a la seguridad social vía jubilaciones como al empleo público significó un incremento de la población cubierta (Baráibar, 2020). Sin embargo, la crisis inflacionaria que afectó fuertemente el poder adquisitivo de la población generó un proceso incremental de la conflictividad.

A partir de un acuerdo casi generalizado del elenco político en relación a que una de las principales causas de la situación de crisis instalada en el país se debía a la forma de gobierno colegiado – eludiendo el camino de resolución de algunas de sus causas estructurales - una nueva reforma constitucional restituyó el régimen presidencialista y el Partido Colorado regresó al gobierno luego de la elección en la que triunfara la fórmula Gestido-Pacheco²⁰ (Nahum, 1994).

Durante el periodo, en relación a las políticas sociales, se destaca la aprobación de la Ley Nacional de Vivienda N° 13728 en 1968 que modificó notablemente la política habitacional y el rol del Estado en la materia, la expansión de la cobertura de los servicios públicos de educación a partir de los nuevos criterios de obligatoriedad establecidos en la Constitución de 1967 y, en sentido contrario, la afectación en los servicios de salud por reducción del presupuesto (Filgueira, 1994). En el terreno de la seguridad social, se avanzó en el ordenamiento institucional de la seguridad social con la creación Banco de Previsión Social (BPS) en 1967²¹. De esta forma se centralizaron las diferentes cajas de jubilaciones y pensiones, con la finalidad de que el banco coordinara la previsión social en el Uruguay. Quedaron fuera de esa centralización la Caja Militar y en forma posterior la Caja Policial (Sienra, 2007).

En marzo de 1972 Juan María Bordaberry asumió la presidencia luego de haber ganado las elecciones el año anterior. La crisis política, la violencia y la falta de garantías a las libertades individuales se incrementaron, y en ese clima el gobierno procesó un ajuste

²⁰ Gestido falleció a nueve meses de asumir el cargo, y fue remplazado por Pacheco. El tiempo que se inicia estará marcado por la profundización de la crisis socioeconómica, el incremento de la represión y la violencia, instalando la violación de los derechos humanos como regla, y la inestabilidad institucional, generada por un ejecutivo que se valía de la gobernanza por decreto para ejercer su autoritarismo.

²¹El BPS sería luego sustituido por la Dirección General de la Seguridad Social en 1979, y reinstitucionalizado en el retorno a la democracia (Sienra, 2007)

económico y elaboró un Plan Nacional de Desarrollo que limitaba significativamente el papel del Estado en la regulación de la economía. El plan fue aplicado por la dictadura cívico militar que se instaló a partir del golpe de Estado que tuvo lugar el 27 de junio de 1973.

Los principios generales del plan fueron: una política monetaria y salarial restrictiva que aumentó la tasa de interés y desindexó los salarios; una política fiscal de reducción del déficit a través de un ajuste estructural; y una estrategia de dinamización de la economía basada en la iniciativa privada y la apertura comercial y financiera al exterior. En razón de la relevancia que tuvo la liberalización cambiaria, financiera y comercial en la política económica de la dictadura, puede considerarse a esta etapa como la de implantación del neoliberalismo (Astori, 1989).

El gobierno cívico militar no centró su accionar en la desarticulación de la matriz de protección social. Sin embargo, la disminución recursos asignados vía ajuste fiscal generó el deterioro de los servicios de educación y salud, y de las prestaciones sociales (Baráibar, 2020), lo que sumado a la baja del salario real y al aumento del desempleo, generó un profundo deterioro del nivel de vida de los sectores medios y bajos incrementando los niveles de pobreza en forma inédita (Macadar, 1994). Durante el periodo, en relación a la seguridad social, se destaca la ampliación de las Asignaciones Familiares a los desocupados mientras que percibieran seguro de desempleo, y la extensión de la edad de los menores a cargo hasta los 14 años para el cobro de la prestación y hasta los 18 siempre que el beneficiario se encontrara estudiando (Baráibar, 2020).

2.4 La respuesta neoliberal.

La experiencia neoliberal implantada a través de la dictadura cívico militar tuvo continuidad en los gobiernos posteriores a la restauración de la democracia²², alentada por las condicionantes para el acceso al crédito que imponían los organismos multilaterales. Durante los sucesivos gobiernos de Julio María Sanguinetti (1985 – 1990), Luis Lacalle Herrera (1990-1995), Julio María Sanguinetti (1995-2000) y Jorge Batlle (2000-2005) se

²²Esta reestructuración capitalista tuvo lugar en el marco de un conjunto de reformas hegemónicas en América Latina que dieron en llamarse “Conceso de Washington” y se procesaron en diferentes países del continente durante la década del 90 a instancias de los organismos multilaterales de crédito.

generaron coaliciones partidarias que, con diferentes acentos, impulsaron medidas que profundizaron la orientación de política económica neoliberal²³ signadas por sucesivos ajustes fiscales, desregulación y flexibilización en materia laboral²⁴ e imposición tributaria sobre el consumo y los salarios.

En relación al periodo Baráibar (2020) afirma que algunas de las medidas tomadas por los gobiernos de la apertura democrática significaron un alivio en la situación social que aquejaba al país al final del periodo dictatorial. Entre otras, la restauración de la negociación colectiva, el incremento del gasto público destinado a la inversión en políticas públicas y la implementación de programas focalizados de combate a la pobreza.

Mientras el primer periodo de gobierno democrático estuvo abocado principalmente a la restauración político institucional y a la recuperación económica basada en la centralidad macroeconómica y en la apertura irrestricta hacia el exterior, a partir de los años 90 las políticas sociales comenzaron a cobrar protagonismo a través de la incorporación de acciones focalizadas consonantes con el modelo neoliberal de desarrollo. Al respecto Baráibar (2020) plantea que en este contexto la política asistencial no buscó atender las desigualdades del Estado de Bienestar, sino que se opuso a este, intentando reducir la intervención estatal a la esfera de la pobreza y ampliando la participación del mercado en la protección social.

La política asistencial no se inicia de la mano de la reforma neoliberal de los años 90, en tanto es posible identificar programas asistenciales, tal como se definen en este trabajo, en el transcurso del desarrollo histórico de la matriz de protección social en el Uruguay. Sin embargo, sí emerge en este periodo como un cuerpo de acciones articuladas en torno a un Sistema Nacional de Políticas Sociales (SNPS) que busca recorrer en su hechura un camino contrapuesto a la legitimidad y viabilidad del Estado de Bienestar.

En general, estas políticas residuales podrían ser caracterizadas como: - transitorias, en

²³ Olesker ha caracterizado este periodo como de consolidación del modelo de reestructuración capitalista de matriz liberal, aperturista, concentradora y excluyente, con una fuerte orientación a la ampliación de los bienes y servicios mercantilizados. Los impactos de la globalización en la economía y la sociedad uruguaya (Olesker, 2001).

²⁴ A pesar de la reinstalación de los consejos de salarios entre 1985 y 1992, año en el que el gobierno de Lacalle Herrera definió dejar de convocarlos.

tanto se espera que el modelo económico genere crecimiento y empleo suficiente haciendo innecesarios los programas sociales; - privatizadoras en función de la transferencia de recursos, en general escasos, desde el Estado al sector privado para la provisión de servicios, incorporando a las organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro como responsables de la ejecución de la política en una suerte de asociación con el Estado; – focalizadas únicamente en la población socioeconómicamente vulnerable; - descentralizadas en razón de la transferencia de responsabilidades hacia actores institucionales de diferente relevancia territorial en nombre de la promoción de la participación de las comunidades (De Martino, 2002).

Algunas de estas iniciativas se implementaron a través de mecanismos institucionales que Midaglia (1998) llamó de *by pass*, en tanto, intentando sortear dificultades asociadas a las lógicas burocrático administrativas que pudieran significar obstáculos al intento de desarrollar acciones coordinadas del sector público, se insertaron en la órbita ejecutiva a través de la OPP, “*bajo un estatuto jurídico especial que les permitió operar con un alto grado de libertad*” (Midaglia, 1998:90). La aspiración de integralidad de los programas demandaba contar con niveles de jerarquía que favorecieran la articulación de diferentes sectoriales en función de abordajes multidimensionales.

En términos de financiamiento, estas acciones dependieron de organismos multilaterales de crédito y cooperación internacional, y en varios casos formaron parte de un conjunto de intervenciones que estos organismos llevaron adelante a través de Fondos de Inversión Social en la casi totalidad de los países de América Latina²⁵ con la finalidad de paliar los efectos del ajuste en los sectores más pobres (CEPAL, 2015).

Un rápido racconto nacional de estas iniciativas focalizadas incluiría el Plan de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF)²⁶, el Programa de Inversión Social²⁷(PRIS) posteriormente transformado en el Programa de Fortalecimiento del Área Social (FAS), Fondo de

²⁵ Para un detalle de la generación de Fondos de Inversión Social en América Latina ver: Baraibar, 2020.

²⁶ El Plan “Centros de Atención a la Infancia y la Familia” surge en el marco de un convenio entre UNICEF y Uruguay que busca impulsar abordajes integrales que involucraran a los organismos públicos, los gobiernos municipales y las comisiones vecinales (asociaciones civiles) para atender la situación de pobreza de los niños en edad preescolar y sus familias (UNICEF-PNUD, 2014).

²⁷ EL Programa de Inversión Social es definido como un espacio técnico político que tiene por cometido planificar, ordenar y evaluar los programas a cargo del Estado (Midaglia y Borsani, 1993).

Inversión Social de Emergencia²⁸ (FISE), el Programa Integral de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo (INFAMILIA) y el Programa de Integración de Asentamientos Irregulares²⁹ (PIAI) (Baráibar, 2020).

Las transformaciones que los gobiernos de la época (en particular entre 1990 y 1999) realizaron en el esquema de bienestar social se orientaron a una reducción de las funciones del Estado, promoviendo el acceso de la población a bienes y servicios a través del mercado, y generando acciones asistenciales compensatorias destinadas a grupos sociales sin posibilidades de acceder a los servicios mercantilizados. De esta forma, la clara prevalencia de las acciones focalizadas en la pobreza extrema en el desarrollo de programas sociales daba cuenta de una tendencia a reducir la intervención del Estado en “lo social”, dejando de lado toda pretensión integradora de las políticas sociales y asignando a la política asistencial una relevancia que hasta el momento no había tenido (Baráibar, 2015). A pesar de ello, mientras que en diferentes países de América Latina se buscó desarticular los llamados Estados de Bienestar y reemplazarlos por esquemas de tipo liberal o residual, en el Uruguay las políticas sociales desarrolladas durante los años 90 convivieron con un sistema de provisión de servicios universales (Midaglia, 1998).

Fue la combinación de un legado cultural e ideológico estatista en la población y en la clase política, las coaliciones de veto del sistema de partidos, y un escaso desarrollo del mercado privado de provisión de servicios sociales algunas de las principales razones por las que la reforma no tomó expresiones más radicales de desmantelamiento del Estado social.

A pesar de estos señalamientos, cabe destacar que en el campo de la seguridad social se procesó una importante reforma orientada al mercado cuando en 1996 se estableció el sistema previsional mixto dejando atrás la exclusividad del sistema solidario intergeneracional para la administración de los fondos jubilatorios. Esta reforma incorporó

²⁸ El Fondo de Inversión social de Emergencia se trata de una entidad ejecutora dependiente de la Secretaría de Presidencia de la República que recibía los fondos del presupuesto nacional y de la cooperación internacional, y tenía como cometido brindar apoyo a proyectos puntuales de atención a las situaciones de pobreza y a respuestas rápidas a situaciones de emergencia sin recorrer los canales burocráticos establecidos en la administración central. (Cuitiño, 2018)

²⁹ EL PIAI surge a instancias de la financiación del Banco Interamericano de Desarrollo y tenía como objetivo mejorar las condiciones de vida de residentes de asentamientos irregulares y áreas degradadas, así como facilitar el acceso a infraestructura básica y servicios sociales y urbanos adecuados.

al régimen a las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP) dependientes de la banca, introduciendo el lucro privado en el sistema, en consonancia con la consolidación de la plaza financiera como pilar del desarrollo económico que el proyecto neoliberal impulsó.

En relación al régimen de Asignaciones Familiares también fue modificado a través de la incorporación a la seguridad social de la AFAM para Hogares de Menores Recursos establecida por la Ley 17.139 sancionada en 1999. Asimismo, en el periodo se llevó adelante una reforma educativa que tuvo entre sus objetivos la universalización de la educación inicial para niños y niñas de 4 y 5 años. Al respecto del acceso a la vivienda Filgueira y Hernández (2012) señalan que las políticas de vivienda fueron enfocadas a los sectores medios.

Finalmente, en términos de arquitectura institucional, además de las innovaciones en relación a la ejecución de políticas *by pass* antes mencionadas, se generaron escasas modificaciones en la institucionalidad abocada a la protección social. Entre las principales se cuenta la creación del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente y del Instituto de la Juventud en 1990; y la del Instituto Nacional de la Familia y la Mujer en 1991.

2.5 Principales características del sistema de protección social y la asistencia en el Uruguay del 2004.

En forma previa a caracterizar la coyuntura en la que el Frente Amplio asumió el gobierno nacional resulta de utilidad realizar una breve descripción de las principales características del régimen de bienestar social a inicios del siglo XXI en nuestro país.

