

ARTÍCULO ORIGINAL

LA CONSTRUCCIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN URUGUAY: DESAFÍOS Y HORIZONTES

A CONSTRUÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL NO URUGUAI: DESAFIOS E HORIZONTES

Alejandro Milanesi*, Christian Mirza*, Camila Zeballos**

Resumen: El triunfo del Frente Amplio en 2005 en Uruguay significó importantes movimientos en las tradicionales estructuras de bienestar del país. Las reformas en materia de mercado laboral, salud, tributación, y particularmente en atención a los sectores más vulnerables evidenciaron una agenda que configuró una orientación política que modificó el paisaje institucional y discursivo de las políticas sociales. Los avances, y hasta los éxitos, en materia de protección social plantean, no obstante, nuevos desafíos en la construcción de una agenda que supere el sostenimiento inercial de los cambios. Poniendo el foco en las políticas dirigidas a los sectores más vulnerables cabe preguntarse cuáles son los nuevos desafíos institucionales y políticos hacia posibles reconfiguraciones de las estrategias políticas de protección social. Este artículo hace mención a nudos en el plano de la coordinación institucional, la premura por incorporar innovaciones en políticas y la necesidad de repensar las coaliciones redistributivas.

Palabras clave: Uruguay, bienestar, asistencia social.

Resumo: A vitória do Frente Ampla em 2005 no Uruguai significou movimentos importantes nas estruturas tradicionais de bem-estar do país. As reformas no mercado de trabalho, na saúde, na tributação e, particularmente, na atenção aos setores mais vulneráveis, evidenciaram uma agenda que configurou uma orientação política que modificou o panorama institucional e discursivo das políticas sociais. Os avanços, e até os sucessos, em termos de proteção social colocam, no entanto, novos desafios na construção de uma agenda que supere o apoio inercial às mudanças. Colocando o foco em políticas voltadas para os setores mais vulneráveis, cabe perguntar quais são os novos desafios institucionais e políticos para possíveis reconfigurações das estratégias políticas de proteção social. Este artigo menciona nós no campo da coordenação institucional, da inovação de políticas e a necessidade de repensar as coalizações redistributivas.

Palavras-chave: Uruguai, bem-estar, assistência social.

* Universidad de la República, Uruguay.

** Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay.

Email: c.zeballos1@gmail.com

Recibido: 13/07/2018. Aceptado: 15/11/2018.

I. Introducción

Diversos autores y estudios han caracterizado a Uruguay como un caso pionero o avanzado de Estado de Bienestar en el contexto latinoamericano (Filgueira & Filgueira, 1994; Filgueira, 1998; Huber & Stephen, 2012; Mesa-Lago, 1978; Midaglia, 2001; Midaglia & Antía, 2017). Tanto al influjo del batllismo de comienzos del siglo XX, como del posterior neobatllismo de mitad de siglo, la legislación nacional y el marco regulatorio general instalaron densas redes o soportes institucionalizados que contribuyeron decisivamente a afrontar los riesgos sociales y asegurar el ejercicio de los derechos de ciudadanía en niveles de la población superiores a la mayor parte de los países de América Latina. Concomitantemente, el protagonismo del Estado en el suministro de bienes sociales, minimizó la presencia de instituciones de protección privadas o filantrópicas, así como el diseño de intervenciones estrictamente focalizadas en grupos específicos de población. A pesar de ello, existieron medidas de estas características que se posicionaron de forma subsidiaria a las prestaciones y servicios universales (como la alimentación para los trabajadores), fundamentalmente para abordar problemáticas vinculadas a los “desvíos sociales”, como la infancia abandonada (Midaglia & Antía, 2007).

Como respuesta a las demandas sociales y fruto de negociaciones entre actores proveniente, principalmente, del mercado formal de empleo, se diseñaron políticas públicas con una fuerte impronta universalista y garantista,

dejando instalada una arquitectura social de claro contenido inclusivo para la clase obrera emergente, los funcionarios públicos y para el conjunto de los trabajadores incorporados a la economía formal. Tomando la histórica articulación o combinación de las diferentes fuentes de provisión de bienestar (el Estado, el mercado, la comunidad o las familias) Uruguay fue construyendo un perfil específico basado en su capacidad de generar dispositivos de gran amplitud (universalismo), relativamente desmercantilizados (prestaciones sociales y económicas) con relación a los sectores sociales más vulnerables y mantener unos niveles de desigualdad menores al resto de la región. De esta forma, de acuerdo a Filgueira (1998) y Filgueira et al. (2005), el sistema de protección social uruguayo se caracterizó por ser un modelo híbrido de “universalismo estratificado” en tanto proveía un acceso universal y de cobertura de riesgos específicos, pero con condiciones estratificadas según la participación en el mercado de empleo. Esta característica fue particularmente evidente en las prestaciones vinculadas al mercado de trabajo y a la seguridad social (Midaglia & Antía, 2007).

El cambio de paradigma respecto de las políticas sociales que se instaló en la década de 1990 en América Latina no fue ajeno a Uruguay. En efecto, las estrategias y políticas públicas aplicadas a lo largo de dicho período, ampliaron la participación del mercado como proveedor de bienestar y la desregulación de áreas claves como el mercado laboral. No obstante, la tradición política

uruguay, y su imaginario pro-estatista (Panizza, 2004) configuraron un proceso mucho más amortiguado que en otros países de la región. Los gobiernos de la época pendularon sus lógicas de diseño de dispositivos de protección social entre enfoques más estatistas para algunas arenas de políticas como la educación y de ampliación del mercado para otras, como la seguridad social. Las políticas sociales, sin evidenciar recortes masivos, fueron crecientemente destinadas al desarrollo de programas *ad-hoc*, y medidas focalizadas para los sectores más vulnerables que no lograban cubrir sus necesidades más básicas (Midaglia, 2000). Ello aumentó el rasgo estratificado del modelo de protección social con sectores integrados a través del empleo formal y sectores no integrados con niveles de atención deficientes.

A inicios del siglo XXI Uruguay mantenía dicho esquema, pero había comenzado a mostrar señales de agotamiento en materia de alcance, profundidad y extensión de las prestaciones, por ejemplo, en materia de salud y educación pública. En forma paralela, el contexto socioeconómico evidenciaba el deterioro de los indicadores vinculados al mercado de empleo y el aumento de la pobreza y la desigualdad, así como la desaceleración del crecimiento económico y estancamiento de la actividad productiva. La llegada del nuevo milenio comenzó con una de las peores crisis financiera, económica y social que haya atravesado el país, mostrando importantes falencias en materia de protección social. Así, la quiebra de instituciones bancarias, el incremento de la tasa de desempleo, el

proceso inflacionario y la devaluación monetaria colocaron al país en una grave coyuntura económica que rápidamente se extendió a un ya deteriorado contexto social.

El triunfo del Frente Amplio en 2005 en Uruguay significó importantes movimientos en las tradicionales estructuras de bienestar del país. Las reformas en materia de mercado laboral, salud, tributación, y particularmente las vinculadas a los sectores más vulnerables evidenciaron una agenda que, sin estar exenta de conflictos, configuró una orientación política que modificó el paisaje institucional y discursivo de las políticas sociales. Las reformas en el sistema de bienestar y particularmente en la protección social tuvieron consecuencias positivas en cuanto a la reducción de la pobreza y la desigualdad. Paralelamente, el foco puesto en segmentos de la población más vulnerables como la infancia, reforzó los impactos favorables. El cuidadoso manejo macroeconómico y un contexto económico favorable tuvieron como resultado más de doce años de crecimiento de la economía. Ello facilitó, entre otros aspectos, un aumento del Gasto Público Social (GPS) que permitió una fuerte inversión en política e infraestructura, particularmente en las arenas de la educación y la salud.

