



Revista de Políticas Públicas

ISSN: 0104-8740

revistapoliticaspublicasufma@gmail.com

Universidade Federal do Maranhão

Brasil

Baraibar, Ximena

LO QUE NOS DEJÓ EL TIEMPO: política asistencial e integracion social

Revista de Políticas Públicas, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 133-144

Universidade Federal do Maranhão

São Luís, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321143201009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LO QUE NOS DEJÓ EL TIEMPO: política asistencial e integración social

Ximena Baraibar

Universidad de la República (UDELAR)

LO QUE NOS DEJÓ EL TIEMPO: política asistencial e integración social

Resumen: En América Latina, en lo que va del siglo, la política asistencial ha tendido a ampliarse e institucionalizarse, asumiendo principalmente, pero no exclusivamente, la forma de Programas de Transferencias Condicionadas. A partir de la experiencia uruguaya iniciada en el 2005, este trabajo se plantea debatir las posibilidades y límites de la política asistencial. Considera que esa política tiende a ser excesivamente analizada y diseñada en sí misma, sin la suficiente consideración de los regímenes de bienestar (mercado de trabajo, familia y otras prestaciones del Estado) en la que se ubica. Esa situación genera un “descuido” de las transformaciones necesarias que en esas esferas deben ser procesadas para alcanzar los objetivos planteados. Pero además, refuerza una visión de la pobreza colocada en las características de las familias en situación de pobreza, aisladas de la dinámica social de la que son parte y que explica sus condiciones de vida.

Palabras-claves: Pobreza, políticas sociales, política asistencial, integración social.

WHAT TIME HAS LEFT US: welfare policy and social integration

Abstract: Welfare policy in Latin America, during this century, has tended to expand and become institutionalized, adopting primarily, but not exclusively, the form of Conditional Cash Transfer Programs. Drawing from the Uruguayan experience, which began in 2005, this paper will discuss the possibilities and limits of social assistance policy. Welfare policy is considered to be overly analyzed and designed in isolation, without sufficient consideration of the wellness regimes (labor market, family and other benefits from the State) in which it is located. This may lead to a “neglect” of the changes that are required in these areas in order to achieve the intended goals. Additionally, this reinforces a view of poverty based on the characteristics of families in situations of poverty, and isolates their condition from the social dynamics of which they are a part and which explain their living conditions.

Key words: Poverty, social policies, social assistance policy, social integration.

Recebido em: 27.02.2015 Aprovado em: 23.03.2015.

1 INTRODUCCION

En América Latina, a principios de los años ochenta, comienza a aplicarse un modelo de desarrollo diferente al existente a mediados del siglo pasado, el que supuso la industrialización mediante la sustitución de importaciones, implicando una fuerte presencia estatal, dirigiendo y asegurando tanto el desarrollo económico como la provisión del bienestar.

Señala Barba (2004) que después de la crisis económica de 1982, la riqueza teórica que acompañó el debate sobre el desarrollo hasta los años setenta fue reemplazada por una serie de criterios encaminados a promover el establecimiento de economías de mercado, abiertas al comercio internacional, sintetizados en el Consenso de Washington. Se impulsaron programas económicos de estabilización y ajuste estructural y en lo que refiere a la provisión de bienestar este modelo se tradujo en un paradigma de bienestar residual y deslocalizado, teniendo como una de sus expresiones la tendencia a reducir lo social a los problemas de pobreza extrema y de vulnerabilidad social.

Entiende Andrenacci (2009) que se produce un proceso de asistencialización de la política social, lo que significa que el sistema de política social pasa a enfocarse en problemas de política asistencial. Se intenta que la política social se oriente exclusivamente a la pobreza, cambiando la función de integración social por la asistencial.

El siglo XXI trae cambios en la conducción política en varios gobiernos latinoamericanos. Señala Uribe Gomez (2011) que aunque no pueda indicarse claramente que estos gobiernos rompan radicalmente con las posturas neoliberales, buscan instaurar caminos diferentes en campos como los relacionados con el Estado y los recursos dedicados a las políticas sociales. En este marco, lejos de reducirse, la política asistencial ha tendido a mantenerse, ampliarse e institucionalizarse, asumiendo principal pero no exclusivamente, la forma de Programas de Transferencias Condicionadas (PTC).

Este trayecto ha sido desarrollado en el Uruguay. En el año 2005 con el triunfo del Frente Amplio a nivel nacional, se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y comienzan a diseñarse también programas de transferencia de renta condicionada (primero en el marco del Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social y luego dentro del Plan de Equidad). A partir del año 2012 se suman a las transferencias nuevos dispositivos asistenciales denominados Programas Prioritarios y entendidos como necesarios para el abordaje de los *núcleos duros* de pobreza.

Esa política asistencial es concebida como un dispositivo cuyos objetivos trascienden aquellos estrictamente asociados a la propia prestación. Esto se expresa básicamente en la idea de que la política asistencial contribuiría en el mediano y largo plazo a una salida de la situación de pobreza. Esto sería posible en tanto la política asistencial facilitaría el acceso tanto al mercado de trabajo como al conjunto de prestaciones desarrolladas por el Estado.

A partir de la experiencia uruguaya, este trabajo se plantea debatir las posibilidades y límites de las expectativas consideradas por y para la política asistencial y sus impactos políticos. Aquí se considera que pese a su pretensión de funcionar de puente, esta política tiende a ser excesivamente analizada y diseñada en sí misma, sin la suficiente consideración de los regímenes de bienestar (mercado de trabajo, familia y otras prestaciones del Estado) en la que la misma se ubica. Y es ese contexto más que la propia política asistencial, la que instala límites a los objetivos planteados.