Un repaso de lo expuesto anteriormente establece que la expresión de Estado de Bienestar que tuvo lugar en el Uruguay estuvo fuertemente ligada al mundo laboral, y fue básicamente su vínculo con el mercado de empleo (trabajadores formales, en detrimento de los desempleados, trabajadores informales y por cuenta propia) lo que determinó el acceso de los diferentes sectores sociales a servicios y prestaciones, en particular aquellos vinculados a la salud, la regulación laboral, la seguridad social y, en menor medida, la

asistencia.³⁰ (Midaglia y Antía, 2017). Si bien las acciones de política pública asociadas a estas áreas de bienestar tuvieron una orientación universal, la calidad y suficiencia de las prestaciones a las que podían acceder cada uno de los sectores sociales dependía del status laboral de los beneficiarios, ya fueran trabajadores formales, trabajadores informales o desempleados, estableciendo incluso una suerte de “ciudadanía laboral” (Filgueira, 2018). Tal como fue dicho, esto se ha dado en llamar por Filgueira universalismo estratificado y era una de las características del régimen de bienestar uruguayo al momento de asumir el Frente Amplio el gobierno nacional.

En síntesis, para el año 2004 la matriz de protección social del Uruguay contaba con un sistema de seguridad social fuertemente asociado a la condición formal del trabajo, con escasa cobertura de riesgos para quienes se encontraran fuera del mercado formal³¹, con políticas universales en las áreas de educación y salud, pero fuertemente estratificadas en los servicios sanitarios; y con un componente asistencial descentralizado y fragmentado institucionalmente.

³⁰ Se excluyen los servicios de educación en la medida que se entiende que la provisión pública de enseñanza siguió un patrón de cobertura universal que no se estratificó en función del tipo de adscripción laboral de los adultos referentes. La idea de que la provisión pública de enseñanza pudiera estar estratificada en tanto coexistan en ella diferentes calidades de servicio por efectos derivados de la fragmentación territorial excede este trabajo, aunque su debate parecería resultar necesario para pensar el componente asistencial de la protección social

³¹ La Tasa de informalidad en el mercado de trabajo alcanzó el 41 % en el año 2004 (Amarante y Gómez, 2016).

CAPÍTULO 3. La izquierda uruguaya, la protección social y la asistencia.

En el presente apartado se presentarán las diversas acciones desarrolladas por los sucesivos gobiernos del Frente Amplio en relación al componente asistencial de la matriz de protección social, centrándose en los principales programas coordinados o ejecutados por el Ministerio de Desarrollo Social.

El modelo de liberalización cambiaria, financiera y comercial, y de desregulación y flexibilización laboral instalado progresivamente a lo largo de la segunda mitad del siglo XX generó las condiciones para que, a partir de 1998, emergiese en Uruguay una profunda crisis económica y financiera que encontró su máxima expresión cuando el 30 de julio del 2002 se decretó un feriado bancario en el país. La recesión económica, la coyuntura regional que provocó el retiro de depósitos extranjeros del sistema bancario uruguayo, y la política gubernamental de auxilio financiero a la banca insolvente provocaron un colapso del sistema económico.

En este contexto, el 1 de marzo del 2005 la coalición de izquierda Frente Amplio, fundada 33 años antes, accedió por primera vez al gobierno nacional luego de haber triunfado en las elecciones el 31 de octubre del 2004, iniciando un ciclo de 15 años de gobiernos progresistas.

Resulta probable que la profunda crisis social y económica en la que se encontraba el país, reflejada en los indicadores vinculados a la pobreza, el mercado de trabajo y la informalidad, tornara ineludible la incorporación de líneas de acciones asistenciales en los “Grandes lineamientos programáticos” para las elecciones del 2004, acordadas en el Congreso del Frente Amplio en diciembre del 2003. Es así que el programa que buscó orientar el primer gobierno frenteamplista en el Uruguay expresa que las políticas sociales serán fundadas en los principios de justicia social, mejora de la calidad de vida, trabajo digno, equidad e inclusión y distribución solidaria. A su vez, identifica la desigualdad social como el mayor problema de la sociedad y plantea que resulta preciso fortalecer los servicios universales, crear fuentes de trabajo y procurar la recuperación salarial (Frente Amplio, 2003).

Un segundo documento, “El Uruguay Social” presentado en setiembre del 2004 por el entonces candidato presidencial del Frente Amplio Tabaré Vázquez en el ciclo “La transición responsable” mostraban la intención de atender la emergencia social mediante acciones de asistencia y promoción³², y “atacando” las causas de la pobreza estructural (Vázquez, 2004). Baráibar (2020) analiza la propuesta programática del Frente Amplio hacia las elecciones de 2004 en relación a las políticas sociales y la respuesta urgente a la situación de emergencia social: *“No hay en este período ninguna referencia a la necesidad u oportunidad de establecer la política asistencial como un componente estable dentro de las prestaciones públicas. Las referencias a esa aparecen exclusivamente asociadas a la emergencia y limitadas en el tiempo”* (Baráibar, 2020: 214).

En la instancia de presentación de “El Uruguay Social”, quien luego fuera el presidente electo, decía en relación a los programas de atención a la emergencia social:

... esa asistencia en tanto derecho de unos y responsabilidad de otros no ha de ser paliativa, ni simbólica, ni descalificante; por el contrario, ha de significar una satisfacción real de las necesidades a las cuales se dirige, ha de ser de calidad y con potencial suficiente para abrir nuevos horizontes a sus destinatarios... Asistencia sí; pero en el sentido de poner a disposición y ponerse en disposición de iniciar el camino de distribuir, compartir y redistribuir. (Vázquez, 2004:4)

Marina Arismendi, Ministra de Desarrollo Social en el primer y el tercer gobierno del ciclo progresista decía en mayo del 2005: *“... queremos señalar que lo que guía nuestra tarea, ya desde antes de la campaña electoral, es el compromiso ineludible que iba a asumir este gobierno si era electo: acabar con la exclusión social y simultáneamente brindar apoyo a las políticas sociales”* (Arismendi, 2005: 18). La afirmación muestra una división entre acciones dirigidas a la exclusión social o asistenciales – al mencionar “nuestra tarea” se podría asumir en razón del momento histórico que refiere a la implementación del

³²Para ello se plantea como primera medida la puesta en funcionamiento de un Plan Nacional para la Emergencia Social, acotado en el tiempo; y una serie de acciones vinculadas con la alimentación, la atención sanitaria, y la revinculación educativa. En relación a las transferencias monetarias se menciona que se extenderán las Asignaciones Familiares, se pondrá en funcionamiento un subsidio directo con contraprestaciones laborales para hogares con ingresos monetarios inferiores a la línea de pobreza oficial y se instrumentará progresivamente una “Renta Básica de Integración”. Finalmente se propone un Plan de Emergencia de Empleo y Salarios.

Programa de Asistencia Nacional a la Emergencia Social (PANES) – de las políticas sociales – o universales – a las que se le “brindará apoyo” (probablemente con la intención de incluir a la población en sus servicios). Se esperaba poder “acabar con la exclusión social” a partir de las intervenciones asistenciales del Estado, y en particular, del PANES.

El escenario de alta dispersión y fragmentación de la institucionalidad social obturaba la posibilidad de coordinar políticas sociales con enfoque integral. A pesar de que es de suponerse que resultaba claro que sería precisa la creación de un organismo que pudiera articular las intervenciones del Estado en materia social, la propuesta electoral del Frente Amplio para el periodo 2005-2009 no menciona este aspecto (Frente Amplio, 2003).

El debate en relación a la creación de instancias institucionales que generaran las condiciones para la coordinación de políticas sociales integrales se tramitó entre la idea de crear una estructura en el marco de la Presidencia de la República y crear un Ministerio abocado al área social. El punto resultó saldado cuando en febrero del 2005 el presidente electo Tabaré Vázquez anunció la creación del Ministerio de Desarrollo Social (Leal y Sosa, 2018), acompañando la tendencia regional a la consolidación de formatos institucionales para administrar las intervenciones públicas hacia poblaciones vulnerables (Cal, 2013).

El Ministerio de Desarrollo Social fue creado a partir de la promulgación de la Ley 17.866 sancionada el 28 de marzo del 2005 y puede afirmarse que su surgimiento significó una transformación relevante en la configuración institucional.

En relación a la creación del MIDES dicen Supervielle et al:

Para entender la significación y el alcance de los impactos de la creación del Mides, el 21 de marzo de 2005, es necesario saber que hasta esa fecha no existía una centralización para las políticas sociales. Los distintos esfuerzos que se realizaban para atender a la sociedad estaban desperdigados en diferentes ministerios, unidades ejecutoras u oficinas. Por lo tanto, como señalábamos, la creación de este Ministerio permitió la articulación de todas las políticas sociales y la posibilidad de coordinar esfuerzos con otras instituciones (Supervielle et al, 2011: 15).

La norma le atribuyó al MIDES un conjunto significativo de competencias, en particular la vinculación con el resto de los organismos del área social a los que podría coordinar en función de generar condiciones para el ejercicio de derechos sociales. Es razonable pensar que la autoridad rectora conferida a este ministerio guardaba la posibilidad de resolver gran parte las dificultades de coordinación y articulación de las políticas sociales que había hasta el momento, y las que surgirían después.

Entre las competencias atribuidas al MIDES se encontraba la implementación del Plan de Atención a la Emergencia Social. Esto le imprimió una suerte de identidad al organismo, dejándolo asociado desde su creación a la ejecución de un programa de atención a la situación de emergencia, y así a la transitoriedad. Baráibar (2020) plantea al respecto de este punto: *“lo que resultaba claro como asunto de su competencia era el Plan de Emergencia, definido como transitorio, lo que instalaba una tensión entre una estructura permanente y una acción de corta duración”* (Baráibar, 2020: 236).

La intención de generar abordajes integrales de los problemas sociales emergentes requería espacios de articulación interministeriales que permitieran consolidar acciones coordinadas, durante la ejecución del Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social, pero más allá de él. Dada la expectativa antes mencionada de que el PANES resolviera los problemas de emergencia social, era de esperar que se tornaran necesarias estrategias intersectoriales que fortalecieran las políticas universales y promovieran el sostenimiento de la integración de las personas a sus servicios.

En relación a la arquitectura institucional de coordinación de la política social que se creó en los primeros años del ciclo progresista³³ Fuentes y Midaglia expresan:

Asegurando la lógica de provisión pública focalizada en la pobreza y de opción integral, se instauraron un conjunto amplio de mecanismos de coordinación interestatal que supuestamente facilitaría esta novedosa modalidad de atención social. Se constituyeron instancias de distinto nivel de jerarquía política e

³³ Al igual que la creación del MIDES y la implementación del PANES, la puesta en funcionamiento de espacios de coordinación de las políticas sociales forma parte de la estrategia de los gobiernos progresistas de la región para fortalecer las capacidades del Estado en relación a su reposicionamiento como agente de protección e integración social.

institucional para asegurar múltiples protecciones sociales intersectoriales e integrales (Fuentes y Midaglia, 2016: 18).

3.1 El Plan de emergencia.

El 20 de mayo del 2005 fue promulgada la norma que reguló el Plan Nacional de Emergencia Social (PANES). El PANES fue un conjunto de iniciativas que buscaron atender la situación socioeconómica de los hogares más afectados por la crisis que atravesaba el país. Se planteó como una política focalizada dirigida a las familias en situación de extrema pobreza con una duración de dos años. *“Las intervenciones principales y más abarcativas del plan fueron el Ingreso Ciudadano, Rutas de Salida, Trabajo por Uruguay y Tarjeta Alimentaria”* (Amarante y Vigorito, 2012: 22).

El **Ingreso Ciudadano**, fue una transferencia monetaria condicionada a la asistencia educativa de los integrantes del hogar menores de 15 años y al control de salud de niños, niñas y embarazadas. *“El ingreso ciudadano fue una transferencia de dinero que en su totalidad abarcó a 102.353 hogares de 440 localidades, llegó a pagar simultáneamente a un máximo de 88.600 hogares y se concretó tras 188.671 visitas”* (Presidencia de la República, 2009: 4).

El PANES, y en particular su componente Ingreso Ciudadano, significó la puesta en funcionamiento de un importante sistema de información que procesó los datos recogidos en 188.671 “visitas” de aplicación de formularios estandarizados a hogares postulantes (MIDES, 2009). Los hogares elegibles para el Ingreso Ciudadano debían estar por debajo de un determinado umbral de ingresos y por encima de un determinado umbral del Índice de Carencias Críticas (ICC)³⁴. En relación a la innovación que significó el desarrollo de la metodología del PANES Amarante y Vigorito manifiestan: *“Cabe resaltar que se trató de*

³⁴El Índice de Carencias Críticas fue elaborado por el Instituto de Economía de la Universidad de la República en el marco de un convenio entre esta y el MIDES. Se trata de *“un modelo estadístico que permite predecir la probabilidad de que un hogar pertenezca al primer quintil de ingresos, en base a variables que reflejan su situación en términos de educación, vivienda, confort y composición del hogar”* (MIDES, 2013: 11). La selección de la población elegible para una prestación económica a través de un método estadístico fue materia de debate entre diferentes actores académicos, institucionales y políticos (Custodio, 2021). Aunque dejaba de lado aspectos cualitativos, el ICC aportó criterios estandarizados y objetivos para la selección aportando legitimidad al proceso al minimizar el nivel de discrecionalidad en la asignación de la prestación. (Amarante y Vigorito, 2012).

la primera experiencia de focalización de una política social de gran cobertura, a través de un instrumento estadístico” (Amarante y Vigorito, 2012: 37). La base de datos generada para la implementación del PANES continuó actualizándose en forma periódica a través de un programa permanente de relevamiento de campo que llevó adelante el MIDES. Tanto esa base de datos como el ICC fueron fuentes de información y mecanismo de focalización para la implementación de varios programas asistenciales y el direccionamiento de algunas de las prestaciones no contributivas del sistema de protección en años posteriores.

Trabajo por Uruguay fue un programa sociolaboral de empleo transitorio gestionado por organizaciones de la sociedad civil en convenio con el MIDES que se inició con una duración de tres meses y se fue extendiendo en las sucesivas ediciones. Tenía por objetivo ampliar las habilidades laborales y sociales de los participantes³⁵ con la intención de mejorar las oportunidades de acceso al mercado formal de empleo. Los participantes del programa eran seleccionados por sorteo entre los beneficiarios del PANES que se inscribían para trabajar desarrollando actividades en organismos públicos con una carga horaria de 30 hs semanales (generalmente vinculadas a la mejora de infraestructura y limpieza de áreas verdes) y un salario equivalente a la duplicación del Ingreso Ciudadano³⁶ (MIDES, 2009).