Los avances y hasta los “éxitos” en materia de protección social plantean, no obstante, nuevos desafíos en la construcción de una agenda que supere el sostenimiento inercial de los cambios. Poniendo el foco, particularmente, en las políticas dirigidas a los sectores más vulnerables cabe preguntarse cuáles son los nuevos

desafíos y posibles reconfiguraciones de estrategias políticas en un contexto de importante reducción de la pobreza, pero aún con importantes núcleos duros, menor crecimiento económico y mayor dificultad para establecer alianzas políticas redistributivas. El artículo que sigue procura dar una serie de respuestas en dicho sentido en base al relevamiento de datos secundarios, la sistematización de documentos oficiales y la revisión bibliográfica.

El artículo comienza por presentar un panorama general de la evolución socioeconómica del país en el Siglo XXI para evidenciar los principales cambios en los resultados del bienestar. El siguiente capítulo se enfoca en las principales modificaciones institucionales y políticas instrumentadas desde el 2005 en adelante, especialmente vinculadas a las políticas dirigidas a los sectores más vulnerables. Finalmente, se busca reflexionar sobre nudos críticos, desafíos y posibles estrategias futuras de la protección social en Uruguay.

2. Evolución de la situación socioeconómica uruguaya en la primera década del siglo XXI

A comienzos del nuevo milenio, el creciente empobrecimiento, el aumento de la fragmentación social y la pérdida de equidad fueron las principales señales de un deterioro creciente del país. En los seis años que distancian a 1998 de 2004, la pobreza aumentó significativamente, afectando a más de un tercio de la población (principalmente a niños y jóvenes). La indigencia, por su parte, también había crecido

considerablemente, llegando al 4% en 2002. Por aquellos años, también, se constató una concentración creciente del ingreso, así el índice de Gini pasó de 0,412 en 1991 a 0,450 en 2002, para finalmente situarse en 0,447 en 2006 (Amarante & Vigorito, 2007; Midaglia & Antía 2017).

En ese contexto, considerado de “emergencia social”, el gobierno que asumió en 2005 desplegó herramientas e intervenciones públicas específicas para paliar la pobreza y modificar la estructura productiva del país. En el plano estrictamente social, y en materia de construcción institucional, la creación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) aparece como un hecho ineludible, ya sea como autoridad en materia social así como ente jerárquico de un conjunto de espacios interinstitucionales destinados al abordaje planificado y coordinado de las políticas sociales, entre los que se destacan el Gabinete Social, el Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS) y las Mesas Interinstitucionales -espacios descentralizados territorialmente-.

De este modo, el comienzo del segundo lustro del nuevo milenio, encontraba al país saliendo de una de las peores crisis de su historia y procurando incorporar importantes modificaciones en materia de desarrollo social. Es así que los principales indicadores socioeconómicos mostraron mejoras sustantivas a partir de 2005. Por ejemplo, el gráfico 1 muestra la evolución de la pobreza y su marcado descenso entre 2006 y 2016. Uruguay, fue uno de los países latinoamericanos que mayores avances realizó en materia de reducción de la pobreza, de acuerdo con las estimaciones realizadas tanto

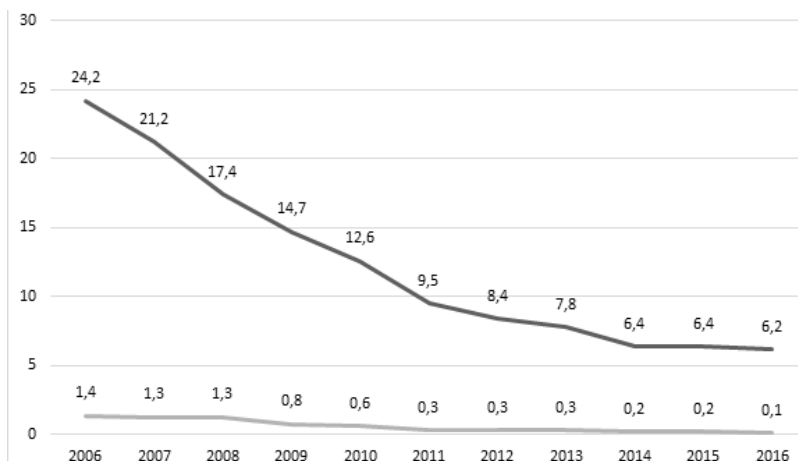


Figura 1. Evolución del porcentaje de hogares en situación de pobreza e indigencia, total del país (2006-2016).

Fuente: Observatorio Social de Programas e Indicadores MIDES.

por organismos internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) como oficinas dedicadas a la producción de estadísticas nacionales (Instituto Nacional de Estadística, 2003) (Figura 1).

Diversos son los factores que coadyuvaron para la contracción de la pobreza, pero los tradicionalmente rescatados por la literatura son el crecimiento sostenido de la economía y las mejoras en la distribución del ingreso -mientras en 2006 el índice de Gini era de 0,477 en 2016 era de 0,383 de acuerdo con cifras del Observatorio Social de Programas e Indicadores del Mides-. En función de lo señalado por Leites ambos factores estuvieron presentes en la economía uruguaya, sobre todo hasta 2011: “la torta aumentó y los hogares más pobres tuvieron una mayor participación en los frutos de este crecimiento” (Leites, 2016, p. 2). Ahora bien, entre las razones más destacadas para explicar el período

de distribución del ingreso en el país, se encuentran las que señalan al creciente dinamismo del mercado de trabajo -especialmente después de la reactivación de los Consejos de Salarios-, la instalación de la Reforma Impositiva, la aplicación de la Reforma de Salud y la ampliación del sistema de transferencias no contributivas (Asignaciones Familiares-Plan de Equidad; Tarjeta Uruguay Social) que favorecieron, especialmente, a los hogares más afectados por la situación socioeconómica posterior a la crisis de 2002.

La Tabla 1 muestra la evolución de la tasa de desempleo, del Salario Mínimo Nacional, del Índice Medio de Salarios, del Índice de Salario Real para el período de tiempo comprendido entre 2002 y 2016. Mostrando, específicamente el mínimo histórico del desempleo en 2011 (6,3%) y el crecimiento constante de los salarios a partir de 2005, año en que se reinstalaron los Consejos de Salarios como ámbito

Tabla 1

Evolución de la tasa de desempleo, del Salario Mínimo Nacional, del Índice Medio de Salarios, del Índice de Salario Real (2002-2016)

Evolución de la tasa de desempleo. País urbano 2002-2016															
Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2016	
Porcen- taje	17	16.9	13.1	12.2	11.3	9.8	8.3	8.2	7.5	6.3	6.4	6.7	6.9	8.2	
Evolución del Salario Mínimo Nacional (2002-2016)															
Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcen- taje	111	114	124	205	261	307	341	444	479	600	720	792	896	1000	1115
Evolución del Índice Medio de Salarios (2002-2016)															
Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcen- taje	56.5	60.4	66.4	71.7	79.9	91.9	100	117	128	146	162	181	207	226	252
Índice de Salario Real (2002-2016)															
Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcen- taje	96.3	86.1	86.0	88.9	93.3	99.2	100	109.5	112.6	118.6	122.8	126.3	132.2	132.4	133.9

Fuente: Elaboración propia en base a datos suministrados por el Observatorio Social de Programas e Indicadores- MIDES.

de negociación salarial tripartita. La reaparición de la negociación colectiva tuvo como principal protagonista al movimiento sindical, aglutinado en la unitaria y única central de trabajadores del país, Plenario Intersindical de Trabajadores-Convención Nacional de Trabajadores (PIT-CNT), que terminó de cristalizar el Sistema de Relaciones Laborales que, al decir de Pucci, Nion y Ciapessoni “abrió la posibilidad de que los procesos de negociación colectiva fueran independientes de la voluntad política del gobierno de turno” (2011, p. 124) ya que cualquiera de las tres partes involucradas, sindicatos, empresarios y Estado pueden convocar a los Consejos. Como era previsible, las nuevas normativas trajeron aparejado un empoderamiento del actor sindical que se expresó en un aumento

exponencial de la tasa de afiliación (Senatore & Méndez, 2011).