Después de esta introducción, este trabajo se organiza en cuatro partes. En la primera parte se conceptualizan las políticas sociales y dentro de ellas, la política asistencial. A continuación se señalan los hechos fundamentales que han venido estructurando la política asistencial en el Uruguay y luego se profundiza en la distancia entre las intenciones de la política asistencial y lo que la misma consigue efectivizar. El artículo termina con un apartado de síntesis y conclusiones.

2 POLITICAS SOCIALES Y POLITICA ASISTENCIAL

De acuerdo con Grassi (2008), las políticas sociales expresan los modos como los Estados capitalistas resolvieron la tensión consustancial a estas sociedades entre el principio de igualdad de los ciudadanos y la dependencia derivada de la relación salarial. Se trata de una resolución contingente y transitoria y esto no solo por razones económicas, sino también debido a la disputa política y cultural. Es esto lo que explica los debates en torno a las definiciones y soluciones de los problemas sociales.

Entiende Grassi (2008) que la política social expresa el cómo y hasta donde una sociedad asegura la reproducción de sus miembros y por tanto, la forma en que resuelve su propia reproducción. Por ella expresa (y se produce) un modo de realización de la reproducción que supone criterios de mayor o menor socialización de la satisfacción de las necesidades y mayor o menor cantidad y calidad de los satisfactores. Además, estas cuantías indican y producen distinciones sociales y por lo tanto, por ellas se contribuye a constituir sujetos provistos de diferentes atributos. Para la autora, las políticas sociales conllevan un concepto de necesidad implícito, del que depende la determinación de aquellas a cuya satisfacción se orientarán de manera explícita las intervenciones en política social y a quienes le son atribuidas y reconocidas. De esta manera, el Estado delimita los ámbitos de responsabilidad de atención de los problemas sociales, establece los alcances de su propia intervención y define a los sujetos que justifican o son la razón de tales intervenciones.

Continúa señalando Grassi (2008) que si de lo que se trata es de la disposición de recursos institucionales que permitan la proyección de la vida más allá del mantenimiento cotidiano para todos los grupos sociales, cualquiera sea la modalidad de empleo; y de la integración como co-participación y mutuo reconocimiento, la seguridad se transforma en un concepto central de la política social. La seguridad es entendida en sentido amplio

y comprende la prevención y atención de la salud, jubilaciones y pensiones, seguros por accidente, etc., hasta la asistencia en circunstancias extraordinarias (abandono, discapacidades, enfermedades prolongadas, etc.) o que ponen en situación de no poder satisfacer necesidades corrientes por pérdida de ingresos.

Otra forma de aproximación a estos aspectos es la desarrollada por Soldano y Andrenacci (2005), quienes entienden que las políticas sociales constituyen las intervenciones públicas que regulan las formas en que la población se reproduce y socializa (sobrevive físicamente y se inserta en el mundo del trabajo y en el espacio sociocultural del Estado-nación) y que protegen a la población de situaciones que ponen en riesgo esos procesos. Estas intervenciones se expresan en tres campos de actuación: *políticas de trabajo, políticas de servicios universales y política asistencial*. Las responsabilidades que esas áreas tienen son dependientes de clivajes temporales y espaciales, de las historias y de las estructuras sociales de cada país.

En lo que hace a la política asistencial, entiende Andrenacci (2009) que la misma se pone de manifiesto cuando el Estado presta atención a categorías de riesgo que no entran en las otras políticas: a los sectores sociales que no pueden proveerse ingresos por el mercado de trabajo y que, por diferentes razones, a pesar de existir provisión pública de servicios, no pueden acceder a ella.

En perspectiva histórica han sido las sociedades capitalistas las que más lejos llevaron la posibilidad de asegurar la supervivencia y mejorar las condiciones de la misma, al haber permitido que la productividad del trabajo y demás fuerzas productivas sobrepasaran las necesidades del mantenimiento de la vida (GRASSI, 2008). Específicamente, el Estado social supuso un tipo de intervención en la economía capitalista tendiente a garantizar un piso homogéneo y relativamente alto en las condiciones de vida de la población a través de la socialización o desmercantilización de una parte importante de los costos de reproducción de individuos, familias

y grupos; así como de un conjunto de condiciones estrictas para el funcionamiento del mercado de trabajo (SOLDANO; ANDRENACCI, 2005).

En el Estado Social la *política de trabajo*, se expresa en políticas de empleo y de generalización de las relaciones salariales formales; en la regulación del contrato de empleo tendiente a consolidar modalidades fordistas de organización del trabajo y en la generalización del sistema de seguros sociales colectivizando la cobertura de los riesgos de la vida activa. Por su parte, la *política de servicios universales* se traduce en la expansión universalizante del sistema de educación, en la creación de una red de salud pública y en servicios de infraestructura social básica subsidiados o gestionados directamente por el Estado. Aunque la política social a través del trabajo y políticas universalizantes supusieron la gradual desaparición de políticas sobre grupos de riesgo, la *política asistencial* siguió constituyendo una tercera vertiente de la acción pública. Esta se expresó en programas sociales dirigidos a individuos en situaciones de pobreza hasta su absorción o reabsorción en el mercado de trabajo (SOLDANO; ANDRENACCI, 2005).