Rutas de Salida fue un programa socioeducativo que buscaba complementar el Ingreso Ciudadano con actividades comunitarias de formato grupal vinculadas a la capacitación, al abordaje de las dimensiones subjetivas de la exclusión social, y al fomento de la participación ciudadana. Estuvo dirigido a hogares beneficiarios del Ingreso Ciudadano, y al igual que Trabajo por Uruguay, Rutas de Salida fue implementado por organizaciones de la sociedad civil en convenio con el MIDES³⁷. *“La información proveniente de la segunda ronda de la encuesta de seguimiento realizada para evaluar el programa, indica que el despliegue de Rutas de salida abarcó a 15,1 % de los hogares beneficiarios del PANES, y el de TxU, a 17 % de los mismos” (Amarante y Vigorito, 2012: 23).*

³⁵ Las autoridades del MIDES del periodo definieron que los beneficiarios de todos los programas del Plan de Emergencia serían llamados “protagonistas”, buscando dar lugar a un relato asociado a la participación de las personas como sujetos de derechos que desplazara las miradas asistencialistas que podían asociarse a la atención a la pobreza.

³⁶ Participaron de Trabajo por Uruguay 15.684 personas entre septiembre del 2005 y diciembre del 2007.

³⁷ Los participantes eran convocados a participar en forma voluntaria, por los equipos de trabajo de las organizaciones a partir de un listado proporcionado por el MIDES de hogares perceptores del Ingreso Ciudadano próximos al punto de funcionamiento del proyecto

El componente **Tarjeta Alimentaria** fue una prestación monetaria dirigida a hogares con integrantes menores de 18 años y/o embarazadas que buscó aumentar su capacidad para adquirir alimentos y productos de limpieza. Fue el antecedente inmediato a la Tarjeta Uruguay Social y sólo se pudo implementar a partir del año 2006 ya que requería generar una red de “comercios solidarios” donde se pudiera operar con una tarjeta magnética en la que se precargaba un monto proporcional al número de niños y/o embarazadas de cada hogar. El programa Tarjeta Alimentaria dio cobertura al 66,9 % de la población beneficiaria del PANES (Amarante et.al., 2009).

Puede afirmarse que el PANES significó un impulso sustancial a la transformación de la matriz de protección. Incluyó, a través del cobro del Ingreso Ciudadano, a los hogares más pobres en el sistema de transferencia. A su vez, se entrelazó en su diseño con el debate en relación a la institucionalidad haciendo parte de la definición para la creación de un Ministerio como autoridad social que debería articular las políticas sociales, y en particular sus componentes asistenciales. Por otro lado, generó un marco interinstitucional para la coordinación y ejecución del plan integrado por diversas instituciones, y un sistema para recabar información estandarizada a nivel nacional. Si bien el PANES logró suplementar el ingreso de un conjunto de hogares en pobreza extrema (3 de cada 4 hogares incluidos en el PANES eran parte del quintil más pobre de la población), varios de los programas que integraban el plan perseguían objetivos que trascendían la mejora de ingresos y buscaban fortalecer las capacidades de los hogares de generarlos y promover la integración social (Banco Mundial, 2007). Sin embargo, estos programas eran de breve duración, muy baja cobertura, y aportaban escasos elementos para generar condiciones y oportunidades de inserción en un mercado laboral que al culminar el plan mostraba aún un 11 % de desempleo.

La implementación del PANES culminó el 31 de diciembre del 2007 habiendo abierto un camino en la expansión de un componente de asistencia en la matriz de protección social a través de una transferencia monetaria no contributiva que incidió en la reducción de la indigencia en forma sustancial³⁸. A su vez, como intervención del Estado sobre la cuestión social, contó con una importante legitimidad producto de la profunda crisis social por la

³⁸ El porcentaje de personas en situación de indigencia pasó de 4,7 % en el 2004 al 2,4 % en el 2006.

que el país había atravesado recientemente con graves consecuencias sobre el empobrecimiento de niños, niña y adolescentes (Amarante y Vigorito, 2008). Ahora bien, en el año 2006 la emergencia social estaba lejos de haberse resuelto. Si bien la indigencia había disminuido significativamente, la pobreza aún afectaba al 32,6 % de las personas (MIDES, 2006). El escenario demandaba dar continuidad a las políticas asistenciales, pero a su vez, enmarcarlas en un proceso de transformación más profundo de la matriz de protección social que permitiera avanzar en la reducción de las desigualdades sociales y fortalecer los mecanismos de aseguramiento para un conjunto más amplio de la población. En ese marco surge el Plan de Equidad.

3.2 El Plan de Equidad.

En el año 2006 le fue encomendado al Ministerio de Desarrollo Social la elaboración de un plan de acción que reconfigurara el sistema de protección social en el marco de los procesos de reformas sociales ya propuestos (reforma tributaria y reforma de la salud), mejorando la provisión y regulación de servicios sociales.

El Plan de Equidad fue aprobado en abril del 2007 por el Gabinete Social. Su implementación dio comienzo al año siguiente, aunque únicamente para aquellas disposiciones que la Ley de Rendición de Cuentas del 2008 puso en vigencia en el año corriente. El resto de las acciones dispusieron de presupuesto a partir del 1 de enero del 2009. Su objetivo fue

...asegurar el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos de todas y todos los habitantes del territorio nacional, especial de quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, a través de la nivelación de oportunidades de acceso en lo que refiere a servicios universales, a ingresos a través del trabajo digno, a prestaciones sociales básicas (CNPS, 2008: 18).

Diversos documentos institucionales (CNPS, 2008 y CNPS, 2009) subrayan que el Plan de Equidad no fue concebido como la continuidad del Plan de Emergencia, sino, que por el contrario, se trató de una iniciativa que tuvo como objetivo adecuar el esquema de protección para atender las necesidades de distintos segmentos sociales. “No se trató de la sustitución de un plan por otro, sino del pasaje de una política transitoria a otra de carácter permanente” (CNPS, 2009: 18).

Midaglia plantea al respecto: *“La formulación del Plan de Equidad brindaba la oportunidad política de discutir líneas estables de intervención pública para enfrentar la problemática social relativa a la pobreza y vulnerabilidad que ya se había instalado en Uruguay más allá de las fases de dinamismo económico”* (Midaglia, 2009: 171).

En un sentido contrario al planteado por el paradigma de los años 90, el Plan de Equidad buscaba reposicionar al Estado y mejorar sustantivamente sus capacidades para garantizar el desarrollo de la vida digna de modo que “nadie quedara librado a su suerte”. Para ello el gobierno frenteamplista se propuso fortalecer el sistema de seguridad social, regular la provisión privada y pública de bienes sociales, y construir una Red de Asistencia Social a través de la articulación de políticas universales y focalizadas, y del desarrollo de un componente no contributivo de la seguridad social que diera garantía a todos los grupos sociales más allá de su tipo de vínculo con el mercado de empleo. Se afirmaba entonces que *“...el Plan de Equidad se concibe como un paso sustantivo en la reconfiguración del sistema de protección social uruguayo, atendiendo de forma permanente a la nueva matriz de riesgos sociales y creando condiciones para el surgimiento y consolidación de una autoridad pública en materia social”* (CNPS, 2009: 16). Participaron en su elaboración el conjunto de organismos integrantes del Gabinete Social, del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS), otros organismos invitados³⁹ y la Universidad de la República.

El Plan de Equidad estuvo conformado por componentes de orientación universal (reforma tributaria; reforma de salud; políticas de empleo, de vivienda y educativa; y un plan de igualdad de oportunidades y derechos que se propuso atender de forma transversal las desigualdades de género) y componentes focalizados (Red de Asistencia e Integración Social) procurando garantizar la atención de diferentes dimensiones del bienestar social y la inclusión.

Los componentes de orientación universal de mayor relevancia fueron la Reforma Tributaria que, a través del Impuesto a la Renta de la Persona Física, y en sustitución al IRP⁴⁰, buscó incidir sobre la desigualdad grabando la renta del trabajo según una tasa progresiva que en su diseño original exoneraba de aporte al 60 % de los trabajadores; y la

³⁹ ANEP, BPS, INAU, INE.

⁴⁰ Impuesto a las Retribuciones Personales.

Reforma de la Salud que creó el Sistema Nacional Integrado de Salud⁴¹ y su fuente de financiamiento, el Fondo Nacional de Salud. A partir de la creación del FONASA, los aportes de los trabajadores quedaron establecidos en función de su salario y de la composición de su núcleo familiar permitiendo el acceso de los beneficiarios a prestadores públicos o privados según preferencia. Esto permitió aliviar la carga de gasto de los hogares que destinaban parte de sus ingresos al pago de prestadores privados e incluir en el sistema a sectores que previamente no tenían cobertura o accedían a servicios de baja calidad. Ambas reformas contribuyeron a reducir la desigualdad en forma directa.

En relación a la política educativa el Plan de Equidad definió la ampliación de prestaciones ya existentes como la cobertura de niños de 0 a 3 años o la universalización de la educación desde los 4 años.⁴²

Al respecto de los **componentes focalizados del Plan de Equidad**, reunidos en una Red de Asistencia e Integración Social (RAIS) el documento de diseño expone que *“los avances son heterogéneos y el proceso de articulación de la Red con políticas estructurales forma parte de la agenda próxima de trabajo”* (CNPS, 2009: 35) advirtiendo que quedaría pendiente lo que luego se verá como la mayor dificultad de las política asistencial en el periodo de estudio: su debilidad para significar un “puente” hacia las políticas universales.

Los componentes focalizados se desarrollaron en torno a cinco áreas: transferencias monetarias no contributivas, políticas alimentarias, políticas de educación y atención a la infancia y la adolescencia, trabajo promovido y políticas de integración.

El desarrollo de **programas de transferencia no contributivas**⁴³ comprende la Asignación Familiar del Plan de Equidad (AFAM_PE), la Asistencia a la Vejez (AV), y el programa Tarjeta Uruguay Social (TUS), que será descrito más adelante en este documento. En un principio fueron planteados como un tránsito hacia una Renta Básica Universal, lo que finalmente no llegó a concretarse (CNPS, 2009).

⁴¹ Definición SNIS y seguro de salud.

⁴² La Ley de Rendición de Cuentas del año 2007 (Ley 18.362) agrega la universalización de la educación física en las escuelas.

⁴³ Los programas de transferencias no contributivas orientadas a garantizar un nivel de consumo mínimo se encuentran extendidos en los países en desarrollo. América Latina no se ha quedado atrás y en 2019 las transferencias monetarias no contributivas cubrieron en promedio al 26 % de la población en los 17 países con datos disponibles (Stampini et al., 2021).

La Asignación Familiar sufrió varias modificaciones desde su creación en 1943 hasta la reforma del régimen realizada en el 2007 que dio lugar a la creación de una prestación no contributiva, la AFAM_PE. El desarrollo de la AFAM_PE en el marco del Plan de Equidad inauguró, tardíamente en comparación con la región, el polo no contributivo del sistema de prestaciones que hasta el momento sólo contaba con la Pensión a la Vejez y con una transferencia de monto poco significativo a través de la AFAM para Hogares de Menores Recursos (AFAM_HMR) creada en 1999 y ampliada en el 2004 (Colafranceschi y Vigorito, 2013).

La AFAM_PE es un Programa de Transferencia Condicionada (PTC) a la asistencia educativa y el control de salud de los NNA. Los beneficiarios de la prestación son los NNA que integran hogares en situación de vulnerabilidad socio-económica y la transferencia es un monto variable de dinero que se determina según la cantidad de NNA del hogar y el nivel educativo que cursen (primaria o secundaria). Se otorga a las personas que ejerzan la capacidad legal del menor, dando preferencia a las mujeres.

La consolidación de la AFAM_PE como prestación no contributiva intentó atender dos manifestaciones de la desigualdad buscando concatenar impactos positivos al igual que lo han hecho la mayoría de los PTC en América Latina: la atención de la insuficiencia de recursos de un conjunto importante de hogares en el corto plazo y la necesidad de la formación de capital social que mejore las condiciones de los individuos para la superación de la pobreza en el largo plazo (Vera, 2013).

Dos aspectos han sido centro de reflexión sobre el programa AFAM_PE: en primer lugar, su incidencia sobre los niveles de exclusión socio económica de las familias a las cuales está dirigida la prestación, y, en segundo lugar, la presencia de condicionalidades o contrapartidas para el acceso y mantenimiento de la transferencia, que como ya hemos visto se vincula con el objetivo de mejorar el capital social de las familias.

Una segunda transferencia monetaria no contributiva creada en el marco del Plan de Equidad fue la Asistencia a la Vejez (Ley 18.241) con el objetivo de dar cobertura a las personas adultas mayores que no pudieran acceder a la jubilación por insuficiencia de años de cotización, adelantando de esta forma el ingreso a la Pensión a la Vejez. El monto de la Asistencia a la Vejez se estipuló como el equivalente a la Pensión, y la población objetivo

de la prestación quedó definida como aquellos adultos mayores de entre 65 y 69 años en condiciones de extrema pobreza que no cuenten con ningún beneficio de la seguridad social al momento de acogerse a la prestación.

En relación al componente alimentario de la RAIS, el Plan de Equidad da continuidad a la Tarjeta Alimentaria, surgida en el PANES, como una tercera transferencia monetaria que buscaba fortalecer los ingresos de los hogares en situación de pobreza extrema para mejorar su capacidad de adquisición de alimentos. La prestación se transforma a partir del 2008 en el actual programa “Tarjeta Uruguay Social”⁴⁴. El mecanismo de ingreso al programa fue establecido por un umbral del ICC relevado a través de relevamientos domiciliarios realizadas por el MIDES⁴⁵.