Como fuera mencionado con anterioridad otra de las arenas de políticas que se vio modificada a partir del triunfo electoral del FA fue la salud. En esta área, que será abordada en las próximas páginas con mayor detenimiento, la Reforma inaugurada en 2007 provocó un ingreso continuo de amplios sectores de la población -principalmente de menores de 18 años o mayores con algún tipo de discapacidad- al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y mayores niveles de solidaridad en el financiamiento (Midaglia, Antía, Castillo & Fuentes, 2013). La Tabla 2 muestra la evolución de los afiliados al FONASA entre 2007 y 2017 por colectivos.

En relación a la educación, arena que

también será detallada en las próximas páginas, la ley de educación de 2008 (N° 18.437) extendió la obligatoriedad de la educación, entre ellos de la preprimaria y los años obligatorios de escolarización (De los Campos & Ferrando 2015). Sobre la educación en la primera infancia, aquella que está dirigida a los niños y niñas de entre 0 y 3 años de edad, la ley establece que será ofrecida mediante centros privados, registrados como guarderías, y centros de gestión privada con financiamiento y supervisión pública, a través de la modalidad de los Centros de Atención a la Infancia y

la Familia (CAIF). La Tabla 3 ilustra el porcentaje de niños y niñas de entre 0 y 2 años que asisten a educación inicial y la distribución porcentual de los niños de entre 0 y 2 años que asisten a educación inicial según tipo de centro (2012-2016). No obstante, la importancia de estos avances en materia de cobertura hacia la primera infancia, los principales cambios se dieron en el acceso a los centros educativos de los niños y niñas de 3 años y fundamentalmente entre aquellos de 4 y 5 años.

Los avances en materia de escolarización de la primera infancia,

Tabla 2

Afiliados FONASA a diciembre de cada año por colectivo

	Dic. 07	Dic. 08	Dic. 09	Dic. 10	Dic. 11	Dic. 12	Dic. 13	Dic. 14	Dic. 15	Dic. 16
Total Activos	696.261	869.991	908.636	956.852	1.087.155	1.122.273	1.150.267	1.164.344	1.148.645	1.141.563
Privados	671.781	741.691	766.448	805.646	904.679	934.157	955.786	964.489	949.126	940.438
Civiles	24.480	120.610	129.683	132.810	138.890	141.906	143.153	149.713	148.398	148.747
Bancarios Públicos		7.690	7.017	6.978	7.010	7.085	7.419	7.457	7.122	7.087
Bancarios Privados			5.384	11.313	11.733	12.347	12.461	12.479	12.278	11.961
Caja ProE*			104	105	18.764	20.722	22.398	24.143	25.695	27.339
Caja Notarial**					6.079	6.056	6.050	6.023	6.026	5.991
Menores		435.664	462.762	488.042	567.964	593.926	611.418	622.129	626.622	612.999
Pasivos	52.560	72.088	88.075	110.303	142.735	319.530	356.288	398.159	443.907	578.269
Cónyuges/Concubinos				629	30.027	73.007	133.389	184.161	190.528	202.767
Maestros	32.141									
Judiciales	3.522									
Total General	784.484	1.377.743	1.459.473	1.555.826	1.827.881	2.108.736	2.251.362	2.368.793	2.409.702	2.555.598

* Incluye profesionales

** Incluye empleados de Escribanías

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP).

Tabla 3

Porcentaje de niños y niñas de entre 0 y 2 años que asisten a educación inicial, 2012-2016

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje	27.1	26.4	28.6	30.2	33.2
Distribución porcentual de los niños de entre 0 y 2 años que asisten a educación inicial según tipo de centro					
Tipo de centro educativo	2012	2013	2014	2015	2016
Público	10.2	10.8	9.8	8.2	7.9
Privado	46.2	44.1	42.2	41.1	39.2
CAIF	43.7	45.1	48	50.7	52.9
Total	100	100	100	100	100

Fuente: Observatorio Social de Programas e Indicadores MIDES.

han ido en paulatino aumento, tal como lo muestra el primero de los cuadros. Este sector poblacional había sido de los más afectados por la crisis de 2002 en términos de pobreza e indigencia, impactando en las generaciones venideras como los niños y niñas nacidas en años posteriores a la crisis en hogares pobres o vulnerables a la misma. En tal sentido, proyectar la temprana escolarización de esta porción poblacional aparece como una herramienta potencial para la incorporación social. El aumento de la población atendida por los CAIF es notorio, si se tiene en cuenta, el paralelo descenso de la aquella que es atendida por el sector privado.

El sintético recorrido por los principales indicadores socioeconómicos del país y por algunos de los resultados de las reformas introducidas a partir de 2005, muestra, por un lado, avances significativos en materia de reducción de la pobreza e indigencia y algunas mejoras en materia de concentración del ingreso. Por otro lado, señala las principales

características de las tradicionales arenas de políticas vinculadas a la arquitectura del bienestar, dejando para el próximo apartado un detallado análisis sobre los cambios institucionales por los que atravesó el país en los últimos quince años. Asimismo, las próximas páginas analizan las políticas de protección social desarrolladas, centrándose particularmente en los instrumentos dirigidos a la asistencia social durante los últimos doce años.

3. Cambios institucionales y políticas instrumentadas de protección social durante el período 2005-2018

Como señala Castiglioni (2005) a diferencia de los otros países de la región, la dictadura cívico-militar (1973-1985) no desarticuló por completo el enraizado sistema de bienestar del país. Sin embargo, generó deterioros importantes en la mayoría de las prestaciones, aunque con especial ahínco en las vinculadas a la

seguridad social, a la salud y la educación producto de asignaciones presupuestales pauperizadas. En este contexto, la calidad de los servicios sociales se resintió considerablemente llegando a mostrar señales preocupantes durante el período de la redemocratización cuando se aplicaron reformas, no uniformes, en distintos sectores. Para Midaglia (2006) la incorporación de dichas modificaciones tuvo como resultado el ascenso de un *sistema híbrido*, donde convivieron servicios semi-privatizados con otras áreas donde se acentuó la presencia estatal -anexando nuevas prestaciones focalizadas y de implementación público-privada- provocando, asimismo, una importante dispersión del entramado institucional.