La existencia de derechos sociales asume la condición subordinada de grupos sociales constituidos en la relación estructurante del capitalismo: la mercantilización del trabajo. Son las regulaciones que organizan las condiciones de empleo y uso de la fuerza de trabajo las que principalmente definen la orientación del conjunto de la política social y conforman límites políticos al desigual poder que impone aquella relación. Constituyen las formas institucionales por las que las sociedades capitalistas normaron las contingencias posibles en el mundo del trabajo, generando previsibilidad al capital y al trabajador –en distintas medidas y sentidos- al asumir que quien solo tiene sus capacidades de trabajo para vivir, se halla en una relación de subordinación respecto de quien controla los puestos de trabajo y de desventaja respecto de quien posee patrimonio. Sin atención a las condiciones de esta relación (contrato de trabajo, fijación del salario, duración

de la jornada), a las protecciones específicas (por despidos, accidentes laborales, invalidez) y a la seguridad más allá de la vida activa, la calidad de vida y la participación social en general, necesariamente se deteriora. En las condiciones de esa relación se define el tipo de integración posible en el capitalismo (GRASSI, 2008).

De acuerdo con Barba (2004), el modelo neoliberal cristaliza un nuevo paradigma de bienestar deslocalizado y residual. Este último se deriva del respeto a la libertad de mercado y del atribuir a este sistema (y al crecimiento económico) el papel fundamental en la generación y distribución de bienestar y en particular para reducir la pobreza. También por subordinar la política social a la disciplina fiscal y presupuestal y al hecho de que los individuos extremadamente pobres y los vulnerables sean considerados los referentes básicos de dicha política, desplazando a los trabajadores formales organizados o a los ciudadanos con derechos sociales.

Soldano y Andreacci (2005) analizan los impactos de lo señalado en el complejo de política social. En lo que refiere a la *política de trabajo* las intervenciones públicas se orientan a la desregulación del mercado de trabajo y la reducción del peso relativo de los costos laborales. Esto implicó estrategias de flexibilización de las pautas contractuales del fordismo, de modo de acompañar la reducción y flexibilización de recursos humanos en los sectores público y privado. También se plasmó en una remercantilización parcial de la cobertura de los riesgos de la vida activa, creando (o extendiendo la esfera) de los cuasimercados de gestión privada y regulación pública de seguros sociales. En la *política de servicios universales*, se genera una revisión de las competencias públicas en educación, salud e infraestructura social. En las primeras, las estrategias se orientaron a la desconcentración y descentralización y en la infraestructura se promovió, además de la descentralización de la gestión, la privatización de los servicios públicos.

Con la llamada crisis del trabajo, los

pobres se transforman en el sujeto legítimo y central de las intervenciones del Estado, expresándose en la *política asistencial*, la que también sufre modificaciones. Señalan Soldano y Andrenacci (2005) que se produce un proceso de asistencialización de la política social, lo que significa que todo el sistema de política social pasa a enfocarse en problemas de política asistencial. Esto se traduce en la creación de una red mínima de intervenciones sobre los grupos percibidos como portadores de mayor riesgo relativo en la nueva estructura socioeconómica. Se multiplicaron las intervenciones en forma de programas sociales fuertemente focalizados, con objetivos y plazos limitados y transferencias de responsabilidad a sectores no estatales en la gestión de políticas.

De esta forma, de una política social cuyo centro de gravedad se situaba en la extensión de la protección pública a través del empleo formal y las grandes instituciones universalistas, se tiende a otra cuyo centro de gravedad es la lucha contra la pobreza y el refuerzo de una red de seguridad mínima por detrás y por debajo del mercado de trabajo (SOLDANO; ANDRENACCI, 2005).

En América Latina, a fines del siglo pasado y con mayor desarrollo a inicios de este siglo, la política asistencial asume principalmente la forma de Programas de Transferencias Condicionadas (PTC). Surgidos como respuesta a la situación de crisis existente en el continente latinoamericano en la década de los '80 se han instalado como parte de las acciones desarrolladas por los gobiernos de la región.

Comenzando el siglo XXI asumen los gobiernos nuevas administraciones (con una orientación política de izquierda). Aunque no pueda indicarse que estos gobiernos rompan radicalmente con las posturas neoliberales, buscan instaurar caminos diferentes en campos como los relacionados con el Estado y los recursos dedicados a las políticas sociales (URIBE GOMEZ, 2011). En este nuevo contexto, la política asistencial se ha ampliado, diversificado e institucionalizado.

3 POLÍTICA ASISTENCIAL EN EL URUGUAY DE LOS ULTIMOS AÑOS

En marzo de 2005 y por primera vez en la historia del Uruguay, asume un gobierno a cargo de la izquierda política (Frente Amplio) en un contexto marcado fundamentalmente por elementos negativos. En el plano social esto fue expresado en la población en situación de pobreza que superaba los guarismos históricos y alcanzaba en el año 2004 a un tercio de la población. A estos aspectos se sumaron otros cambios más amplios manifestados en la pérdida de capacidad integradora del mercado de trabajo (MIDAGLIA; ANTIA, 2011).