El Plan de Equidad estableció otras acciones dirigidas a la seguridad alimentaria como el direccionamiento del Programa Canastas a la prescripción sanitaria, orientándolo hacia la desnutrición, el embarazo, y algunas franjas etarias en situación de pobreza.

Un tercer componente de la RAIS fueron las políticas de educación y atención a la infancia y la adolescencia que buscaron atender la “infantilización de la pobreza en Uruguay y la necesidad de mejorar la protección estatal en este segmento de la población”. Para ello se planea el aumento de la cobertura de servicios de atención a la primera infancia, la mejora en el rendimiento y el aumento de la asistencia de los niños en edad escolar y el desarrollo de espacios de atención a la salud, acompañamiento educativo y participación para adolescentes y jóvenes, priorizando a aquellos pertenecientes al primer quintil de ingresos.

El último componente de la RAIS refirió al trabajo promovido. El documento de diseño del Plan de Equidad reconoce la importancia del trabajo como actividad humana que produce efectos sinérgicos en la órbita personal, familiar y social debilitando factores de exclusión social. Se propone promover oportunidades de inclusión social a través del trabajo para personas desocupadas de larga duración – se rediseña el programa “Trabajo por Uruguay” en “Uruguay Trabaja” - que integran hogares en situación de vulnerabilidad

⁴⁴ Desde ese momento, y hasta la actualidad, la transferencia no quedó establecida por legislación y su presupuesto ha sido definido anualmente a través del asignado al inciso. A su vez, la necesidad de contar con un marco normativo para las definiciones programáticas de la prestación ha dado lugar a sucesivas resoluciones ministeriales.

⁴⁵ A lo largo del tiempo se han establecido mecanismos de ingreso a la prestación que buscan atender la prioridad de algunas intervenciones sociales o las acciones afirmativas hacia poblaciones específicas.

socioeconómica, atendiendo a la persistente dificultad de los sectores más excluidos para ingresar al mercado laboral formal, incluso en contextos de crecimiento del empleo como el que se comenzaba a vislumbrar en el año 2008 ⁴⁶ (INE, 2009).

La intervención de Uruguay Trabaja se desarrollaba a través de tres componentes: las tareas sociolaborales llevadas adelante en instituciones públicas (tareas de valor público relacionadas mayoritariamente con la refacción y el mantenimiento de infraestructura y espacios públicos), el acompañamiento social (que buscaba apoyar el proceso de inserción laboral generando estrategias de intervención grupales e individuales atentas a la atención de emergentes en diversas dimensiones de la vida cotidiana de los participantes) y la capacitación para la adquisición de habilidades y conocimientos. El programa se implementaba a través de OSC que convenían con el MIDES para su ejecución (MIDES, 2009).

El Plan de Equidad generó transformaciones significativas en la matriz de protección social en diferentes esferas del bienestar como las vinculadas al Sistema Nacional Integrado de Salud o a la ampliación del polo no contributivo de la seguridad social. Por otro lado, y aunque suele ser menos destacado, podría afirmarse que, el Plan de Equidad fue el acuerdo más significativo en términos de protección social que alcanzó el Consejo Nacional de Políticas Sociales desde su creación. Como podremos ver al finalizar este trabajo, luego de él, y más allá de la continuidad de su funcionamiento en lo que restaría del ciclo progresista, el CNPS no volvería a tener las condiciones políticas ni institucionales para generar acuerdos intersectoriales de igual tenor.

3.3 La Reforma Social.

En el 2009 el Frente Amplio gana las elecciones nacionales por segunda vez y José Mujica asume la presidencia el 1 de marzo del 2010. Aunque en un principio iba a designar Ministra a quien hasta el momento era la subsecretaria de Desarrollo Social, Ana Olivera, la definición del Frente Amplio de que esta última fuese candidata a Intendente de Montevideo, llevó al presidente electo a colocar a Ana Vignoli al frente del MIDES.

⁴⁶Mientras la Tasa de empleo se encontraba sumergida en el 48,3 en el año 2003, para el 2007 había ascendido a 56,7 (INE, 2007) y los indicadores mostraban que resultaba esperable que hubiese continuidad de esta mejora para los siguientes años.

A pesar de que los 16 meses del periodo de Ana Vignoli no son analizados específicamente en las principales investigaciones que se han realizado sobre el desarrollo de las políticas asistenciales en el ciclo progresista (Baráibar, 2020; Custodio, 2021), como veremos más adelante, durante su mandato se comenzó a esbozar el diseño de alguno de los programas de proximidad, habiéndose definido que era preciso generar mayor articulación entre el MIDES y el resto de los efectores de la política social para llegar a aquellos hogares que permanecían en la indigencia y la pobreza. A su vez, en mayo del 2011 se realizó un “relanzamiento” del Plan de Equidad, actualizando algunas de sus metas. La Ministra Vignoli fue sustituida el 11 de julio del 2011 por Daniel Olesker.

A partir de la asunción de Olesker como Ministro se llevó adelante una reorganización del MIDES en el marco de la nominada Reforma Social que tuvo por objetivo “*la reducción sostenida y sustentable de la pobreza, la segmentación social y las desigualdades*” (CNPS, 2011: 15). Para alcanzar ese objetivo se entendió que era preciso profundizar la articulación entre propuestas universales y focalizadas, mejorar la eficiencia de la focalización de programas sociales y transferencias, y generar estrategias para la coordinación de acciones en el territorio que propiciaran abordajes integrales.

La Reforma Social fue presentada como un nuevo avance en la ampliación de la matriz de protección social en tanto continuidad y profundización del Plan de Equidad, como una estrategia capaz de ofrecer respuestas integrales a la pobreza, la segmentación social y la desigualdad.

En otras palabras, no son servicio o programas para pobres, no es una asistencia que tiene como mero objetivo evitar lo peor, que lo grave sea menos grave, sino que, atendiendo a situaciones de vulnerabilidad social, tienen el horizonte de la integración social, lo que implica orientarse hacia los servicios universales de calidad y el mercado de trabajo formal (CNPS, 2011: 26).

Al contrario que en el Plan de Equidad, en el documento de la Reforma Social no se describen acciones programáticas específicas en el marco de la RAIS, únicamente se postulan con mayor detalle sus objetivos estratégicos: la renovación y reformulación de prestaciones; la vinculación entre bienes y servicios públicos y transferencias; y la articulación de los componentes de la red de asistencia como sistema de acciones

focalizadas con los componentes universales de la matriz de protección social. De ese modo, la población objetivo de la RAIS se describe como aquellos hogares que se encuentran en situación de pobreza y vulnerable a la pobreza, estimando que para el momento se trataba del 20 % de la población.

Las novedades surgieron posteriormente cuando comenzaron a tomarse definiciones programáticas entre las que se destaca la implementación de los programas de proximidad.

3.4 Los programas de proximidad.

Las intervenciones de proximidad se incorporaron a las estrategias para la reducción de la pobreza en diferentes países de América Latina en la década del 2010⁴⁷. Desde modelos conceptuales diversos, fueron diseñados programas de acompañamiento familiar que buscaban mejorar los resultados alcanzados por las transferencias condicionadas, privilegiando la proximidad, la continuidad y el seguimiento de la familia por un plazo previamente establecido. Al interés por mejorar esos resultados se agregó la búsqueda de intervenciones intersectoriales que alcanzaran abordajes integrales de forma más eficiente (Jara y Sorio, 2013).

Más allá de la diversidad conceptual, en su mayoría, perseguían la transformación de comportamientos y prácticas de las familias, el seguimiento a la trayectoria de sus integrantes más jóvenes y la organización de recursos y servicios para el mejor aprovechamiento por parte de los destinatarios. En general, partían del supuesto de que el stock de servicios y prestaciones resultaba suficiente para mejorar el bienestar de las familias, y lo necesario era conectar la demanda con los recursos ya existentes (Jara y Sorio, 2013).

En consonancia con el proceso regional antes mencionado, la Reforma Social en nuestro país postulaba que se implementaría una estrategia de abordaje familiar dirigida a situaciones de extrema pobreza para facilitar el acceso a servicios sociales entendiendo que, o hasta ese momento esos hogares no contaban con información suficiente en relación

⁴⁷ “Programa de Atención Integral a la Familia (PAIF)” en Brasil; “Programa Puente” y “Chile Crece Contigo” en Chile; “Sistema de Protección Especial a Familias en Crisis” en Ecuador; “Unidos” en Colombia; “Programa Solidario de Desarrollo Infantil (PROSODI)” en Nicaragua; “Abrazo” en Paraguay; “Cuna más” en Perú, “Uruguay Crece Contigo” y “Cercanías” en Uruguay.

a las prestaciones existentes, o existía una ausencia o fragmentación de oferta a nivel territorial que impedía su acceso. A su vez, en documentos institucionales se afirmaba que resultaba necesaria una estrategia de intervención integral dirigida a familias en situaciones críticas que no lograban *“la superación de sus problemas porque no se cuenta con una estrategia conjunta, intensiva y sostenida, que aborde la modalidad en que el sistema familiar se organiza y funciona”* (Olesker, 2011: 1).

Las situaciones críticas definidas como de urgente abordaje por un conjunto de iniciativas de proximidad fueron las familias en extrema pobreza, la primera infancia en situación de riesgo sociosanitario y los jóvenes que no se encontraban trabajando ni estudiando. En este contexto, y sobre una acumulación metodológica en relación a la intervención familiar de proximidad, principalmente llevada adelante por los servicios del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), fueron creados tres programas de proximidad a nivel nacional: Cercanías, Uruguay Crece Contigo y Jóvenes en Red.

3.4.1 Cercanías.

En el año 2010 la Comisión de Seguimiento del Plan de Equidad definió realizar una consultoría que aportara conocimiento sistematizado sobre la intervención familiar en el marco de políticas públicas. Surge allí una preocupación sobre los límites que estas políticas encontraban para el logro de sus objetivos ante las escasas prestaciones que disponían las instituciones para el trabajo con familias, identificando el acceso a la vivienda y el empleo como uno de los obstáculos para la resolución de las situaciones de pobreza extrema (Fernández, 2011).

A fines del año 2011 fueron presentados los resultados de esa consultoría como las “Bases para el diseño de una Estrategia de Intervención Integral con Familias en situación de vulnerabilidad”, surgiendo “Cercanías”. El programa fue definido como *“una iniciativa interinstitucional que se propone mejorar la eficiencia de las intervenciones del Estado ante situaciones de vulneración de derechos, considerando a la familia como sujeto de intervención”* (Programa Cercanías, 2016: 4). La focalización del programa aseguraba que estuviese dirigido exclusivamente a las situaciones de extrema pobreza seleccionando la población mediante la aplicación del mismo umbral del ICC que el utilizado para la

adjudicación del monto duplicado de la Tarjeta Uruguay Social.

Cercanías estableció tres áreas de acción: la “gestión del cambio” (para generar transformaciones en las modalidades de intervención de las instituciones que den lugar a la perspectiva de intervención con familias); la articulación de políticas, bienes y servicios públicos (para efectivizar el acceso prioritario de las familias con mayores niveles de vulnerabilidad a las prestaciones sociales básicas); y el acompañamiento técnico a familias en situación de extrema vulneración con dispositivos de proximidad articulados a la red local de protección.

Es posible afirmar que Cercanías se propuso intervenir en dos sentidos. En un primer sentido, hacia las instituciones públicas para superar la fragmentación de sus acciones mejorando la articulación de los servicios en función de un abordaje integral de la situación de las familias, o sea, que diese respuesta en varias dimensiones del bienestar en forma coordinada (educación, vivienda, ingresos, empleo, etc.). Y en un segundo sentido, hacia las familias a través de equipos especializados en el trabajo de proximidad propiciando *“cambios relacionales intrafamiliares necesarios para que las familias puedan sostener autónomamente las mejoras alcanzadas”* (Programa Cercanías, 2016: 5).

A efectos de traccionar la llamada “gestión de cambio” el programa contaba con una Comisión Técnico Política integrada por un conjunto importante de organismos con competencias en la protección social y el bienestar, cuyo cometido era garantizar la disposición de recursos apropiados en cada una de las instituciones para alcanzar intervenciones integrales, articuladas y con suficiencia de servicios y prestaciones para las familias atendidas.

El acompañamiento familiar era desarrollado por los Equipos Territoriales de Atención Familiar (ETAF) conformados por técnicos del área social⁴⁸ que estructuraban su intervención en base a dimensiones y metas estandarizadas⁴⁹ por el diseño del programa durante un tiempo máximo de 24 meses. Se esperaba entonces que en ese periodo de

⁴⁸ Los ETAF se encontraban conformados por al menos 4 técnicos del área social y cada equipo, en el primer diseño del programa, atendía al menos 40 familias simultáneamente. En una segunda instancia esto fue modificado a 30 familias.

⁴⁹ El modelo de atención del programa establece 31 metas relacionadas con 7 dimensiones del bienestar: identidad, derecho a vivir en familia, vivienda, salud, recreación y cultura, educación y trabajo.

tiempo la intervención focalizada lograra que las familias, a través de la inclusión en servicios universales, pudieran acceder a mejores niveles de bienestar afectando favorablemente su situación de pobreza y exclusión social.

3.4.2 Uruguay Crece Contigo.

Un segundo programa de proximidad, Uruguay Crece Contigo (UCC) ⁵⁰ comenzó a implementarse en el año 2012 desde la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia de la República. A comienzos de la tercera gestión frenteamplista el programa sería traspasado a la órbita del MIDES.

La evidencia acumulada⁵¹ en relación a la relevancia de los primeros años de vida para el desarrollo de los individuos, los altos niveles de infantilización de la pobreza en Uruguay⁵² y el marco de trabajo interinstitucional acordado en la ENIA⁵³ generaron las condiciones para el surgimiento de un programa que priorizara la atención a las familias con niños y niñas de hasta 4 años y/o mujeres embarazadas. El objetivo del programa era *“consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia a través de una política pública que garantice los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años; para un desarrollo integral, desde una perspectiva de derechos”* (Presidencia de la República, 2012: 2).