Algunas de las medidas reformistas implementadas a lo largo de la década del noventa estuvieron dirigidas al mercado laboral, retirando los mecanismos de negociación colectiva (Consejos de Salarios) y aplicando sistemáticas desregulaciones dirigidas a sustituir los instrumentos de protección vigentes por otros de recalificación básica de la fuerza de trabajo. En materia de seguridad social un cambio de normativa en 1995 permitió la modificación del tradicional esquema de monopolio estatal, sobre todo vinculado a las jubilaciones y pensiones, generando un sistema mixto asentado por un lado en la “solidaridad o reparto intergeneracional propio del sistema anterior (...) y otro nuevo, de capitalización individual administrado por agentes privados” (Midaglia & Antía, 2007, p. 136). En cuanto a la educación, también en 1995 se aplicó una reforma a nivel primario y media que tendió a

actualizar el universalismo histórico mediante una reforma a la currícula y carga horaria -sobre todo en la enseñanza media-, la expansión de la educación inicial a la primera infancia -4 y 5 años-, la aplicación de programas focalizados en contextos socioeconómicos críticos -mediante escuelas de tiempo completo- y la extensión de la formación de profesores en el interior del país con una clara vocación estatista y universalista (Mancebo, 2002; Midaglia & Antía, 2007). Ahora bien, la reforma social no se agotó en las modificaciones sectoriales, sino que se crearon servicios específicos dirigidos a grupos poblacionales determinados -principalmente niños y jóvenes- gestionados mediante asociaciones civiles y organizaciones sin fines de lucro (Midaglia & Daverio, 2002; Midaglia, 2006). No obstante, estas ampliaciones no se tradujeron en “una malla sólida de asistencia social, articulada con el resto de las prestaciones que cubren, aunque sectorialmente, necesidades de esos grupos” (Midaglia & Antía, 2007, p. 137).

En función de lo detallado hasta el momento, Midaglia y Castillo (2007), argumentan que como resultado se asistió a la ausencia de un proyecto político consensuado sobre lo que se esperaba de una matriz de bienestar ya que no involucró a distintas perspectivas sobre la estructura de riesgos sociales ni diversos parámetros de integración social. Asimismo, indican que, si bien Uruguay históricamente fue uno de los países menos desiguales de Latinoamérica, el primer lustro del siglo XXI dio señales de empeoramiento.

3.1 El período 2005-2018

En este contexto, la izquierda uruguaya, articulada en el Frente Amplio, asumió la conducción del Estado nacional por vez primera el 1 de marzo del 2005, contando con una amplia base electoral (el 50, 45% de los votos válidos emitidos), con un programa de reconstrucción del aparato estatal y con el objetivo de atender la emergencia social y a los grupos más vulnerables (Lanzaro, 2008). El Frente Amplio asumió el gobierno cuando se constataban señales de reactivación económica, pero aún eran evidentes las negativas consecuencias sociales de la crisis de 2002. Por tales motivos en su programa de gobierno hubo una fuerte impronta social que buscaba reajustar las políticas sociales universalistas y una constante articulación con las prestaciones focalizadas (Midaglia & Antía, 2007). La amplia base electoral con la que contaba el partido de gobierno le permitió, paralelamente, usufructuar una codiciada mayoría parlamentaria que le habilitaba aprobar normativas transversales sin la necesidad de negociar “por fuera”, es decir con otros partidos políticos. Sin embargo, el novel gobierno contaba con un problema no menor: el poco margen de maniobra que ofrecía el GPS como porción del Producto Bruto Interno (PBI) con el que contaba el país, y el abultado endeudamiento contraído durante el quinquenio previo (2000-2005).

No obstante, conforme el paso del tiempo, se comenzó a tramitar una serie de reformas, que ya fueron adelantadas, y que acompañaron a aquellas enfocadas

en los sectores vulnerables.¹ En primer lugar, cabe mencionar a la reforma del sistema de salud que tuvo como finalidad la plena universalidad en el acceso y el ejercicio del derecho consagrado por la Constitución (Setaro, 2010). Los cambios apuntaron al sistema de gestión, a la cobertura y al financiamiento, resolviendo como contrapartida la grave crisis que atravesaba el subsistema mutual de prestaciones de salud. Uruguay procuró, así, la universalidad en el acceso mediante la implantación del Sistema Nacional Integrado de Salud, logrando aplicar modificaciones en una arena de política resistente a los cambios (Fuentes, 2013; Setaro, 2010). Si bien el país había presentado históricamente altos niveles de cobertura en términos formales, no alcanzaba a materializarse y quedaban excluidos aquellos usuarios que pertenecían a los colectivos más vulnerables del país como los niños, adolescentes y ancianos (Fuentes, 2013). A pesar de presentar altos niveles de cobertura, la inequidad en materia de atención y cuidados recibidos por la población eran características muy arraigadas al antiguo sistema. La Tabla 4, muestra el aumento del Gasto Público en Salud como porcentaje del PBI como *proxy* del aumento de cobertura y del acceso.

1 Importa mencionar que este artículo no trabajará sobre otro conjunto de reformas vinculadas a la agenda de derechos (legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo, la aprobación de la Ley de salud sexual y reproductiva o la regulación del mercado de marihuana).

Tabla 4

Gasto Público en Salud como porcentaje del PBI

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje	4	4.3	4.2	4.9	5.1	5.2	5.3	5.7	5.9	6.1	6.3	6.5

Fuente: Observatorio Social de Programas e Indicadores MIDES.

Con relación a las políticas laborales, el giro fue sustancial desde el momento en que se volvieron a establecer –desde el año 2005– los Consejos de Salarios como modalidad negociadora. La regulación del mercado de empleo fue sustentada en una determinada mirada político-ideológica del gobierno, que asumió el arbitraje en el conflicto capital-trabajo como aspecto central para la recuperación de los ingresos de los sectores medios y bajos de la clase trabajadora. A ello debe agregarse la inclusión de un conjunto de leyes y reformas laborales que atendieron problemáticas históricamente postergadas, -como el de los trabajadores rurales y de los empleados del servicio doméstico- que hasta entonces no contaban con las protecciones y coberturas sociales de la mayoría de los trabajadores del sector formal (Senatore, 2009; Senatore & Carracedo, 2016).

En materia educativa, las políticas tuvieron mayores dificultades para procesar cambios profundos, a pesar del fuerte componente discursivo, especialmente durante el gobierno de José Mujica. Durante este período se aprobó la Ley N° 18.437, se incrementó de forma sustantiva el gasto público en educación y se aumentaron los salarios docentes. Sin embargo, las prácticas y calidad educativa del sistema no lograron modificarse de forma sustantiva (Mancebo & Bentancur, 2010). Bajo la articulación

entre la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el MIDES y organizaciones sociales, se crearon una serie de programas focalizados para atender a niños y jóvenes desvinculados o con problemas en el sistema educativo. Ello reflejó una estrategia de trabajar sobre los “márgenes” del sistema educativo para atender a las situaciones más urgentes, pero sin poder abordar aspectos curriculares o de la propia gestión educativa. Sumado a ello, se procesaron estrategias tendientes a aumentar el tiempo pedagógico, diversificar formatos curriculares y más recientemente, trabajar sobre la continuidad y trayectorias educativas con un fuerte componente de anclaje territorial.

Curiosamente, la política educativa más identificada con el gobierno de izquierda, sobre todo en el período 2005-2010, fue engendrada fuera del sistema educativo (Mancebo & Bentancur, 2010). Se trató del denominado “Plan Ceibal” (plan nacido del programa internacional *one laptop per child*) que otorgó una computadora a cada niño de educación primaria. Otro hito importante fue la creación de una segunda Universidad pública, la Universidad Tecnológica del Uruguay (UTEC) en 2012. La UTEC funciona con sedes en el interior del país y tiene un fuerte componente de capacitación para el mundo del trabajo y el sector productivo.