Ante esta realidad, el Frente Amplio otorgó jerarquía a la agenda social y desarrolló como una de sus líneas principales de acción la asistencia a la pobreza. En este sentido, una de las medidas políticamente significativas fue la creación de un organismo especializado en el abordaje de las situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, el MIDES. Los argumentos esgrimidos para su creación son de dos tipos. Por un lado, refieren a la necesidad de contar con un encuadre institucional que permitiera instrumentar y monitorear los programas destinados a los sectores vulnerables y por otro lado, se esperaba que promoviera la articulación y coordinación del amplio conjunto de prestaciones sociales brindadas por el Estado uruguayo (MIDAGLIA; CASTILLO, 2010).

Uno de los cometidos inmediatos del MIDES fue la puesta en marcha del Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES), desarrollado entre 2005 y 2007 y dirigido a los sectores sociales calificados como indigentes. Estuvo sujeto a verificación de medios socioeconómicos de los potenciales beneficiarios para lo cual se definieron umbrales de ingreso en base a un Índice de Carencias Críticas (MIDAGLIA; CASTILLO, 2010).

El PANES proporciona asistencia a través de transferencias monetarias y alimentarias, las que se articulan con una finalidad de largo plazo, procurando la reinserción de los hogares, a través

de intervenciones de capacitación, educación, alfabetización, junto a experiencias de participación social y laboral. Se trata de brindar a los beneficiarios instrumentos para que sean capaces de salir permanentemente de la pobreza y exclusión social (AMARANTE; BURDIN; VIGORITO, 2007).

Para el logro de las finalidades señaladas, el PANES desarrolló diversas intervenciones, de las cuales, la de mayor impacto fue el Ingreso Ciudadano¹. Se trató de una transferencia monetaria mensual, de aproximadamente U\$ 56 independientemente del número de integrantes del hogar. En el año 2006 esta cifra representaba el 45% del valor de la línea de pobreza. La transferencia era condicional a que el hogar cumpliera con los requisitos de asistencia escolar de los niños y adolescentes hasta 14 años y a la realización de controles de salud para niños y embarazadas y era cobrado en las dependencias de un banco público con agencias en todo el país (AMARANTE; BURDIN; VIGORITO, 2007). A esto se sumó la Tarjeta Alimentaria destinada a los hogares beneficiarios del plan con miembros menores de 18 años o embarazadas. A diferencia del Ingreso Ciudadano, este beneficio era proporcional al número de integrantes del hogar. En el caso de un beneficiario, el monto correspondía aproximadamente a U\$ 12 y en el caso máximo de cuatro beneficiarios, el monto ascendía a U\$ 31 aproximadamente (ARIM; CRUCES; VIGORITO, 2009).

Cumplidos los dos años de ejecución del PANES, el gobierno diseñó el *Plan de Equidad (PE)* que comenzó a implementarse en enero de 2008 y abarca a los beneficiarios del PANES, pero su población objetivo es considerablemente más amplia. Constituye una línea de acción de largo plazo que se propone modificar desigualdades económicas, de género, étnicas, etarias, entre otras.

El PE se organiza en dos grandes conjuntos de acciones. Por una parte, los componentes estructurales de la matriz de protección social que suponen una operativa de mediano y largo plazo y que están conformados por la reforma tributaria, de salud y educativa y el plan de igualdad de oportunidades y

derechos. El otro conjunto de acciones se enmarca en la Red Moderna de Asistencia e Integración Social. Aquí se integran las prestaciones sociales no contributivas (asignaciones familiares y pensiones a la vejez), seguridad alimentaria, trabajo protegido, promoción de cooperativas sociales y emprendimientos productivos, políticas de educación para la infancia y la adolescencia, políticas de promoción e inclusión social (URUGUAY, 2008).

Más allá de la variedad de componentes, el eje central del PE lo constituyen las transferencias de ingresos. Estas se realizan a partir de la reformulación del sistema de Asignaciones Familiares (AFAM) otorgando una transferencia de ingresos a los hogares con menores de 18 años y que presenten condiciones de vulnerabilidad social y que cumplan los requisitos de asistencia al sistema educativo y realicen los controles. En este nuevo régimen, se cambia el monto de la prestación, siendo de aproximadamente U\$ 35 el monto base para los niños y niñas que asisten a la educación primaria o menores de 5 años de edad y de aproximadamente U\$ 45 para aquellos que asisten a la educación secundaria. Estas cuantías varían de acuerdo a la composición del hogar y las estimaciones se realizan en base a una escala de equivalencia cuyo resultado depende de la cantidad de niños y/o adolescentes integrantes del núcleo familiar. También se mantiene y amplía la prestación alimentaria (ARIM; CRUCES; VIGORITO, 2009).

Además de este instrumento central, se incluyeron en el PE otros programas complementarios vinculados a la educación, mundo laboral y algunos orientados a fomentar la participación social.

En el año 2010, asume nuevamente el Frente Amplio un nuevo período de gobierno y continúa implementando el Plan de Equidad. Poco a poco –y en el marco de una mejora en diversos indicadores sociales y de varios años de políticas de transferencias de ingresos-, se va instalando la idea de la necesidad de acciones muy focalizadas en lo que se denomina el *núcleo duro* de la pobreza, lo que se traduce en el desarrollo de los denominados

Programas Prioritarios. Además de la referida focalización, estos programas son presentados como de carácter interinstitucional y comparten una estrategia de proximidad, un abordaje territorial e individualizado y cuentan con plazos definidos de actuación.

El programa *Uruguay Crece Contigo* es entendido como espacio de articulación y fortalecimiento del trabajo que viene desarrollando el Estado desde las diferentes instituciones, para atender las necesidades de las familias con mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 4 años, priorizando aquellas situaciones que presenten vulnerabilidad social y/o sanitaria.