Para alcanzar este objetivo UCC se propuso generar conocimiento significativo para el diseño de políticas públicas dirigidas a la primera infancia, promover buenas prácticas de crianza para intervenir en el comportamiento de las familias, mejorar la calidad de los servicios y fortalecer las instituciones para garantizar el mejor desarrollo del sistema de

⁵⁰ UCC surge de una experiencia de menor escala llevada adelante por la Intendencia de Canelones desde el año 2008, “Canelones Crece Contigo”. Igual que Cercanías lo hace con el programa “Puente” de Chile Solidario, el programa Canelones Crece Contigo, y luego Uruguay Crece Contigo, recogió, en su diseño, insumos de la iniciativa “Chile Crece Contigo”.

⁵¹ El economista James Heckmann cobró especial notoriedad en los debates planteando que la inversión pública en primera infancia desde los 0 a los 5 años de vida tiene un 13 % de retorno (Heckman y Ganesh, 2019)

⁵² Mientras la pobreza en el total de la población se ubicaba en el 13,7 en el 2011, en menores de 6 años ascendía a 26,1 %. (INE, 2012).

⁵³ La Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia fue un acuerdo interinstitucional en relación a lineamientos estratégicos que deberían orientar el diseño y la formulación de políticas públicas hacia la infancia y la adolescencia entre el año 2010 y el año 2030. (CNPS, 2008).

protección social vinculado a la primera infancia (UCC, 2012). Se trató entonces de un conjunto de acciones con pretensiones universales complementadas con estrategias focalizadas en las situaciones de mayor vulnerabilidad.

Al igual que Cercanías, UCC también dispuso de una Mesa de Coordinación Interinstitucional coordinada por el MIDES a partir del 2015, e integrada el MSP, el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), ASSE, el INAU y el BPS con el objetivo de generar acciones articuladas entre los diferentes organismos.

El componente focalizado de UCC consistía en el acompañamiento familiar por un periodo de nueve meses o hasta cumplidos los 7 meses del niño o la niña si este hubiese comenzado en el momento del embarazo. La metodología de proximidad del programa se fundaba en entrevistas familiares periódicas realizadas por duplas generalmente conformadas por un técnico del área social y otro del área de la salud⁵⁴. En menor medida, se realizaban talleres dirigidos a adultos/a. Todas estas intervenciones tenían como principales cometidos la modificación de las pautas de comportamiento de las familias y el acceso a las prestaciones sanitarias y sociales, buscando disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de niños y niñas⁵⁵.

3.4.3 Jóvenes en red.

Finalmente, un tercer programa de proximidad surgido en el 2010, Jóvenes en Red, buscó focalizar su atención en los jóvenes que no estudiaban ni trabajaban⁵⁶. Implementado por el

⁵⁴ Cada técnico/a atendía hasta 40 familias simultáneamente.

⁵⁵ La intervención de los técnicos sociales desplegaba acciones para disminuir riesgos y mejorar las condiciones de salud de niños y niñas, entre otras: - promoción de la lactancia exclusiva antes de los seis meses de edad, consejería para la introducción adecuada, oportuna y segura de alimentos complementarios y evaluación de estado nutricional; - promoción de la realización de los controles de salud del niño de acuerdo con la normativa y verificación que las vacunas estén al día; - medición de hemoglobina y derivación médica en el caso de anemia, promoción de la adherencia a la suplementación con hierro indicada en el servicio de salud – orientación sobre pautas de crianza y estimulación del desarrollo infantil, - apoyo para el acceso a las prestaciones y programas sociales.

⁵⁶ El debate público sobre el tema de los jóvenes que no estudian ni trabajan, colocado en la agenda como “los ni-ni”, cobró mayor relevancia a partir de una serie de sucesos de violencia en el Liceo 50 del barrio Casabó, en setiembre del 2011. Allí un grupo de docentes denunciaba la presencia de jóvenes que concurrían al liceo con la finalidad de “molestar”, amenazando a integrantes de la comunidad de educativa (Diario La República, 6 de setiembre del 2011). Surgieron voces reaccionarias que, desoyendo razones estructurales que podrían explicar los sucesos como manifestaciones de las condiciones de desigualdad y pobreza en la que viven y crecen miles de adolescentes, enaltecieron discursos de odio denominando a los jóvenes como “una legión de inservibles” formada por “jóvenes ignorantes” (Diario El País, 20 de setiembre del 2011). El tema

Ministerio de Desarrollo Social, *buscó “promover el ejercicio de derechos de los adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años, desvinculados del sistema educativo y del mercado formal de empleo desde un abordaje integral, territorial y en comunidad”* (Jóvenes en Red, 2012: 2) y focalizó su intervención en aquellos jóvenes en situación de pobreza que no hubiesen culminado el Ciclo Básico⁵⁷.

La intervención del programa centraba sus acciones en el vínculo socioeducativo cercano entre equipos técnicos y jóvenes⁵⁸, a través de actividades grupales (talleres, instancias de capacitación, etc.) e individuales que favorecieran la integración educativa y/o la inclusión laboral. Estas actividades buscaban mejorar las condiciones de los jóvenes para el acceso a la asistencia básica (documentación, salud, prestaciones, etc.), fortalecer sus condiciones personales y sociales para el desarrollo de proyectos personales, generar oportunidades y habilidades de integración y participación social con autonomía, promover trayectorias educativas, y elaborar junto a los jóvenes proyectos personales de inserción laboral (Jóvenes en Red, 2015). El periodo de intervención de los equipos con cada uno de los/as jóvenes era entre 18 y 24 meses.

Al igual que los programas de proximidad antes descriptos, Jóvenes en Red también procuraba una intervención integral a través de una Comisión Interinstitucional conformada por diversos organismos: MIDES, MEC, MTSS, el Ministerio de Defensa Nacional (MDN), el Ministerio de Deporte y Turismo (MDT), ANEP, y el INAU. (Jóvenes en Red, 2015).

Los tres programas de proximidad contaron con un importante conjunto de evaluaciones, en particular las de impacto resultaron significativas para el debate en términos del rendimiento de estas estrategias, muy diferentes entre ellas en relación a sus aspiraciones de transformación de la pobreza y la exclusión social.

Uruguay Crece Contigo mostró impacto en el estado nutricional de los niños y, aunque no

fue incrementando su relevancia y para fines del año el gobierno lanzó un nuevo programa con la finalidad de intervenir sobre el problema, y el presidente Mujica buscó incidir en su diseño solicitando que se involucrara al sector privado para la inserción laboral de los jóvenes.

⁵⁷ Para identificar las situaciones de pobreza se utilizaba el mismo umbral de ICC definido para la adjudicación de AFAM-PE.

⁵⁸ Cada técnico referenciaba al menos a 20 jóvenes en forma simultánea.

arrojó resultados diferenciales en la prevalencia de anemia, sí lo hizo en relación a la probabilidad de que los niños y niñas participantes del programa contaran con un diagnóstico sobre el déficit de hierro y accedieran a su complementación. A su vez, se encontraron resultados en motricidad gruesa y comunicación, y en los niveles de escolarización de los niños y niñas mayores a 30 meses. (Marroig et al, 2017)

Por su parte la evaluación de Jóvenes en Red dio cuenta de modificaciones favorables en la tenencia de credencial cívica y carnet de adolescente, y resultados en relación a la asistencia a programas acreditables y a Aulas Comunitarias, aunque no mostró impacto significativo en la asistencia a la educación formal. En relación a los desempeños laborales, identificó una reducción del empleo de mala calidad. Por otro lado, la evaluación reveló que los participantes percibían en forma más contundente sus condiciones objetivas de existencia, la pobreza, y mostraban un mayor reconocimiento de las restricciones atribuibles al contexto familiar. A su vez, dió cuenta de que el programa afectaba positivamente la integración social mejorando el conocimiento de los jóvenes sobre algunos de los servicios de su barrio y posiblemente de su grupo de referencia. (Carrasco et al, 2015).

Finalmente, la evaluación del programa Cercanías halló algunos efectos positivos sobre las prácticas de crianza, sobre el acceso al programa sociolaboral Uruguay Trabaja (asociado a posibilidades de formalización y estabilización de vínculos con el mercado laboral), y más débiles en la participación de los padres en actividades en centros educativos. Se destaca la aceptación de la familia en relación al propio acompañamiento familiar realizado por el programa, a partir del vínculo que se establece con los ETAF. (Perazzo, Salas y Vigorito: 2016).

Los programas de proximidad tuvieron una única experiencia de articulación para implementarse en forma coordinada cuando el gobierno definió que formaran parte de una intervención sobre siete zonas de Montevideo que fueron definidas como de alta concentración de delito. Fuera de esa experiencia, y a pesar de contar con claras similitudes en relación a la población a la que se dirigían y a la metodología de intervención que llevaban adelante, mantuvieron sus espacios de coordinación interinstitucional y gobernanza, y sus dispositivos de implementación, como tres líneas programáticas

independientes, con muy escasa articulación.

3.5 El Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

El 30 de noviembre del 2014 el Frente Amplio triunfó en las elecciones nacionales alcanzando el 56,5 % de los votos válidos en el balotaje contra el 43,5 % del candidato del Partido Nacional. Así se inauguró el tercer gobierno frenteamplista, con la segunda presidencia de Tabaré Vázquez.

Durante el tercer periodo de gobierno del Frente Amplio se dio continuidad a la mayoría de los programas asistenciales, con escasas innovaciones (Baráibar, 2020; Custodio, 2021). La principal novedad del período en el terreno de las políticas asistenciales fue la puesta en funcionamiento el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) producto de un largo proceso de definiciones que había comenzado en el año 2010.

La necesidad de abordar en términos sistémicos el déficit de cuidados y sus implicancias para el bienestar y el desarrollo, así como la sobrecarga del trabajo en las mujeres había estado presente en el debate de la sociedad civil y la academia desde la década del 90. Sin embargo, la concreción de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) formó parte de la agenda de gobierno recién en la administración del ex-presidente José Mujica (periodo en el cual se creó por Resolución Presidencial⁵⁹ el Grupo de Trabajo para la construcción del Sistema de Cuidados en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales) y no fue hasta el tercer periodo de gobierno del Frente Amplio que se instaló como una prioridad a través de la aprobación de la Ley 19.353 y su inclusión en el presupuesto quinquenal 2016 – 2020 (SNIC, 2016).

El SNIC creó una estructura interinstitucional para su dirección, articulación y gestión. Se instaló la Junta Nacional de Cuidados (JNC), definida como órgano de conducción de la implementación del SNIC que, entre otras competencias, tenía la de definir los lineamientos estratégicos y prioridades del Sistema.⁶⁰ La creación de ese nuevo espacio de

⁵⁹ Resolución Presidencial 863/10

⁶⁰ Según la legislación la JNC está integrada por el Ministro de Desarrollo Social, quien la preside, y los Ministros de Educación y Cultura, de Trabajo y Seguridad Social, de Salud Pública, de Economía y Finanzas, el Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Presidente del Consejo Directivo Central de la

coordinación interinstitucional de una política social pareció desconocer la estructura creada para este fin en el primer gobierno del Frente Amplio integrada por el Gabinete Social y el Consejo Nacional de Políticas Sociales.

La Ley 19.353 define el SNIC como:

... el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidado (Ley n° 19353, art 3).

Su población objetivo fueron los niños de 0 a 12 años, las personas con discapacidad y las personas adultas mayores en situación de dependencia. Contó con cinco componentes para los que definió líneas de acción (SNIC, 2016): servicios, regulación, formación y capacitación de las personas que cuidan, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación.

La desfamiliarización de los cuidados fue un objetivo explícito del SNIC y resultó congruente con los problemas de inequidad de género e insuficiencia de cuidados que buscó atender. Las transformaciones que ha transitado la familia (aumento de hogares unipersonales, caída del peso de los hogares biparentales y aumento de la presencia de hogares monoparentales con jefatura femenina) muestra importantes señales sobre la necesidad de que fueran definidas estrategias de corresponsabilidad del cuidado entre familia, Estado y mercado.

El SNIC buscó colocar al Estado como garante de derechos, desfamiliarizando el cuidado de los niños y niñas, y de las personas dependientes⁶¹. Para ello el sistema prevé una

Administración Nacional de Educación Pública, el Presidente del Directorio del Banco de Previsión Social, el Presidente del Directorio del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y un representante del Congreso de Intendentes.

⁶¹ A instancias del tratamiento del Proyecto de Ley de creación del SNIC en el Parlamento se generó una discusión parlamentaria acerca de la desfamiliarización del cuidado contraponiendo al citado proyecto, y su exposición de motivos, alegatos conservadores acerca del rol de la familia y su ejercicio de responsabilidades. Subyace del debate, además de posiciones opuestas en términos políticos, una confusión entre desfamiliarización y desresponsabilización, asumiendo que lo primero implica lo segundo. (Poder

mixtura de subsidios y generación de servicios públicos. En el caso de primera infancia define tres prestaciones públicas (experiencias oportunas, centros de cuidado de INAU, Centros de cuidado de ANEP), dos prestaciones mixtas (centros en sindicatos y empresas, servicios de atención a niños y niñas de 0 a 1 año) y un servicio que se presta en centros privados de primera infancia a través del que las familias reciben subsidios diferenciales en función de su nivel socio-económico (becas de inclusión) para la atención de niños de 0 a 2 años. En el caso de las personas con dependencia se incluye una prestación pública (centros diurnos) y tres prestaciones privadas con subsidio (asistentes personales, teleasistencia y centros de cuidado permanente).

La implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados puede ser vista como la última acción de ampliación de los componentes asistenciales de la matriz de protección social en el ciclo progresista que se cerró el 1 de marzo del 2020 cuando Luis Lacalle Pou asumió la presidencia de la república luego de que la Coalición Republicana⁶² hubiera ganado las elecciones nacionales el 24 de noviembre del 2019.

Legislativo, 2015).

⁶² La Coalición Republicana es una coalición electoral conformada por el Partido Nacional, el Partido Colorado, el Partido Independiente y el Partido Constitucional Ambientalista.

CAPÍTULO 4. Avances y límites de las políticas asistenciales durante los gobiernos progresistas.

En razón de la definición del componente asistencial de la matriz de protección social como aquel destinado a las personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, y conformado por las prestaciones no contributivas y las políticas focalizadas, se procurará en el presente capítulo sintetizar los principales avances y límites que encontró el desarrollo de dicho componente durante los 15 años de gobierno frenteamplista.

Como ya ha sido dicho el Uruguay contó con un temprano desarrollo de la matriz de protección social. Profundamente asociada a la condición de los individuos como contribuyente a la seguridad social, la protección social avanzó sustancialmente asociada a la legislación laboral y significó una base sólida para un país que logró impulsar su desarrollo en la primera mitad del siglo XX. Ahora bien, sustentada en un probado universalismo estratificado, la capacidad de los servicios y prestaciones de esa matriz de protección social para garantizar el acceso al bienestar no pudo atenuar los procesos de exclusión social que, con diferentes ciclos y a pesar de periodos de crecimiento económico, tuvieron lugar a partir de la década del 60. De esta forma, la crisis socioeconómica y financiera que encontró su peor expresión en el año 2002, y generó la pérdida del empleo y el empobrecimiento de un conjunto importante de hogares, no fue enfrentada con intervenciones asistenciales por fuera del esquema ya tradicional de protección social. Por el contrario, fueron magras las definiciones en materia de prestaciones no contributivas, e inexistente la ampliación de políticas focalizadas para la población más afectada.

Esa misma crisis contribuyó a generar las condiciones sociales y políticas para la llegada al gobierno de una coalición de izquierda por primera vez en la historia del país. Congruente con sus principios y programa, el ciclo de gobierno del Frente Amplio iniciado en 2005 buscó reposicionar al Estado como el responsable de garantizar el acceso de las personas al bienestar social. Para ello definió acciones que favorecieran la consolidación de una matriz de protección social con vocación universalista, creando el Ministerio de Desarrollo Social para su coordinación y articulación. A la vez, la situación social determinó prioridades en el programa de gobierno, dotando de relevancia a las políticas sociales, y en particular a las asistenciales.

Un repaso de las principales acciones de ampliación de las políticas asistenciales desarrolladas en el ciclo progresista se compone por el Plan de Emergencia, el Plan de Equidad, la Reforma Social, los programas de proximidad y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Veremos entonces cuáles fueron los avances y límites más relevantes que hallaron estas iniciativas.

Entre los principales avances se destaca la creación de una **institucionalidad social** con orientaciones universalistas e integrales. El escenario de alta dispersión y fragmentación de la institucionalidad social que existía cuando el Frente Amplio accede al gobierno nacional, y la intencionalidad de desplegar una estrategia de atención a la emergencia social, y posteriormente una transformación de la matriz de protección social, demandó la creación de instancias interinstitucionales que abordaran las dificultades de articulación de políticas sociales con enfoque integral y aspiración universalista. La primera definición de crear un Ministerio de Desarrollo Social fue luego acompañada de la de dotar a ese organismo de los instrumentos que le permitieran cumplir el rol que le fuera encomendado en su creación, la coordinación de las políticas sociales. Para ello se desarrolló, tal cual fue descrito, una arquitectura institucional que se desplegó desde instancias nacionales hasta espacios locales, comprendiendo desde un Gabinete Social con integración de los titulares de los ministerios y organismos del Poder Ejecutivo con competencias en el bienestar social, hasta Mesas de Coordinación Zonal y Nodos especializados conformado por técnicos de los organismos que desarrollaban tareas en territorios y organizaciones de la sociedad civil. Una arquitectura similar desplegó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el último periodo de gobierno frenteamplista. El objetivo que persiguió esta disposición de espacios de articulación fue superar la fragmentación antes mencionada y generar las condiciones para articular acciones integrales de atención a los problemas sociales. Esta atribución al MIDES para la coordinación y la supervisión de las acciones intersectoriales, favorecía las condiciones para que la política asistencial pudiera ser sustanciada materialmente a instancias de los acuerdos a los que las sectoriales debían adscribirse en función de garantizar el ejercicio de derechos de los sujetos de estos programas, tal como lo estableció la legislación. A su vez, el ejercicio de esta autoridad social podía coadyuvar a que tuvieran lugar transformaciones en las políticas universales que posibilitaran la atención de las situaciones de mayor exclusión, condición necesaria

para favorecer la integración social. Por ello podemos afirmar que la creación de una institucionalidad social con esta potencialidad significó un importante avance para la matriz de protección social, y para su componente asistencial.

En segundo lugar, las iniciativas y planes de atención a la pobreza ya enumerados en este documento significaron un impulso sustancial a la **construcción de un sistema de transferencias no contributivas** que se inició con el Ingreso Ciudadano, pero se conformó posteriormente con AFAM_PE, la AV y la TUS y permitió dar cobertura a través de la seguridad social a los hogares en mayor situación de pobreza. El desarrollo y la institucionalización de este sistema de transferencia no contributivo fue una de las modificaciones más importantes que se realizó sobre el sistema de protección social en el periodo de estudio, en tanto, como ya fue planteado, hasta el momento el polo no contributivo del sistema de protección social contaba únicamente con la Pensión a la Vejez y con una transferencia poco significativa a través de la AFAM_HMR. La ampliación de este polo no contributivo y su desarrollo en términos sistémicos, institucionales y permanentes cobra relevancia en la medida que da cuenta de una acción del Estado que asume, en principio, el deber de garantizar condiciones mínimas de ingresos para aquellas personas que no puedan obtenerlos a través del mercado de trabajo, desligando este acceso de su condición de aportante.

Un tercer avance puede ser identificado en la implementación del Plan de Emergencia en tanto dio cuenta de un cambio en el posicionamiento del Estado frente a la cuestión social, generando una innovación sustancial al implementar acciones de búsqueda activa de hogares destinatarios a través de un intenso y sostenido despliegue de operadores de campo en todo el territorio nacional que se dirigían a los hogares para incluir a las familias en el Plan, y en particular en el cobro del Ingreso Ciudadano. A partir de allí, y a lo largo del periodo progresista, se desarrolló un importante **sistema de información del área social**, que se amplió progresivamente en la medida que la implementación de planes y programas requirieron sistematizar información, y articularla con el resto de las políticas sectoriales. Esto generó mejores condiciones para la implementación de acciones asistenciales en la media que la definición político técnica tuvo la posibilidad de ser sustanciada con información dinámica en relación a la dimensión que adquieren en diferentes momentos los problemas sociales a ser atendidos.

De igual forma es posible identificar un avance en el componente asistencial a través del desarrollo de **estrategias de proximidad**. La metodología de proximidad, que recuperó parte de una trayectoria que las profesiones vinculadas a la intervención social ya acopiaban, favoreció el despliegue de intervenciones del Estado con mayor capilaridad en los territorios más afectados por la pobreza y la exclusión social. Se establecieron mecanismos de focalización para identificar a grupos de familias que condensaban importantes niveles de déficit de bienestar, manifestándose en situaciones de pobreza extrema de niños, niñas y adolescentes o dificultades de integración educativa o laboral de los jóvenes. En la mayoría de las situaciones las intervenciones tomaron el hogar o el entorno comunitario próximo como el escenario de trabajo, dirigiendo recursos a la captación de los beneficiarios. Esta estrategia formó parte de una tendencia regional y procuró abordar algunos de los problemas que los programas y servicios desplegados en el primer periodo de gobierno frenteamplista mostraban no haber podido resolver, ya fuera por no contar con recursos suficientes para hacer frente a las condiciones de privación material y daño acumulado de las familias, ya fuera por la incapacidad técnica de las instituciones de atender estas situaciones a través de las políticas universales. A partir de un diagnóstico que daba cuenta de que los hogares que permanecían en la pobreza extrema condensaban un conjunto de problemas de acceso básico al bienestar, estas estrategias buscaron, además de desplegarse en el territorio de forma proactiva para la captación de la población objetivo, hacerlo en el marco de programas interinstitucionales. Profundizaron entonces las capacidades del Estado de tomar contacto con hogares y personas en situación de exclusión social integrándose a un entramado territorial de extrema proximidad a las situaciones, y lo hicieron en el marco del acuerdo de diferentes instituciones que, en el diseño de las estrategias, comprometieron su accionar para dar cobertura a las poblaciones atendidas en relación a diferentes dimensiones del bienestar: vivienda, trabajo, seguridad social, educación, salud, asistencia social, etc. Esto amplió la institucionalidad social generando nuevos espacios de coordinación y acuerdos para cada una de las estrategias de proximidad que se llevaron adelante. Se entiende entonces que la proactividad para la captación de los hogares más excluidos, la metodología de proximidad y el trabajo microterritorial, y la generación de acuerdos interinstitucionales para implementar políticas focalizadas que facilitaran la inclusión en servicios universales significaron un avance en el componente asistencial de la matriz de protección social.

Finalmente, la incorporación del **cuidado como un derecho**, a partir de lo cual el Estado asume responsabilidades en garantizar que de las personas en situación de dependencia reciban asistencia para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, promoviendo su desarrollo y autonomía, también significó un avance en la matriz de protección. Estas acciones no se propusieron únicamente mejorar las condiciones de vida y desarrollo de las personas dependientes, sino también incidir favorablemente sobre la equidad de género aliviando la carga de cuidado de las mujeres, principales cuidadoras. A su vez, el desarrollo de SNIC significó la intervención estatal en un mercado de servicios de calidad muy diversa ampliamente extendido. El componente asistencial de la matriz de protección social se vio fortalecido por la puesta en marcha del SNIC en la medida que se incluyeron prestaciones, que a través del subsidio diferencial, permitieron el acceso de hogares a servicios de cuidado, independientemente del vínculo de estos hogares con el mercado de trabajo, en particular la inclusión de niños y niñas de hasta 2 años en centros de primera infancia privados para aquellos territorios donde no existían servicios públicos que pudieran atender la demanda.

Ahora bien, este mismo desarrollo del componente asistencial encontró **límites** que obturaron las posibilidades de que las acciones de atención a la pobreza extrema y la exclusión significaran un cambio sustantivo en el bienestar de un conjunto de familias y fueran un camino sustentable de integración social para muchas de ellas.

En primero lugar, la **institucionalidad social**, que tuvo como centro de articulación al Ministerio de Desarrollo Social, mostró sus límites pasada la implementación del PANES y la construcción del Plan de Equidad. Si bien este último se propuso trascender las acciones transitorias de emergencia y generar transformaciones de más largo aliento en la matriz de protección social, objetivo que alcanzó en algunas dimensiones como la consolidación de un polo no contributivo en la seguridad social, podría entenderse que la atención a la emergencia imprimió una cierta identidad al MIDES que trascendió el PANES. Esta condición generó que el Ministerio abocara gran parte de su desarrollo programático al abordaje de las situaciones de pobreza extrema a través de acciones asistenciales, mientras que sus capacidades de articular acciones integrales coordinando diversas sectoriales para atender las manifestaciones de la exclusión social se vieron claramente disminuidas una

vez iniciada la implementación del Plan de Equidad. Los organismos con competencia en la provisión de bienestar social depositaron en el MIDES, atentos a su primer cometido de origen, la atención de aquello que requiriera abordaje focalizado y/o de emergencia. En un movimiento simultáneo, que acompañó al anterior, el MIDES, amplió su oferta programática generando soluciones de emergencia para los problemas de vivienda, de acceso al empleo, o de insuficiencia de ingresos. Las políticas asistenciales quedaron localizadas en ese Ministerio, y la población identificó que era ese organismo el competente para resolver los problemas de los hogares pobres. Esta tendencia generó indicios de una matriz de protección dual en la que un conjunto de aseguramientos y servicios públicos universales buscaban proteger y efectivizar derechos para un segmento integrado de la población, y un conjunto de iniciativas focalizadas buscaban amortiguar los efectos de la pobreza extrema sin lograr que los hogares a los que se dirigían pudieran integrarse a las políticas universales. En la mitad del ciclo progresista, y advirtiendo estas dificultades el gobierno frenteamplista busca avanzar en la atención de la pobreza a través de la Reforma Social procurando recuperar la intencionalidad integral y universalista del Plan de Equidad. Sin embargo, la puesta en funcionamiento de nuevos espacios intersectoriales para la gestión de los programas de proximidad no pareció poder revertir esa tendencia ni lograr que las políticas universales pudieran atender el déficit de bienestar de la población destinataria. De este modo, las acciones asistenciales encontraron entonces un límite en la institucionalidad social para alcanzar sus objetivos de integración en la medida que a lo largo del ciclo progresista el MIDES fue perdiendo posibilidad de incidir en las agendas de las sectoriales para lograr que lo que pareció consolidarse como “su” población fuera destinataria de acciones universales, o al menos focalizadas y/o de emergencia en otros organismos.