En el área de la educación preescolar, la expansión del Plan CAIF en sus distintas modalidades tuvo amplio impacto, sobre todo en cuanto a la incorporación de los niños y niñas menores a 5 años y en función de la obligatoriedad establecida por el Estado para los niños y niñas de 4 años. De manera paralela y simultánea se procedió a instaurar un nuevo esquema tributario con énfasis en los objetivos redistributivos (incorporación del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas como novedad) lo que mejoró parcialmente el peso o carga fiscal en los sectores de más bajos ingresos (Amarante, Arim & Salas, 2010).

La serie de reformas mencionadas encuentran un correlato en el aumento del GPS sobre el PBI. De acuerdo con datos suministrados por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF, 2017) el crecimiento del GPS fue mayor al crecimiento de la economía y al aumento del Gasto Público Total entre 2005-2016, lo que muestra el nivel de prioridad que se asignó al GPS en dicho periodo. La Tabla 5 muestra la prioridad macroeconómica del GPS sobre el PBI.

Este breve repaso, ilustró el

proceso de reajustes en prácticamente toda la matriz de bienestar social en Uruguay y mostró la evolución de los principales indicadores socioeconómicos. Considerando estos cambios, en las siguientes líneas nos enfocaremos particularmente en aquellas acciones asociadas a los sectores más vulnerables, abordadas mediante estrategias de asistencia social ya que a la hora de analizar los sistemas de protección social estas políticas constituyen los componentes centrales (Midaglia, Antia, Castillo & Fuentes, 2013).

3.2 Los cambios institucionales y las políticas de protección social

Al igual que otros países del Cono Sur, las nuevas orientaciones políticas se reflejaron en una serie de innovaciones institucionales. En así que, en 2005, Uruguay inauguró el ya mencionado MIDES para, por un lado, contener nuevas políticas e intervenciones sociales y, por otro lado, “coordinar la dispersa provisión pública dirigida a estratos socioeconómicos específicos” (Midaglia, Castillo & Fuentes, 2010, p. 123).

La creación de este ministerio

Tabla 5
Prioridad macroeconómica del Gasto Público Social total y por función (GPS/PBI) 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Educación	3.1	3.4	3.6	4.1	4.5	4.3	4.4	4.6	4.5	4.6	4.6	4.8
Salud	4	4.3	4.2	4.9	5.1	5.2	5.3	5.7	5.9	6.1	6.3	6.5
Seguridad y Asistencia Social	11.4	11.7	11.1	10.9	11.6	12.1	12.2	12.3	14.4	12.6	13.1	13.3
Vivienda y Servicios comunitarios	1.3	1.5	1.4	1.4	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6
No convencional	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2
Total	20.1	21.2	20.7	21.7	23	23.4	23.9	24.4	24.7	25.1	25.7	26.5

Fuente: Observatorio Social de Programas e Indicadores MIDES.

supuso, a su vez, la reubicación institucional de múltiples institutos y áreas dispersas en el entramado estatal, especializadas en temáticas asociadas directa e indirectamente con situaciones de vulnerabilidad social. El Instituto Nacional de las Mujeres –INMUJERES–, el Instituto Nacional de la Juventud –INJU– y el Programa de Infancia y Familia –INFAMILIA– se integraron al MIDES. El Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay –INAU–, con status jurídico de servicio descentralizado, pasó a vincularse con el Poder Ejecutivo a través de esa Secretaría de Estado. Más recientemente, también en la órbita de este ministerio se procesó la reubicación institucional del Instituto Nacional de Alimentación - INDA - y la creación de la Secretaría Nacional de Cuidados.

Para cumplir con los cometidos fijados en la Ley de creación del MIDES, en especial los referidos a las funciones de coordinación y articulación

de políticas, se generaron, desde la primera Administración, múltiples esferas de coordinación lideradas por el MIDES, entre las que se destaca el Gabinete Social y el Consejo Nacional de Políticas Sociales y a nivel territorial, las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales. Un relevamiento realizado por Midaglia y Castillo (2014) mostraba que solamente ese ministerio llevaba adelante 399 espacios de coordinación y/o participación en todo el país.

También en la órbita del MIDES se crearon programas destinados a abordar poblaciones específicas, sobre todo después de 2011 una vez tramitada la Reforma Social que estableció la existencia de determinados atributos de las personas que llevan implícita una probabilidad mayor de vulnerabilidad (ciclo de vida, género, discapacidad, etnia-raza) lo que dio paso a un proceso de hiperfocalización. Paralelamente también fueron señaladas

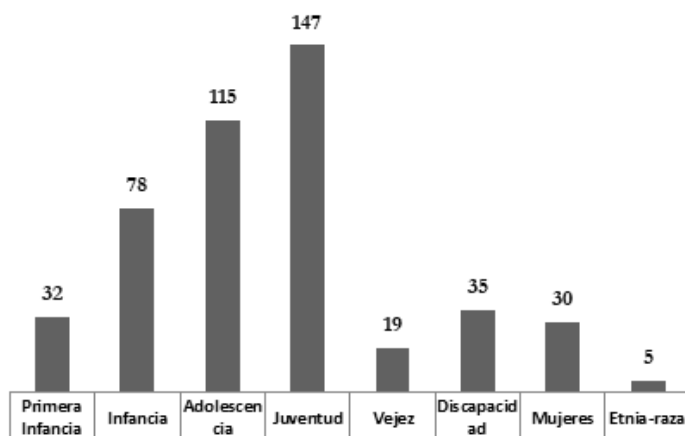


Figura 2. Distribución de los programas que presentan alguna orientación basada en atributos personales que aumentan la vulnerabilidad a riesgos sociales.

Fuente: Sistematización básica de resultado de relevamiento de programas y proyectos sociales nacionales, 2014-2016.

algunas temáticas o riesgos sociales que debieran ser priorizados (desvinculación educativa, precariedad laboral, consumo problemático, situación de calle, conflicto con la ley, maltrato, abuso y violencia). Como muestra en la Figura 2, la infancia, la adolescencia y la juventud, son los grupos poblacionales que concentran la mayor cantidad de intervenciones públicas, llegando al imponente número de 147 programas destinados a la juventud.

Por otra parte, la creación de un nuevo Ministerio dio, a su vez, mayor espacio para el desarrollo técnico y de sistemas de información que aportaron a la calidad de las políticas sociales, como el Sistema Integrado de Información del Área Social (SIAS). Así, el MIDES se constituyó como “el Ministerio de la izquierda” y el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES) en particular, un símbolo de las políticas del Frente Amplio para atender a los sectores más pobres. Ahora bien, este nuevo andamiaje institucional se cristalizó en una serie de políticas que en su mayoría tuvieron características de co-ejecución o bien, pretensiones de integralidad con otras políticas tanto de tipo universal como focalizadas.

Junto con la creación del MIDES se puso en marcha el PANES, fundado en la necesidad de una mejor articulación entre las políticas asistenciales y los efectores sectoriales (salud, educación, vivienda, seguridad social), así como en la intención explícita de reconfigurar el marco general de la protección social en Uruguay (Midaglia & Castillo, 2010). Tras la definición de la temporalidad del PANES (con fecha de caducidad en

2007), le siguió el Plan de Equidad (PEQ) que se planteaba entonces como una gran oportunidad de reconfigurar el sistema de protección social a mediano plazo.