Se señala que el diseño y ejecución del programa serán de carácter interinstitucional e intersectorial, garantizando la articulación gubernamental y la sustentabilidad de las acciones. La implementación en campo es llevada a cabo por operadores técnicos denominados *equipos de cercanía*.

Entre los objetivos del programa se destacan el desarrollo de acciones educativas y de promoción para incidir en el comportamiento y calidad de vida de las familias y mejorar la calidad de los servicios para favorecer un desarrollo infantil apropiado. Luego, disminuir la incidencia de los factores de riesgo socio – sanitarios y el daño en la población objetivo. Finalmente el programa aspira a fortalecer las instituciones, redes y dispositivos territoriales para garantizar el mejor desarrollo del sistema de protección social vinculado a la primera infancia (URUGUAY, [20-¿]b).

Jóvenes en Red es presentado como un programa interinstitucional dirigido a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años, que no estudian ni culminaron el Ciclo Básico, pertenecen a hogares con ingresos por debajo de la línea de pobreza y no tienen un empleo formal. Se señala que la situación de estos adolescentes y jóvenes no se debe principalmente a temas vinculados a la voluntad o interés de los mismos, sino que existen fenómenos estructurales que condicionan fuertemente la concreción de

aspiraciones de desarrollo educacional y laboral.

El programa define como objetivo general promover el ejercicio de derechos de su población objetivo, desde un abordaje integral, territorial y en comunidad, adecuando la propuesta a las necesidades, demandas y características de la población de cada territorio y localidad. La gestión será descentralizada y desconcentrada en articulación permanente con los organismos responsables a nivel central y sectorial.

Se señala que el programa deberá trabajar para un egreso que contemple inserción educativa y/o laboral sostenida y que tenga perspectiva de sustentabilidad futura. Luego de la incorporación al programa, se establece como eje central el acuerdo entre el espacio educativo y el adolescente o joven y eventualmente su familia. Se aspira a elaborar una hoja de ruta que permita establecer acuerdos formales con los participantes. Asimismo, se señala que el componente laboral constituye uno de los elementos para el éxito de la propuesta debido a la importancia de vincular educación y mundo del trabajo. El trabajo con familias, comunitario y con las instituciones, son entendidos como ejes que vertebran el accionar del programa. Esta tarea se encuentra fundamentalmente a cargo de un equipo de trabajo territorial (URUGUAY, [20-¿]a).

Finalmente, *Cercanías* es definido como una estrategia interinstitucional que se propone mejorar la eficiencia de las intervenciones del Estado ante situaciones de extrema vulnerabilidad social considerando a la familia como sujeto.

Su trabajo se estructura en base a cuatro ejes fundamentales. En primer lugar la interinstitucionalidad entendida como la acción articulada de las políticas públicas en torno a problemas multidimensionales y objetivos, compartiendo recursos y saberes institucionales. En particular se articula con los demás programas dirigidos a la población en situación más crítica, como *Jóvenes en Red* y *Uruguay Crece Contigo*. La integralidad es también un eje fundamental y se define como una concepción por la cual la mirada

y acción sobre los problemas se realiza desde las interrelaciones de las necesidades, así como los satisfactores desde una perspectiva de derecho. Luego, el trabajo con familias en clave territorial supone una acción sostenida y sistemática sobre el grupo familiar como sujeto, interviniendo sobre los vínculos, capacidades, relaciones, actitudes de sus integrantes en la generación de cambios y fortalecimiento de las competencias. La proximidad constituye el último eje, y supone asumir la intervención cercana a la familia, acompañando sus procesos, urgencias y necesidades, preferentemente en el domicilio o en los espacios donde esta transita, orientada en la perspectiva de fortalecer sus capacidades y autonomía.

Los Equipos Territoriales de Atención Familiar son definidos como el componente innovador de la estrategia, a partir del trabajo en forma integral con metodologías de proximidad con las familias participantes (URUGUAY, 2012).

4 UNA ENORME DISTANCIA

Como fuera señalado, la política asistencial en desarrollo en el Uruguay se plantea como un dispositivo cuyos objetivos trascienden aquellos estrictamente asociados a la propia prestación. Esto se expresa básicamente en la idea de que la política asistencial contribuiría en el mediano y largo plazo a una salida de la situación de pobreza. Esto sería posible en tanto esta actuación pública facilitaría el acceso tanto al mercado de trabajo como al conjunto de prestaciones desarrolladas por el Estado.

Esas intenciones encuentran en la realidad enormes limitaciones para concretarse. Una primera dificultad se deriva de una característica que lejos de matizarse en el tiempo, parece agudizarse y refiere al *desajuste entre realidad y dispositivo*. La política asistencial reconoce en su fundamentación la complejidad de la situación, se plantea objetivos orientados a la integración social, pero al mismo tiempo avanza en un proceso de *simplificación* de la respuesta. Esto se expresa en la materialidad

que la política viabiliza, así como en los tiempos de actuación, en programas destinados a las poblaciones en las situaciones sociales de mayor complejidad.