En un segundo lugar, la principal vía de ampliación del componente asistencial de la matriz de protección social, que fue la incorporación de **transferencias no contributivas** también halló límites en sus posibilidades de proveer bienestar. La transferencia no contributiva de mayor cobertura, la AFAM-PE fue acompañada de contraprestaciones que deben cumplir las familias beneficiarias. La propuesta, al condicionar la percepción de una prestación de seguridad social a la efectivización de un derecho, alberga una contradicción y castiga mayoritariamente a las familias más vulnerables. Existe por detrás de esta condicionalidad un supuesto de individuación de la cuestión social que encuentra la razón de la

desvinculación educativa de los niños, niñas y adolescentes, y en especial de estos últimos, en la falta de motivación de sus referentes adultos para conducir a sus hijos e hijas a la escolarización. Motivación que se vería transformada por una prestación monetaria. Reducir los problemas de desvinculación educativa a la responsabilidad de la esfera familiar y asociar el cobro de una prestación al cumplimiento de ese precepto implica un castigo a las familias, y entonces a aquellos NNA que la misma prestación intenta proteger. A su vez, las transferencias no contributivas, en particular aquellas destinadas a familias en situación de pobreza y pobreza extrema como la AFAM PE y la TUS no se sustanciaron en términos monetarios de forma que pudieran garantizar el acceso al bienestar, y han sido un complemento a las estrategias de supervivencia que las familias desarrollan para su reproducción. Por otro lado, y a pesar de habérselo propuesto en diferentes oportunidades, los gobiernos frenteamplistas no blindaron mediante legislación el programa Tarjeta Uruguay Social que al finalizar el ciclo progresista se encontraba débilmente asegurado por la asignación presupuestal quinquenal y los sucesivos refuerzos en el marco de las rendiciones de cuenta, sin marco normativo más que aquel que las resoluciones ministeriales pudieran aportarle. De este modo este programa asistencial que al finalizar el ciclo daba cobertura a 85.000 hogares dependía de la definición política de la administración siguiente.

En síntesis, si bien es aceptado que estas transferencias no contributivas cumplen un rol de estabilización de ingresos de los hogares y son eficaces para la reducción de la indigencia, el ciclo progresista no logró materializarlas de forma que fueran un instrumento potente para la reducción de la pobreza. A su vez, al finalizar el ciclo, algunas de ellas se encontraban débilmente afianzadas en un sistema.

La relación entre la **política asistencial y el mercado de trabajo** debe ser mencionado como un tercer aspecto que encontró límites en su desarrollo en el ciclo progresista. Todas las estrategias de atención a la cuestión social en el ciclo progresista han incluido acciones socioeducativas con la intención de generar capital social que facilitara la vinculación o la revinculación de las personas al mercado de trabajo. Se esperaba entonces que ese mercado de trabajo proveyera oportunidades laborales de calidad y cantidad suficiente para inyectar ingresos permanentes a los hogares, facilitando de este modo la modificación de su condición de pobreza. Sin embargo, esta expectativa en relación a las acciones

asistenciales no se correlacionaba con las características de un mercado laboral que, incluso en su fase más expansiva, requiere desempeños que en su mayoría los adultos de las familias en extrema pobreza no pueden alcanzar, a la vez que provee de empleos inestables y salarios sumergidos para estos adultos. El periodo progresista no puso en debate esas aspiraciones y de algún modo, mantuvo un supuesto improbable que justificaba los diseños programáticos de muchas de sus iniciativas.

La **metodología de proximidad y su despliegue territorial** también encontraron límites. En su intento de profundizar un camino poco sistematizado hasta el momento, promoviendo la proximidad a lo comunitario y al hogar como la forma de intervenir en los problemas sociales, su capacidad de transformar las situaciones de pobreza y exclusión estuvieron asentadas sobre la posibilidad de modificar y ampliar la oferta pública para dar respuesta a las necesidades de los hogares, de fortalecer las redes territoriales locales y de mejorar las capacidades de las familias para sostener procesos de inclusión. Si bien, como fuese dicho, las estrategias alcanzaron algunos de sus objetivos, dependiendo también de la profundidad de las transformaciones que se proponían, y lograron instalar una metodología de intervención social, parecieron no lograr los consensos suficientes para modificar sustantivamente las situaciones de pobreza y exclusión que este intento de mitad de ciclo progresista se proponía. La materialidad transferida en servicios y prestaciones no alcanzó a cubrir el déficit de la mayoría de los hogares, las políticas universales no fueron modificadas ni flexibilizadas suficientemente de modo que las iniciativas focalizadas hacia la exclusión social se hicieran prescindentes, y las redes locales en territorios fragmentados y excluidos no lograron ser fortalecidas de forma que fueran fuente de integración social. Los territorios o barrios donde vivían las familias que buscaban atender los programas de proximidad eran expresión de la exclusión social y se encontraban desprovistos de los recursos que pudieran atender en forma local los problemas por los que atravesaban los hogares. Las instituciones locales requerían ser fortalecidas en su capacidad de respuesta a través de recursos materiales y equipos especializados, y las redes de vecinos y familiares, que podían significar soportes solidarios de apoyo en circunstancias de emergencia, o incluso en estrategias cotidianas de sobrevivencia, no podían ser fuente de protección en territorios que, producto de una fuerte segregación territorial, se encontraban fragmentados, social y económicamente.

Un último aspecto en el que el desarrollo del componente asistencial de la matriz de protección social encontró límites refiere a la **dimensión política cultural** que enmarca las definiciones programáticas vinculadas a la asignación de legitimidad y recursos para las políticas asistenciales. Podríamos decir que durante los primeros años del ciclo progresista las políticas asistenciales, en particular el Plan de Emergencia, contaron con la legitimidad que le otorgaba la necesidad de que el Estado atendiera la situación social, principalmente aquella vinculada al empobrecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, esta legitimidad no acompañaría de igual forma las siguientes iniciativas y estas requirieron ser justificadas con mayor énfasis como acciones transitorias que no generaban dependencia ni desestimulaban a las personas de la búsqueda de ingresos a través del mercado de trabajo. A pesar de contar con el apoyo electoral que le permitiera alcanzar el gobierno en tres oportunidades, la coalición de izquierda no logró sostener una transformación cultural que, entre otras cosas, generara respaldo a las acciones de protección a los sectores históricamente excluidos, ni a la asistencia como un derecho a ser garantizado por el Estado. Por el contrario, mientras se instalaba sin ninguna innovación ni originalidad local, un relato que contrapuso a quienes viven de los ingresos que producen trabajando, y en apariencia no reciben ayuda del Estado, y a quienes reciben transferencias monetarias por su condición de pobreza, los gobiernos frenteamplistas no parecen haber problematizado en el debate público las posibilidades reales de las familias más pobres de hacerse de ingresos suficiente a través del acceso al trabajo digno, ni la asistencia como un derecho que hace posible y digna la vida en sociedad. Es en ese marco que las ya mencionadas transferencias monetarias no contributivas no lograron ser integradas como un mecanismo legítimo de acceso al bienestar y han estado siempre rodeadas de la sospecha social en relación a su merecimiento.

Conclusiones.

En síntesis, si bien la política asistencial no parece haberse inaugurado con el Frente Amplio, en tanto es posible identificar acciones asistenciales de diversa magnitud y orientación a lo largo del devenir de la protección social en nuestro país, fue durante los gobiernos progresistas que tuvieron lugar en el periodo comprendido entre 2005 y 2019 que el componente asistencial de la matriz de protección social se amplía significativamente y se institucionaliza. La creación de un Ministerio de Desarrollo Social y de instancias de coordinación interinstitucional de la política pública, la ampliación del pilar no contributivo de la protección social, la implementación de un conjunto de programas asistenciales en el marco de planes intersectoriales entre los que se destaca el Plan de Emergencia, el Plan de Equidad, y el Sistema de Cuidados, y el desarrollo de un importante sistema de información del área social, dan cuenta de esa ampliación.

Ahora bien, este desarrollo de acciones asistenciales, y su aspiración de ser subsidiario de un despliegue garantista de la política social universal que contribuyera a generar vías de integración e inclusión, parece haber encontrado límites en las posibilidades del Frente Amplio de consolidarlo, en términos políticos, culturales y económicos, en el marco de una estrategia contundente de reducción de la desigualdad. Entre otros, se destaca la dificultad del Ministerio de Desarrollo Social de instituirse como el articulador de políticas sociales intersectoriales, y por el contrario su consolidación como el efector de acciones focalizadas y/o de emergencia; la ausencia de definiciones institucionales y políticas más robustas en relación a las transferencias monetarias no contributivas; y la dificultad para materializar sustantivamente las acciones asistenciales, y a la vez, la insistencia de dotar a varias de ellas de un componente socioeducativo laboral sin profundizar en ese marco el análisis de las condiciones del mercado de trabajo de integrar a los sectores más excluidos. En términos culturales el Frente Amplio no parece haber promovido una transformación que diera legitimidad y apoyo social a la asistencia como un derecho. Ésta siguió concibiéndose como acotada, temporal, asociada a una dependencia “innecesaria” y contrapuesta a una meritocracia deseable. La posibilidad de establecer un “pacto social” que acordara el derecho a la asistencia resultó lejana, aún dentro de los discursos progresistas.

Podríamos afirmar entonces que, a pesar de los importantes avances que el ciclo progresista generó en la protección social en general, y en la asistencia social en particular, al finalizar mantenía una deuda material, política y cultural con el conjunto de familias más excluidas de la sociedad.

Al momento de culminar la elaboración de este documento en agosto del 2025 el Frente Amplio inicia un nuevo periodo de gobierno, y quizás inaugura un nuevo ciclo. Las políticas asistenciales vuelven a estar en el debate y el programa de gobierno para el quinquenio aprobado por el Congreso Extraordinario Tabaré Vázquez 2023 afirma:

En el próximo periodo de gobierno del Frente Amplio, es necesario fortalecer las políticas sociales que atiendan las situaciones de mayor vulnerabilidad evitando la superposición programática y garantizando el acceso a los recursos que el Estado brinda a través de las políticas universales. En este sentido, resultan relevantes los programas asistenciales como la atención a personas en situación de calle con posibilidades de acceso a la vivienda, los programas de integración socio-laborales con capacidad de generar condiciones para la integración en el mercado formal y los programas sociales (Frente Amplio, 2023:32).

La fuerza política de izquierda tiene entre manos la posibilidad de reparar las acciones regresivas que tuvieron lugar en el terreno de la protección social durante el gobierno liderado por Luis Lacalle Pou, asentarse sobre los avances alcanzados en el primer ciclo progresista, y correr los límites de lo que fue posible en ese tiempo para avanzar en la construcción de un país más justo, y menos desigual.

Bibliografía.

Alayón, Norberto (2010) “Acerca de la caracterización de la Política Social y la práctica del Trabajo Social” en *Revista Trabajo Social UNAM*, número 1, pp 8-21. Disponible en: www.revistas.unam.mx

Amarante, Verónica y Vigorito, Andrea (comp.) (2012) *Investigación y políticas sociales. La colaboración entre la Udelar y el Mides para la implementación del Panes*. Montevideo, Ediciones Universitarias-CSIC.

Amarante, Verónica y Gómez, Marcela (2016). *El proceso de formalización en el mercado laboral uruguayo*. Santiago de Chile, CEPAL. Disponible en: www.repositorio.cepal.org

Andrenacci, Luciano; Faloppa, Fernando y Lvovich, Daniel (2004) “Acerca del Estado de Bienestar del Peronismo clásico (1943-1955)” en Bertranou, Julián; Palacios, Juan Manuel y Serrano, Gerardo: *En el país del no me acuerdo. (Des)memoria institucional e historia de la política social en Argentina*. Buenos Aires, Prometeo.

Arismendi, Marina. (2005) “Propuesta para combatir la emergencia y construir salidas de la exclusión social.” en *Políticas sociales. De la emergencia a la transformación social*. Montevideo, Casa Bertolt Brecht.

Astori, Danilo (1989) *La política económica de la dictadura*. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.

Baráibar, Ximena. (2015). *El resurgir de viejos fantasmas: política asistencial y mundo del trabajo* en Textos & Contextos, vol. 14, núm. 2, pp. 359-374 Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil

Baráibar, Ximena (2020). *De entusiasta decisión a dato ingrato: la política asistencial en el Uruguay progresista (2005 –2014)* [en línea] Tesis de doctorado. Montevideo: Udelar. FCS.

Caetano, Gerardo y Rilla, José (1996) “De la modernización a la República conservadora” en Pita, Fernando: *Las brechas en la historia: los períodos*. Montevideo, Ediciones Brecha.

Cal, Micaela (2013). *Los programas de transferencia monetaria condicionada: un freno hacia la superación de las inequidades de género. Estudio de caso múltiple: El PANES, El Bolsa de Familia y el Programa Jefas y Jefes de Hogares desde una perspectiva de género* [en línea] Tesis de grado. Montevideo: Udelar. FCS.

Carrasco, Paula; Ceni, Rodrigo; Perazzo, Ivone; Salas, Gonzalo. (2015) *Evaluación del impacto del programa Jóvenes en Red. Informe Final*. Convenio MIDES-Udelar, Instituto de Economía, FCEA

Castel, Robert (1997) *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*, Buenos Aires: Editorial Paidós.

Castel, Robert (2001) «Presente y genealogía del presente. Una aproximación no evolucionista al cambio social» en *Cuadernos de crítica de la cultura*, número 47, pp 67-75. Disponible en: www.dialnet.unirioja.es

Castel, Robert (2004) *La inseguridad social ¿Qué es estar protegido?*, Buenos Aires: Ediciones Manantial.

Colafranceschi, Marco y Vigorito, Andrea (2013) “Uruguay: evaluación de las políticas de transferencias. La estrategia de inclusión y sus desafíos” en Rofman, Rafael, *Hacia un Uruguay más equitativo. Los desafíos del sistema de protección social*. Montevideo, Banco Mundial.

Cuitiño, Carlos (2018). *Cambios producidos en las políticas asistenciales en Uruguay (1990-2010)* [en línea] Tesis de grado. Montevideo: Udelar. FCS

Custodio, Lorena (2021). *¿Cómo hacemos lo social en el siglo XXI? Políticas sociales del Frente Amplio ante la vulnerabilidad en Uruguay (2005-2020)* [en línea] Tesis de doctorado. Montevideo: Udelar. FCS.