El PEQ se organizó en un conjunto de componentes (programas, líneas de acción y metas definidas con relativa precisión) que abarcaron un amplio espectro de políticas públicas, asumiendo la necesidad de una mirada integrada e integral de los problemas sociales que abordaba, de un modo articulado desde su propia concepción hasta su operacionalización en territorios diferenciados tanto por factores económicos, sociales o culturales, con el objetivo último de reconfigurar el mapa de protección y promoción social.

Puede afirmarse que el PEQ, inmerso en el contexto regional, asumió la preocupación centrada en la intersectorialidad al igual que tantos otros Planes que asumieron este rasgo como “distintivo y que, además de adoptar una perspectiva de derechos, suelen tener un foco más amplio que la pobreza” (Cunill-Grau, 2014, p. 14). Finalmente, el PEQ quedó estructurado en dos grandes bloques: por un lado “los Componentes Estructurales de la Matriz de Protección Social, cuya implementación supone una operativa de mediano y largo plazo: i) la reforma tributaria; ii) la reforma de salud; iii) revisiones de las políticas de empleo; iv) nueva política de vivienda y hábitat; v) la reforma educativa; vi) el plan nacional de igualdad de oportunidades y derechos. Y por otro, los Componentes específicos que conforman una Red moderna de Asistencia e Integración Social” (CNPS, 2007:, p. 32).

Este plan pretendió ajustar el

sistema de protección social nacional, mediante la creación de una Red de Asistencia adecuada a los nuevos riesgos sociales.

El Plan de Equidad es una iniciativa de mediano y largo plazo, que [...] pretende revisar y adecuar el esquema de protección vigente a los nuevos problemas sociales, propiciando la generación de un sistema renovado de bienestar y asistencia social articulado en diversos componentes y con capacidad de atender a las necesidades de los distintos segmentos sociales”. (CNPS, 2007, p. 17)

Específicamente el plan buscó expandir el componente asistencial de la matriz de protección social y articularlo con el resto de las políticas de la matriz. En sentido, el Plan planteaba: “expandir una Red de Asistencia Social [...] actuando como una malla de contención para evitar la [...] instalación de situaciones de pobreza e indigencia; [...] articular esa Red con [...] las políticas sociales sectoriales [...] que dispone el país de manera de diseñar un sistema de protección en su conjunto. (CNPS, 2007, p. 18)

El subsistema de transferencias monetarias condicionadas, antes anclado en el PANES fue efectivamente transmutado como parte del esquema de transferencias no contributivas bajo el formato del nuevo régimen de asignaciones familiares. En efecto, dado que aquel Plan de Emergencia se había diseñado con fecha o plazo de finalización ex ante y con carácter transitorio, los hogares que fueron

beneficiarios de los subsidios en los primeros dos años pasaron a conformar la población destinataria, siempre y cuando tuvieran entre sus miembros, menores de dieciocho años en situación de pobreza. En el año 2008 se destinó a la ejecución de este plan 70 millones de dólares, equivalente al 0,3% del PBI (MEF, 2008). El Plan reformuló dos instrumentos de transferencias monetarias: las Asignaciones Familiares (AFAM) y las pensiones a la vejez. Con esta reformulación se puso en marcha el uso de renovados mecanismos de transferencias monetarias y las AFAM en particular se constituyeron en una pieza estratégica del sistema de protección social. La Figura 3 muestra la evolución del número de beneficiarios de las transferencias monetarias entre 2008 y 2016.

Las transferencias monetarias -AFAM y pensiones a la vejez- se complementaron con un conjunto de programas sociales para instalar la mencionada red moderna de asistencia. Entre ellos figuran: medidas de apoyo alimentario (tarjeta prepaga asociada a los hogares vulnerables y beneficiarios de AFAM, luego denominada “Tarjeta Uruguay Social”); servicios de educación inicial (Plan CAIF, Centros Diurnos, Jardines de Infantes, entre otros); programas complementarios a los servicios de educación primaria (Maestros Comunitarios, universalización de la educación física); medidas para mejorar los servicios de educación media (propuestas de revinculación a la enseñanza formal, aulas comunitarias); promoción de la participación juvenil; cursos de formación profesional básica

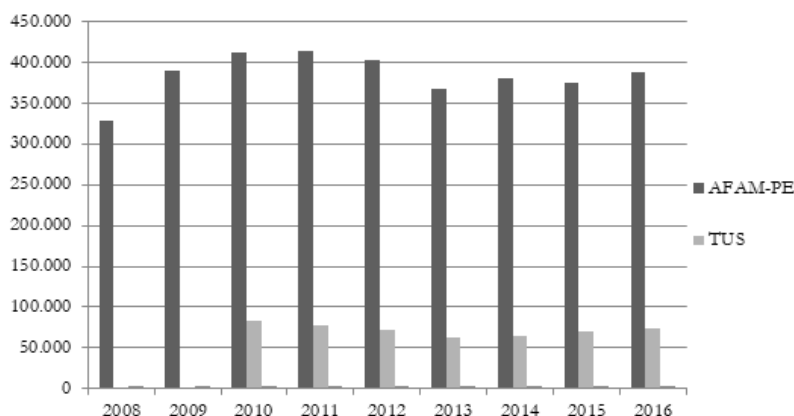


Figura 3. Beneficiarios de Transferencias Monetarias.

Fuente: Observatorio Social de Programas e Indicadores MIDES.

y otras acciones en materia de empleo (estrategias de empleo protegido, pasantías, becas laborales y fomento del cooperativismo social) y mejora de la atención a la salud infantil y adolescente (Midaglia & Silveira, 2011).

En la administración del 2010-2015 la denominada Red de Asistencia enunciada en el Plan de Equidad pasó a denominarse como Red de Asistencia e Integración Social (RAIS). Siguiendo la orientación establecida en el Plan de Equidad, en el año 2011, se planteó el proyecto de impulsar una reforma social, como forma de continuar avanzando en la construcción de la nueva matriz de protección social. La misma integra las políticas sectoriales tradicionales – educación, salud, vivienda, seguridad social – que tienen una orientación universal, para toda o la mayoría de la población. El segundo componente corresponde a la RAIS, y es el destinado a atender: i) la población en situación de pobreza y vulnerabilidad a la pobreza; ii) la población que experimenta condiciones

de extrema pobreza y; iii) la población en situaciones de especial vulneración de derechos asociados a la pobreza, la segmentación social y la desigualdad socioeconómica (CNPS, 2011).

Si bien la formulación de la RAIS continuó con la implementación de los programas claves que se venían ejecutando durante el Plan de Equidad, la RAIS incorporó un mayor énfasis en un conjunto de programas focalizados en la población en situación de pobreza extrema. De esa forma, durante el período 2010-2015 se incorporaron algunos programas sociales nuevos para poblaciones específicas –denominados como “prioritarios”–, entre los que se destacan tres. En primer lugar, el llamado “Jóvenes en Red”, centrado en la atención de adolescentes y jóvenes sin vínculos con el mercado de trabajo y el sistema de educación formal. En segundo lugar, el programa “Cercanías”, que centra la atención en familias en situación de extrema vulneración y específicamente requieren apoyos públicos para acceder

a los servicios sociales existentes y/o acompañamiento del núcleo familiar para resolver conflictos internos. Por último, entre las líneas priorizadas se encuentra la iniciativa socio-sanitaria “Uruguay Crece Contigo”, que tiene por objetivo consolidar la protección de la primera infancia y de las mujeres embarazadas en contextos de vulnerabilidad social y sanitaria (Tabla 6).