Se trata de tiempos de actuación acotados y en lo que hace a la materialidad (y aún cuando en los motivos que explican la situación de los participantes sean colocados en la realidad social), el dispositivo termina centrado en la *subjetividad* de los beneficiarios y doblemente en la *palabra*. Buena parte del trabajo implica una acción de acompañamiento a los sujetos, pero además se tiene una expectativa –aquí considerada desmedida- en la coordinación interinstitucional. No es que esta no sea necesaria, pero se vacía de sentido si no se viabilizan nuevos recursos o formas de atención alternativas.

Aún y a pesar de lo dicho, la política asistencial alguna prestación viabiliza y esto instala el *riesgo de la complacencia*. Este se deriva de una mirada favorable de estos programas como consecuencia de una distancia (muy pequeña) instalada con la realidad de partida. Y esta distancia es más fácilmente alcanzable, cuanto más extrema la situación de privación de las familias con las que el programa se vincula (BARAIBAR, 2012).

Asociado a lo anterior, es posible advertir una tensión derivada de la distancia entre la *micro – alegría y la política pública*. Es posible ubicar en los relatos de los usuarios de los programas asistenciales algún cambio –generalmente mínimo- en sus circunstancias, también los operadores de estos programas tienen –en el medio de los desánimos- algún relato relativamente exitoso para narrar. Esta situación, desde el punto de vista individual, es valorable. Pero es necesario tomar distancia y mirar estas acciones en tanto constituyen una acción del Estado. La política pública debiera ser más que algunas micro alegrías.

En necesario entonces diferenciar entre el *estar algo mejor y el estar bien*. Que las familias beneficiarias estén algo mejor o al menos, menos mal que lo que estaban es distinto a que los beneficiarios accedan a una efectiva satisfacción de los derechos definidos como deseables para el conjunto de la

población, posibilitando procesos de integración social.

Vinculado a lo señalado, otra de las tensiones existentes en la política asistencial refiere a la insistencia *en el proceso y no en el resultado*, en algunos casos como reacción a la forma de medir a estos últimos. Más allá de los debates sobre cómo valorar los éxitos o fracasos de las intervenciones, lo que aquí se quiere advertir es que la excesiva insistencia en el proceso, más que reconocimiento de otras dimensiones no consideradas, generalmente lo que implica es una aceptación del fracaso en los resultados.

Asociada a la anterior, se instala otra complejidad. La política asistencial procura ubicarse como puente entre las poblaciones beneficiarias y el mercado de trabajo y otras actuaciones del Estado. Y para esto desarrolla dispositivos cuya virtud estaría en la flexibilidad y la capacidad de adaptarse a las características y tiempos de los sujetos. Esta adaptación de la política –en un sentido compatible-, no logra quebrar las dificultades para la inserción y permanencia en espacios proveedores de bienestar. De esta forma, la política asistencial queda entrampada entre *el reconocimiento y la renuncia*: en el propio acto de reconocer las particularidades de la población beneficiaria, se termina renunciado a algo más que una simple inserción social por y en el mundo asistencial.

En relación a este último aspecto, Antía e otros (2013) señalan que en Uruguay, la estabilización de los programas de asistencia ha permitido la incorporación al esquema de protección, de colectivos informales y grupos de población en situación de pobreza que carecían de protecciones mínimas. Pero estos avances se ven matizados por las dificultades de articulación de estas iniciativas con los restantes componentes de bienestar. La asistencia se ha institucionalizado y expandido su cobertura, pero estas prestaciones no están claramente articuladas con las políticas sectoriales y en particular con el empleo. De esta forma, la orientación de esta línea de actuación pública

puede contribuir a una fragmentación del sistema de protección. Se institucionaliza la dualización en el tratamiento de las problemáticas socioeconómicas a través del divorcio de un componente de asistencia social, financiado por rentas generales y otro de bienestar, esencialmente contributivo.

Entonces, más allá de consagrarse un piso mínimo de protección para poblaciones no cubiertas, el recorrido señalado podría inhibir el fortalecimiento de procesos de integración social, a favor de la consolidación de rutas paralelas - y sobre todo desiguales- de desarrollo social. Al no terminar de reorientar las estructuras de provisión consolidadas en décadas anteriores, el conjunto de avances que ha realizado el país en materia social (en términos sectoriales y de inversión pública) tiende a diluirse ante la dinámica segmentada de la operativa de provisión social. En líneas generales, los estratos en mejor posición económica y política atienden sus riesgos sociales recurriendo al mercado y/o aquellas unidades del sistema que mejor funcionan, mientras que los sectores sociales bajos utilizan la vía de la asistencia pública. Se abandona la pretensión política de cubrir las necesidades de los diversos grupos sociales por los mismos principios e instituciones, consolidando con recursos públicos un esquema dual de bienestar (ANTIA et al., 2013).

En este sentido, resulta conveniente problematizar en relación a lo que Grassi (2013) denomina condiciones de apropiabilidad. Señala la autora que hay indicios que sugieren que no basta que los bienes, servicios, recursos, previsiones y justicia existan o se enuncien como derechos de todos, sino que estos deben ser comprendidos, vivenciados y apropiables por todos aquellos teóricamente alcanzados por el derecho. La realización efectiva de los derechos sociales formalmente reconocidos y ampliados a los grupos sociales excluidos de su goce, exige un piso de condiciones de apropiabilidad que comprende la disponibilidad de los medios y recursos institucionales, y también las disposiciones y recursos que constituyen al sujeto de los derechos como tal. Condiciones que hagan de los derechos recursos

efectivos para las personas y de las personas, sujetos de derecho. La ampliación de los derechos sociales en tales contextos y grupos no alcanza o no logra la efectiva incorporación a la institución respectiva o lo hace parcialmente y requiere ser acompañada por acciones específicamente dirigidas a quebrar la inercia de estas instituciones.