De Martino, Mónica (2002): “Políticas sociales y familia: Reflexiones y desafíos”. En: *Propuestas Educativo-Sociales hacia la integración social de niños, niñas y adolescentes*. Montevideo, UNICEF - Centro de Formación y Estudios de INAME.

Fernández, José (2011) Informe de consultoría: “*Bases para el diseño de una Estrategia de Intervención Integral con Familias en situación de vulnerabilidad*”. CNPS – Comisión de Seguimiento del Plan de Equidad - Sub Comisión de Familia.

Ferrari, José María (2011) *A 100 años de la Ley de Asistencia Pública Nacional*. Montevideo, Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Disponible en: www.smu.org.uy

Filgueira, Fernando (1994) “Un estado social centenario. El crecimiento hasta el límite del estado social batllista”, en Filgueira, Carlos y Filgueira, Fernando *El largo adiós al país modelo. Políticas sociales y pobreza en el Uruguay*, Montevideo: Editorial ARCA.

Filgueira, Fernando (1998) “El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada” en Roberts, B.: *Ciudadanía y Política Social Latinoamericana*. Ed. FLACSO/SSRC, Costa Rica.

Filgueira, Fernando y Diego Hernández (2012) *Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe: Uruguay*. Santiago de Chile, CEPAL.

Filgueira, Fernando (2018). “Los regímenes de bienestar en el ocaso de la modernización conservadora: posibilidades y límites de la ciudadanía social en América Latina” en *Revista Uruguaya De Ciencia Política*, 22(2), pp 10-37. Disponible en: www.rucp.cienciassociales.edu.uy

Finch, Henry (1980) *Historia económica del Uruguay contemporáneo*. Montevideo, Ediciones Banda Oriental.

Fuentes, Guillermo y Midaglia, Carmen (2016) “La trampa de la integralidad: desceme sectorial y fragmentación institucional en Uruguay” en *Desemvolvimento em debate*, V. 11, N°1, pp. 13-41.

García Repetto, Ulises (2011) *El financiamiento de la seguridad social en el Uruguay (1896-2008): una aproximación a su análisis en el largo plazo*. Documento de trabajo 09/11. Instituto de Economía. Disponible en: www.iecon.fcea.udelar.edu.uy

Grassi, Estela (2006) *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame*, Buenos Aires: Espacio Editorial.

Grondona, Ana (2017) “La Asignación Universal por Hijo y sus pasados. Reflexiones desde una historia presente” en Arcidiácono, Pilar y Zibecchi, Carla (coord.): *Las Tramas de las políticas sociales*. Buenos Aires, Biblos.

Heckman, James; Karapakula, Ganesh (2019) *The Perry Preschoolers al late midlife: a study in disgn specific inference*. Disponible en: www.learningcommunityds.org

Jara, Patricia y Sorio, Rita (2013). *Análisis de modalidades de acompañamiento familiar en programas de apoyo a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza*. Montevideo, BID. Disponible en: www.publications.iadb.org

Jacob, Raúl (1983) *El Uruguay de Terra 1931-1938: Una crónica del terrismo*. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.

Leal, Gustavo y Sosa, Gabriel (2018) *Acomodar el cuerpo: Mañanas Complejas y el MIDES*. Montevideo, El Abrojo. Disponible en: www.elabrojo.org.uy

Macadar, Luis (1994) *Restauración democrática y política económica, 1985-1989*. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.

Marroig, Alejandra; Perazzo, Ivone; Salas, Gonzalo; Vigorito, Andrea. (2017) *Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo*. Serie Documentos de Trabajo, DT 15/2017. Udelar, Instituto de Economía, FCEA

Midaglia, Carmen y Borsani, Hugo (1993) *Hacia una nueva institucionalidad de las políticas sociales en Uruguay*. Montevideo, CIESU. Disponible en: www.idl-bnc-idrc.dspacedirect.org

Midaglia, C. (1998). “El rendimiento de los ‘By-pass’ como instrumento de reforma social: el caso PRIS”. *Revista uruguaya de Ciencia Política*, número 10, pp. 79-100. Disponible en: www.colibri.udelar.edu.uy

Midaglia, Carmen (2009) “Las políticas sociales del gobierno de izquierda en Uruguay. Una aproximación a sus características y resultados” en Yesko Quiroga, Agustín Canzani, Jaime Ensignia (comp.) *Consenso progresista: Las políticas sociales de los gobiernos progresistas del Cono Sur*. Santiago de Chile, Fundación Friedrich Ebert.

Midaglia, Carmen; Antía, Florencia; Carneiro, Fabricio; Castillo, Marcelo; Fuentes Guillermo y Villegas, Belén (2017) *Orígenes del bienestar en Uruguay: explicando el universalismo estratificado*. Documento on line N° 01/2017. ICP/FCS/UDELAR. Disponible en: www.colibri.udelar uy

Nahum, Benjamín (1987) *1905-1930 La época batllista*. Historia Uruguay, volumen 6. Montevideo, Ediciones de la Banda Orienta.

Nahum, Benjamín (1999) *Manual de Historia del Uruguay*. Montevideo, Ediciones de la Banda Orienta.

Olesker, Daniel (2001) *Crecimiento y exclusión: nacimiento, consolidación y crisis del modelo de acumulación capitalista en Uruguay (1968-2000)*. Montevideo, Trilce.

Olesker, Daniel (2011) *La Reforma Social. El papel de la familia* en Zoom Mides, número 8. Disponible en: www.archivo.mides.gub uy

Perelmiter, Luciana (2018) *Burocracia plebeya. La trastienda de la asistencia social en el Estado argentino*. San Martín, UNSAM EDITA. `

Portillo, José (1995) “Historia de la medicina estatal en el Uruguay (1724-1930)” en *Revista Médica del Uruguay* vol 11, número1, pp 5-18. Disponible en: www.rmu.org uy

Rossel, Cecilia (2016) “De la heterogeneidad productiva a la estratificación de la protección social”, en Amarante, Verónica y Infante, Ricardo: *Hacia un desarrollo inclusivo, el caso del Uruguay*. Santiago de Chile: CEPAL.

Ruiz Olabuenaga, J. I. YIspizua, M. A. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa*, Bilbao, Universidad de Deusto

Salinas, Paula; Cárdenas, Manuel (2008) *Métodos de investigación social*, Quito, CIESPAL.

Sienra, Mariana (2006) “Las clases pasivas civiles y militares en el Uruguay” en *Boletín de Historia Económica*, número 4/5, pp 98-110. Disponible en: www.iecon.fcea.udelar.edu uy

Sienra, Mariana (2007) *La evolución del sistema de seguridad social en el Uruguay (1829-1986)*. Documento de trabajo 07/07. Instituto de Economía. Disponible en: www.iecon.fcea.udelar.edu uy

Sojo, Ana (2017) *Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo*, Santiago de Chile: CEPAL.

Stampini, M., Ibararán, P., Rivas, C. y Robles, M. (2021). *Adaptable, pero no por diseño: transferencias monetarias en América Latina y el Caribe antes, durante y después de la pandemia del COVID-19*. BID.

Supervielle, Marcos; Norato, Jorge; Quiñiones, Mariela y Senatore, Luis (2011) *Las*

políticas públicas en la reestructura del mundo del trabajo: Uruguay 2005-2009. Montevideo, Udelar.

Vázquez, Tabaré (2004) *Uruguay Social. Emergencia y políticas estructurales. La transición responsable.* Ponencia en el Seminario “El Uruguay Social”. Disponible en: www.bps.gub.uy

Vera Soares, Fabio (2013) “¿Hacia dónde van los programas de transferencias condicionadas?” en *Documento de trabajo presentado en Seminario Internacional Políticas públicas para la igualdad: Hacia sistemas de protección social universal.* Montevideo, CEPAL. Disponible en: www.cepal.org.

Zubillaga, Carlos; Cayota, Mario (1982) *Cristianos y cambio social en el Uruguay de la modernización (1896-1919).* Montevideo, CLAEH.

Documentos.

Amarante, Verónica y Vigorito, Andrea (2008). *Los efectos e impactos del PANES.* Disponible en: www.dinem.mides.gub.uy

Amarante, Verónica; Burdín, Gabriel; Ferrando, Mery; Mancorda, Marco; Vernengo, Adriana; Vigorito, Andrea (2009) *Informe final de la evaluación de impacto del PANES. Convenio MIDES* Udelar, Instituto de Economía, FCEA. Disponible en: www.dinem.mides.gub.uy

Banco Mundial (2007) *Las políticas de transferencia de ingresos en Uruguay: cerrando las brechas de cobertura para aumentar el bienestar.* Montevideo, Banco Mundial. Disponible en: www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social

CEPAL (2015). *Desarrollo social inclusivo. Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe.* Santiago de Chile, CEPAL.

Cercanías (2016) *Modelo de Atención, Programa Cercanías.* CNPS – Comisión de Seguimiento del Plan de Equidad - Sub Comisión de Familia. Disponible en: www.guiaderecursos.mides.gub.uy

CNPS (2008) *Plan de Equidad.* Montevideo, IMPO.

CNPS (2008) *Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010 – 2030.* Montevideo, ENIA

CNPS (2009) *De la emergencia a la equidad social. Las políticas sociales del Gobierno Nacional 2005 – 2009.* Montevideo: CNPS.

CNPS (2011). *La Reforma Social. Hacia una nueva matriz de protección social del Uruguay.* Montevideo, MIDES.

Diario El País (2011, 20 de setiembre). Editorial “Sociedad en peligro”. Disponible en:

www.elpais.com.uy

Diario La República (2011, 6 de setiembre). “Profesores del Liceo 50 denuncian agresiones y la presencia de bandas juveniles”. Disponible en: www.lr21.com.uy

ERT (Equipo de Representación de los Trabajadores en BPS), PIT-CNT (2014). *Manual de Seguridad Social*. Disponible en: www.inefop.org.uy

Frente Amplio (2003) *Bases programáticas para el gobierno 2005-2010*. Congreso Extraordinario Héctor Rodríguez. Disponible en: www.frenteamplio.uy

Frente Amplio (2023) *Bases programáticas para el gobierno 2025-2030*. Congreso Extraordinario Tabaré Vázquez. Disponible en: www.frenteamplio.uy

INE (2007). *Encuesta continua de hogares. Actividad, Empleo y Desempleo*. Disponible en: www.ine.gub.uy

INE (2009). *Encuesta continua de hogares. Actividad, Empleo y Desempleo*. Disponible en: www.ine.gub.uy

INE (2012) *Estimación de la pobreza por el método de ingreso*. Año 2011. Disponible en: www.ine.gub.uy

Jóvenes en Red (2012) *Términos de referencia*, MIDES. Disponible en www.archivo.mides.gub.uy

Jóvenes en Red (2015) *Caracterización de los usuarios (2013-2014)*, DINEM, MIDES. Disponible en www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social

MIDES (2009). *Programa Uruguay Trabaja*. Dirección de Desarrollo Ciudadano. Disponible en: www.archivo.mides.gub.uy

MIDES (2009) *Lo que toda uruguayo y uruguayana debe saber sobre el MIDES*. Disponible en: www.mides.gub.uy

MIDES (2011) *¿Qué es el Índice de Carencia Críticas?* Disponible en: www.mides.gub.uy

MIDES. *Repertorio de indicadores sociales*. Disponible en: www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/datos-y-estadisticas/indicadores

OIT (2003) *Protección social. Una inversión durante todo el ciclo de vida*. Disponible en: www.ilo.org

Perazzo, Ivone; Salas, Gonzalo; Vigorito, Andrea (2016) *Evaluación de impacto del programa Cercanías. Informe de resultados*. Instituto de Economía FCEA-UDELAR

Poder Legislativo (2015). *Comisión Especial de Población y Desarrollo. Versiones Taquigráficas 275/2015*. Disponible en: www.parlamento.gub.uy

Presidencia de la República (2009). *Políticas Sociales que promueven el ejercicio de los derechos ciudadanos*. Revista Uruguay tú País, volumen 15.

Presidencia de la República (2012). *Uruguay Crece Contigo. Resumen Ejecutivo*. Disponible en: www.cerlalc.org

SNIC (2016) *Informe anual 2016*. Disponible en: www.gub.uy/sistema-cuidados

UDELAR *Historia de la Universidad*. Disponible en: www.udelar.edu.uy

UNICEF-PNUD (2014) 25 Años de Plan CAIF. *Una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional*. Montevideo. Plan CAIF-INAU.

Uruguay Crece Contigo (2012) *Documento de programa*. Presidencia de la República. Disponible en: www.siteal.iiiep.unesco.org

Leyes y resoluciones.

Ley n° 6874. *Jubilaciones y pensiones. Pensión a la vejez. Creación. Fijación de impuestos. Previsión social. Sobretasa inmobiliaria. Naipes. Bebidas alcohólicas*. Disponible en: www.impo.com.uy

Ley n° 10562. *Caja de compensaciones por desocupación en la industria frigorífica. Creación*. Disponible en: www.impo.com.uy

Ley n° 18362. *Aprobación de rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal. Ejercicio 2007*. Disponible en: www.impo.com.uy

Ley n° 10449. *Negociación Colectiva. Consejos de Salario. Creación*. Disponible en: www.impo.com.uy

Ley n° 13728. *Plan Nacional de Viviendas*. Disponible en: www.impo.com.uy

Ley n° 17139. *Asignaciones Familiares*. Disponible en: www.impo.com.uy

Ley n° 17866 *Creación del Ministerio de Desarrollo Social*. Disponible en: www.impo.com.uy

Ley n° 18241 *Plan de Equidad. Subsidio a la vejez para personas en situación de indigencia o extrema pobreza*. Disponible en: www.impo.com.uy

Ley n° 19353 *Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)* Disponible en: www.impo.com.uy

Resolución Presidencia 863/010. *Creación de grupo de trabajo para diseño Sistema Nacional de Cuidados*. Disponible en: www.archivo.presidencia.gub.uy