En el tercer período de gobierno del Frente Amplio, y en el marco de un crecimiento económico más moderado, las innovaciones en materia de políticas sociales fueron más escasas. Las principales políticas de los períodos anteriores se mantuvieron y apareció como novedad la creación del Sistema Nacional de Cuidados (SNC). El SNC fue, en gran medida, gestado en el período anterior de gobierno y contó con el apoyo de los movimientos feministas quienes le imprimieron su sello al diseño final de la política. El SNC se presentó como un nuevo pilar del bienestar social en Uruguay, en tanto buscaba abordar un campo de políticas poco explorado desde la prestación y la regulación social de políticas. El SNC es coordinado por el MIDES y se creó una Secretaría específica para ello. Las acciones apuntaron a cubrir las necesidades de tres tipos de poblaciones

dependientes: niños, adultos mayores y personas con discapacidad. Los servicios incluyen la creación de un programa de asistentes personales para adultos mayores y personas con discapacidad, la ampliación de los Centros CAIF, así como otras modalidades de menor alcance en términos de cobertura como las Casas Comunitarias de Cuidados.

4. Nudos y desafíos de la construcción y reconstrucción de la matriz de protección social en Uruguay

Al comenzar el artículo se señaló que la llegada del Frente Amplio al poder le implicaba el abordaje de una serie de problemáticas en términos de desarrollo social y en especial hacia los sectores más vulnerables. Desde la reconstrucción de una matriz de bienestar que se encontraba crecientemente agotada y enfocada en la protección de los sectores formales de trabajadores, la reformulación de la presencia del Estado en la regulación del mercado laboral, la necesidad de atender situaciones de desprotección específicas y nuevos riesgos, entre otros. El panorama descrito en los capítulos anteriores muestra un cambio de la matriz de protección social importante tanto en el desarrollo de nuevas políticas

Tabla 5

Evolución de la cobertura de atención a personas de los Programa Prioritarios

Programa	2012	2013	2014	2015	2016
Cercanías				18.604	
Jóvenes en Red	2.368	1.831	1.381	669	
Uruguay Crece Contigo	1.490	3.156	2.992	3.531	3.689

Fuente: Observatorio Social de Programas e Indicadores MIDES.

como de innovaciones institucionales para darle soporte. Este tipo de avances deriva, no obstante, en un conjunto de desafíos a considerar de cara a nuevas etapas o reformulaciones de la matriz de protección social.

El primero de los nudos o desafíos puede ubicarse en el plano institucional. La creación del MIDES fue un hito que debe destacarse en tanto permitió aglutinar una serie de iniciativas y políticas, así como darle visibilidad a un conjunto de problemas frecuentemente ocultos o con poca atención por parte del sistema político. No obstante, la creación de estructuras organizativas vinculadas a la asistencia social adolece de, al menos, dos problemas importantes. Por una parte, la creación de un órgano coordinador, o hasta “rector”, de las políticas sociales como el MIDES ha chocado en múltiples ocasiones con las dificultades fácticas para fijar una agenda y una operativa común con organismos sectoriales de larga trayectoria, mayor porte, presupuesto y competencias sectoriales claramente establecidas. El organismo rector de las políticas sociales ha sido un facilitador y en buena parte de los casos ha tenido éxito para marcar temas en la agenda, su rol como conductor, sin embargo, ha quedado la mayor parte de las veces subsumido estrictamente al manejo de programas focalizados y la atención sobre la denominada “población MIDES”.

En segundo lugar, al tiempo que la pobreza y la indigencia se han reducido de forma sostenida y han alcanzado sus mínimos históricos, se corre el riesgo que la protección social hacia los sectores más vulnerables se convierta

en un asunto secundario de la agenda política y anclado casi exclusivamente al MIDES. Adicionalmente y a pesar de la fuerte narrativa en ese sentido, existen importantes dificultades para articular el componente asistencial con el universal en la matriz de bienestar del Estado uruguayo. Factores que se complejizan si se tiene en cuenta la creciente fragmentación institucional que se refleja en la irrestricta creación de programas sociales, lo que frecuentemente ocasiona superposiciones e intervenciones múltiples con bajos niveles de coherencia en los territorios. Parece entonces, apropiado, recrear el proyecto en materia de protección social, repensando, por un lado, el espacio institucional de las políticas asistenciales, sus organismos, competencias y espacios de coordinación, y por otro, el contenido de las intervenciones públicas.

A modo de conclusiones

Como se mencionó, los períodos analizados en los capítulos anteriores dan cuenta de importantes innovaciones de políticas, desde un primer foco en las transferencias monetarias a un conjunto de programas enfocados en la intervención territorial y el trabajo “cara a cara”, más recientemente, la creación del sistema de cuidados busca abordar una problemática de corte más universal, aunque con un foco inicial de intervención en sectores de bajos ingresos. La mencionada reducción de la pobreza a indigencia trae la paradoja de requerir formas cada vez más precisas de trabajar con los núcleos más duros de la pobreza (personas en situación de calle,

privadas de libertad o recientemente liberadas, jóvenes en conflicto con la ley, etc.) o bien problemáticas específicas que se agravan en contextos de pobreza (violencia doméstica, consumo problemático de sustancias psicoactivas, salud mental, entre otros).

Abordar este tipo de situaciones de forma efectiva requiere importantes niveles de inversión social e innovación en la forma de hacer las políticas. Ello puede contraponerse, sin embargo, con el rompimiento de una coalición social pro-redistribución y protección social en donde la inversión continuada en políticas sociales comienza a ser vista como una carga de un problema en gran medida ya solucionado.

En ese marco, las recientes tendencias a la hiperfocalización, el desarrollo de políticas asistenciales a sectores cada vez más específicos de la población, deben necesariamente convivir con otras estrategias dirigidas a sectores medios y medio-bajos de la sociedad por al menos dos razones. En primer lugar, porque existen sectores que efectivamente pueden ver afectados sus niveles de bienestar frente a un cambio en las condiciones socioeconómicas del país, en segundo lugar, porque resultará mucho más difícil sostener coaliciones redistributivas de protección social si los actores contribuyentes no identifican los beneficios de pertenecer a la misma.

Referencias

- Amarante, V. & Vigorito, A. (2007). *Evolución de la Pobreza en el Uruguay 2001-2006*. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. UNFPA.
- Amarante, V; Arim, R. & Salas, G. (2010). La reforma tributaria y su impacto distributivo. En: Mancebo, María Ester; Narbondo, Pedro. (Coord.). *Reforma del Estado y Políticas Públicas de la Administración Vázquez: acumulaciones, conflictos y desafíos*. Fin de Siglo-CLACSO. Montevideo.
- Castiglioni, R. (2005). *The Politics of Social Policy change in Chile and Uruguay. Retrenchment versus maintenance. 1973-1998*. New York, London: Routledge.
- CNPS. (2007). *Plan de Equidad*. Montevideo, MIDES.
- CNPS. (2011). *La reforma social: hacia una nueva matriz de protección social en Uruguay*, Montevideo, MIDES.
- Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*, 23(1), 5-46.
- De los Campos, H. & Ferrando, F. (2015). La universalización de la educación obligatoria en Uruguay. Avances y desafíos. *Boletín del Instituto Nacional de Evaluación Educativa*. Montevideo: INEEd.
- Filgueira, C. & Filgueira, F. (1994). *El largo adiós al país modelo. Políticas Sociales y pobreza en Uruguay*. Montevideo: ARCA.
- Filgueira, F. (1998). El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo, eficiencia y ciudadanía estratificada. En B. Roberts (Ed.), *Ciudadanía y Política Sociales*. San José de Costa Rica: FLACSO/SSRC.