5 SINTESIS Y CONCLUSIONES

Este trabajo parte de la consideración de que en los últimos años, en América Latina se ha producido una ampliación, diversificación e institucionalización de la política asistencial.

En el caso uruguayo, desde que en el 2005 asumiera el gobierno nacional el Frente Amplio se ha creado una nueva institucionalidad (MIDES), además de desarrollarse diversas acciones (PANES, PE y Programas Prioritarios) dirigidas a la población más pobre. Estas actuaciones, que alguna cobertura mínima habilitan, se han ampliado y diversificado, pero vienen encontrando dificultades sobre las que es necesario advertir, no para desestimar estas acciones por esos límites, sino para indagar y batallar en ellos (GRASSI, 2013).

Esta línea de actuación pública se plantea objetivos de integración social, a partir de su pretensión de vincular o revincular a los sujetos beneficiarios al mundo del trabajo y las restantes prestaciones del Estado. Esto no es lo que ha venido ocurriendo y por el contrario, se advierten riesgos de institucionalización de la fragmentación del sistema de protección social e individualización de la realidad social, en particular la de los sujetos que viven en las situaciones más extremas.

A los procesos señalados contribuyen algunos aspectos interrelacionados. Aún cuando en la fundamentación de los programas, las explicaciones de la situación de la población a quienes se dirigen sea colocada en la realidad social, el dispositivo asistencial al no materializar mayores recursos, tiende a centrarse en la subjetividad y palabra de los sujetos y entre instituciones. Al trabajo sobre sí mismo, que

pasa a ser –en buena medida- la salida a la situación de pobreza, se suma el apelo a las coordinaciones territoriales que suman pocas prestaciones nuevas (en cantidad y calidad) a las ya existentes.

El proceso de individualización es también alimentado, de la ausencia o baja reflexión y transformación de los contextos sociales (mercado de trabajo, otras prestaciones del Estado) donde estos programas se desarrollan. Esta insuficiente consideración termina contribuyendo a instalar una idea de que el inexistente o insuficiente acceso al mercado de trabajo y prestaciones universales son solamente un asunto de la demanda (en este caso de los pobres) y no de la cantidad, calidad y características de la oferta a la que se espere que esa demanda se incorpore.

Problematizar lo señalado se vuelve imprescindible por distintos motivos. Por un lado, por la carga instalada a los profesionales encargados de la ejecución de estas actuaciones, derivados fundamentalmente de la complejidad de las situaciones a atender y de los escasos recursos efectivamente puestos en juego por la política pública. En segundo lugar, porque colaboran a una suerte de engaño colectivo. Las discusiones tienden a centrarse en la propia política asistencial, *descuidando* el análisis y las modificaciones que deben procesarse fuera de la misma (mercado de trabajo, sistema de cuidados y otras actuaciones del Estado), para que los objetivos tengan mayores posibilidades de realizarse. Finalmente, esta baja consideración termina contribuyendo a fortalecer la imagen del *mal pobre* que atraviesa toda la historia de la asistencia y que se activa especialmente en tiempos de mejora en varios de los indicadores sociales (crecimiento económico, baja del desempleo y ampliación de la actuación del Estado) que vuelven más fácil la idea de que *no progresá quien no quiere*. Se instala el riesgo de terminar reforzando una mirada que coloca en los sujetos beneficiarios de la política asistencial, la explicación y la respuesta a problemáticas de carácter social.

Señala Andrenacci (2009) que una cosa es

identificar los procesos negativos que vulnerabilizan la posición de los individuos en el mercado de trabajo y/o fragilizan la sobrevivencia física y otra es darle el carácter de causas de la pobreza. En un hogar pobre probablemente va a encontrarse baja educación en el jefe de hogar y mayor cantidad de hijos, pero esto es distinto a decir que los hogares son pobres porque los jefes no tienen educación o tienen muchos hijos. Del atributo negativo a la relación causa efecto hay un paso políticamente tremendo, que postula que los pobres son responsables de su pobreza.

Se comparte con Grassi (2008) quien señala que la integración social solo puede entenderse como co-participación, reciprocidad de prácticas y mutuo reconocimiento de sujetos que se identifican con y como semejantes en la construcción de la sociedad como comunidad política. De esta forma, la determinación técnico – política de mínimos de satisfacción contraviene dicho principio. Es necesario un debate político que desproblematice a los sujetos y problematice las normas y condiciones de convivencia y que en lugar de discutir los *quantum para compensar a sujetos carecientes* ponga por delante cuales son las condiciones de una buena vida y el cómo se asegura la misma.

En similar sentido, entiende Andrenacci (2009) que lo que debería caracterizar a la política social en general y asistencial en particular, no es la intervención sobre la pobreza sino sobre el riesgo de aflojamiento de los lazos de integración, el riesgo de la pérdida de pertenencia o desafiliación producto de la desalarización de las sociedades contemporáneas.