- Filgueira, F., Rodríguez, F., Rafaniello, C., Lijtenstein, S. & Alegre, P. (2005). Estructura de riesgo y arquitectura de protección social en el Uruguay: crónica de un divorcio anunciado. *Revista Prisma 21. Dilemas sociales y alternativas distributivas en Uruguay*.
- Fuentes, G. (2013). *La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay (2005-2012): impulso reformista y freno de puntos y actores de veto* (Tesis de Doctorado). Madrid: Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset.
- Huber, E. & Stephens, J. (2012). *Democracy and the Left: Social policy and inequality in Latin America*. Chicago: University of Chicago Press.
- Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de la Administración. (2003). *Uruguay 2002-2003. Informe de Coyuntura*. Montevideo: Productora Editorial.
- Lanzaro, J. (2008). La social democracia criolla. *Nueva Sociedad*, 217, 40-58.
- Leites, M. (2016). *La evolución reciente de la pobreza en Uruguay*. Recuperado de <http://fcea.edu.uy/blog/1071-la-evolucion-reciente-de-la-pobreza-en-uruguay-2.html>
- Mancebo, M. E. & Bentancur, N. (2010). Políticas educativas en tiempos de cambio. Actores, programas e instituciones en Uruguay y la región. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 21(1), 7-12.
- Mancebo, M. E. (2002). La larga marcha de una reforma exitosa: de la formulación a la implementación de políticas educativas. En M. E. Mancebo, P. Narbondo & C. Ramos (Ed.), *Uruguay: La reforma del estado y las políticas públicas en la democracia restaurada. 1985-2000*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental-Instituto de Ciencia Política, Colección Política Viva.
- MEF. (2008). *Informe Económico Rendición de Cuentas 2007*. Montevideo.
- Mesa-Lago, C. (1978). *Social security in Latin America: pressure groups, stratification and inequality*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Midaglia, C. & Antía, F. (2007). La izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social? *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, (16), 131-157.
- Midaglia, C. & Antía, F. (2017). *Bienestar y protección social en América Latina. Abordajes conceptuales y metodológicos para el MERCOSUR*. Asunción: Instituto Social del MERCOSUR.
- Midaglia, C. & Castillo, M. (2007). *Reforma social y sistema de protección: argumentos para la direccionalidad política de las intervenciones públicas*. Sin publicar.
- Midaglia, C. & Castillo, M. (2014). *La coordinación política en los espacios interinstitucionales del MIDES*. FCS-ICP, DNGT-MIDES.
- Midaglia, C. & Daverio, A. (2002). Itinerario institucional de las Reformas de Estado: el caso de las políticas sociales. En *Uruguay: La reforma del Estado y las políticas públicas en la democracia restaurada (1985-2000)*. Montevideo: Colección Política Viva. Ed. de la Banda Oriental e Instituto de Ciencia Política.
- Midaglia, C. & Silveira, M. (2011). Políticas sociales para enfrentar los desafíos de la cohesión social: Los nuevos programas de transferencias

- condicionadas de renta en Uruguay. En C. Barba y N. Cohen (Ed.), *Perspectivas críticas sobre la cohesión desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina* (225-250). Buenos Aires: CLACSO.
- Midaglia, C. (2001). *Alternativas de Protección a la infancia carenciada. La peculiar convivencia de lo público y lo privado en el Uruguay*. Buenos Aires: CLACSO-ASDI.
- Midaglia, C. (2006). El Plan de Emergencia. *Informe de Coyuntura N° 6. ¿Y ahora? El primer ciclo del gobierno de izquierda en Uruguay*. Montevideo: Ediciones de Banda Oriental-Instituto de Ciencia Política.
- Midaglia, C., Antía, F., Castillo, M. & Fuentes, G. (2013). La renovación del sistema de protección uruguayo: el desafío de superar la dualización. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 22(2), 171-194.
- Midaglia, C., Castillo, M., Fuentes, G., (2010). El significado político de los Ministerios Sociales en Argentina, Chile y Uruguay. *Revista Chilena de Administración Pública*, (15-16), 123-154.
- Midaglia, C. (2000). El debate sobre las nuevas políticas sociales. En CLACSO. (Ed.), *Alternativas de protección a la infancia carenciada. La peculiar convivencia de lo público y lo privado en el Uruguay*. Buenos Aires: CLACSO.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2017). *Gasto Público Social*. Recuperado de https://www.mef.gub.uy/innovaportal/file/21651/1/capitulo-vii_i_gasto_publico_introduccion.pdf
- Panizza, F. (2004) A reform without losers: the symbolic economy of civil service reform in Uruguay 1995-96. *Latin American Politics and Society*, 46(3), 1-28.
- Pucci, F., Nión, S. & Ciapessoni, F. (2011). Avances e inercias en la negociación colectiva uruguaya. Una comparación de dos experiencias históricas. *Revista de Ciencias Sociales*, 24(29), 117-137.
- Senatore, L. & Carracedo, F. (2016). Las políticas laborales y las relaciones de trabajo durante los gobiernos del Frente Amplio. *Desenvolvimento em Debate*, 4(2), 83-107.
- Senatore, L. & Méndez, G. (2011). El sindicalismo ante los gobiernos de la izquierda. Uruguay 2005-2010. Recuperado de <http://www.vadenuevo.com.uy/index.php/the-news/2543-38vadenuevo02>
- Senatore, L. (2009). Uruguay: 1992-2009: las políticas laborales y el sujeto sindical. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, (22), 53-76.
- Setaro, M. (2010). La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud y el nuevo Estado para la performance. En M. E. Mancebo & P. Narbondo (Ed.), *Reforma de Estado y políticas públicas de la Administración de Vázquez: acumulaciones, conflictos y desafíos*. Montevideo: Fin de Siglo.

The construction of social protection in Uruguay: challenges and horizons

Abstract: The triumph of Frente Amplio during 2005 in Uruguay has signed important modifications within the traditional national structure of Welfare in the country. The reforms made in the labor market, health, taxation, and particularly in the attention of more vulnerable populations; have evidenced a significant change in the agenda, modifying the institutional and discursive landscape of social policies. The progress in the social protection area faces new challenges, particularly within the institutional framework. This article mentions the main difficulties for the institutional coordination, the need of innovation in different policies and to rethink the redistributive coalitions.

Keywords: Uruguay, welfare, social assistance.

Resumen biográfico

Alejandro Milanesi

Docente del Departamento de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Investigador del Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay (CIESU). Magíster en Políticas Públicas, Victoria University of Wellington (Nueva Zelanda).

Christian Mirza

Docente del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Magíster en Ciencia Política, Universidad de la República (Uruguay).

Camila Zeballos

Docente de la Unidad Académica de la Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República. Investigadora del Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay (CIESU). Candidata a Magíster en Ciencias Humanas, opción Estudios Latinoamericanos.

Como citar este artículo

Milanesi, A., Mirza, C. & Zeballos, C. (2018). La construcción de la protección social en Uruguay: desafíos y horizontes. *Revista MERCOSUR de políticas sociales*, 2, 192-213. doi: 10.28917/ism.2018-v2-192