Esperar que la política social, por si sola sea la forma de intervención del Estado que cambie las condiciones de vida de los pobres, supone desconocer que las políticas sociales se inscriben en la totalidad del régimen social de acumulación y de la política de Estado (GRASSI, 2013). La pobreza no es el resultado de una mala política asistencial, sino del funcionamiento social y económico de un Estado – nación. Aliviar necesidades es muy importante, pero no es combatir la pobreza. Esta no se resuelve a través de programas asistenciales

sino a partir de ir eliminando riesgos de caída y creando oportunidades económicas, a la vez que se alivian las necesidades. Debe haber un conjunto de instituciones que le permitan al individuo o al hogar no caer en la pobreza, reduciéndole los peligros o los costos de afrontar estos peligros, en síntesis, limitando la vulnerabilidad. Estas instituciones no son mágicas, son los hospitales y las escuelas públicas, las políticas de empleo, algunos programas asistenciales. La salida de la pobreza no es individual ni asistencial (ANDREACCI, 2009) y menos aún lo es, la integración social.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, V.; BURDIN, G.; VIGORITO, A. **Evaluación cuantitativa del impacto del PANES:** primer informe de avance. Montevideo, 2007. Mimeo.
- ANDRENACCI, Luciano. Notas acerca de la política asistencial en América Latina. **Revista Cátedra Paralela**, Rosario, n. 6, p. 7-30, 2009. Disponible en:<www.catedraparalela.com.ar>. Acceso: 25 enero 2015.
- ANTIA, F. et al. La renovación del sistema de protección uruguaya: el desafío de superar la dualización. **Revista Uruguaya de Ciencia Política**, Montevideo, v. 22, n. 2, p. 171-194, 2013.
- ARIM, R.; CRUCES, G.; VIGORITO, A. Programas sociales y transferencias de ingresos en Uruguay: los beneficios no contributivos y las alternativas para su extensión. **Serie Políticas Sociales**, Santiago, n. 146, p. 5-42, 2009. Disponible en:<www.cepal.org>. Acceso: 25 enero 2015.
- BARAIBAR, X. Evitando el riesgo de la complacencia: aportes y límites de los Programas de Transferencias Condicionadas a partir del caso uruguayo. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, n. esp., p. 219-230, out. 2012.
- BARBA, C. Los enfoques latinoamericanos sobre la política social: más allá del Consenso de Washington. **Revista Espiral**, Guadalajara, n. 31, p.85-130, 2004.

GRASSI, E. El sujeto de la política social. Obstáculos persistentes y condiciones necesarias para el ejercicio de derechos. *Revista SER Social*, Brasilia, v. 15, n. 33, p. 280-300, 2013.

_____. La política social, las necesidades sociales y el principio de la igualdad: reflexiones para un debate 'post – neoliberal'. In: PONCE JARRIN, Juan (Org.). **Es posible pensar una nueva política social para América Latina**. Quito: FLACSO – Ministerio de Cultura del Ecuador, 2008. p. 29-68. Disponible en:<www.flacso.org.ec>. Acceso: 25 enero 2015.

MIDAGLIA, C.; ANTIA, F. El sistema de bienestar uruguayo: entre la moderación reformista liberal y la ampliación de la responsabilidad estatal en el área de la protección social. In: IDIART, A. (Ed.). **Estado benefactor y políticas sociales**: historia, implementación y reforma de programas sociales en Argentina, Chile y Uruguay. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2011. p. 21-48.

_____; CASTILLO, M. El significado político del Ministerio de Desarrollo Social. In: MANCEBO, ME.; NARBONDO, P. (Coords.). **Reformas del Estado y Políticas Públicas de la Administración Vázquez: acumulaciones, conflictos y desafíos**. Montevideo: Fin de Siglo– CLACSO– ICP, 2010. p. 167-201.

SOLDANO, D.; ANDRENACCI, L. Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso Argentino. In: ANDRENACCI, L (Compilador). **Problemas de política social en la Argentina contemporánea**. Buenos Aires: UNGS – Prometeo Libros, 2005. p. 17-79.

URIBE GOMEZ, M. Introducción. In: _____. (Coord.). **Los vaivenes de las políticas sociales en Argentina, Colombia, Chile, México y Uruguay: ¿neo o posneoliberalismo?** México: Editorial Porrúa México-Universidad de Guanajuato, 2011. p. XI - XXVIII.

URUGUAY. Consejo Nacional de Políticas Sociales. **Plan de Equidad**. Montevideo: IMPO, 2008.

_____. Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay; Administración Nacional de Educación Pública; Administración de Servicios de Salud del

Estado; Ministerio de Desarrollo Social; Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente. **Cercanías: Estrategia Nacional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares**. Montevideo, 2012. (Mimeo).

_____. Ministerio de Desarrollo Social; Ministerio de Educación y Cultura; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Ministerio de Defensa Nacional; Administración Nacional de Educación Pública; Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay. Programa Jóvenes en Red. **Propuesta de elaboración interinstitucional**. Montevideo, [20-?]. a. Mimeo.

_____. **Uruguay Crece Contigo**. Montevideo, [20-?].b. Mimeo.

NOTA

¹ Rutas de Salida, Trabajo por Uruguay, Asistencia Alimentaria, Intervención en el Hábitat, Intervenciones en educación y Salud Pública y Plan de apoyo a los sin techo, constituyen el resto de intervenciones que forman parte del PANES.

Ximena Baraibar

Asistente Social
Doctora en Trabajo Social pela Universidad de la República (UDELAR)
Docente e investigadora del Departamento de Trabajo Social – Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR
E-mail: xbaraibar@gmail.com

Universidad de la República Uruguay - UDELAR

Constituyente 1502, Cordón, 13200 - Montevidéu/Uruguay