

El régimen de bienestar mexicano

Inercias,
transformaciones
y desafíos

Carlos Barba



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

 www.cepal.org/es/publications

 www.cepal.org/apps

SERIE

ESTUDIOS Y PERSPECTIVAS

191

**SEDE SUBREGIONAL
DE LA CEPAL
EN MÉXICO**

El régimen de bienestar mexicano

Inercias, transformaciones y desafíos

Carlos Barba



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Este documento fue elaborado por Carlos Barba, Profesor e Investigador del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara, bajo la supervisión de Pablo E. Yanes, Coordinador de Investigaciones de la sede subregional de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en México.

El autor agradece la colaboración de César Augusto Ricardi en la elaboración de la sección IV.B, titulada "La 'cuarta transformación': ruptura y continuidad del *path dependence* neoliberal".

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas
ISSN: 1684-0364 (versión electrónica)
ISSN: 1680-8800 (versión impresa)
LC/TS.2021/70
LC/MEX/TS.2021/12
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2021
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.21-00333

Esta publicación debe citarse como: C. Barba, "El régimen de bienestar mexicano: inercias, transformaciones y desafíos", *serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México*, N° 191 (LC/TS.2021/70; LC/MEX/TS.2021/12), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
Introducción	9
I. La conceptualización de los regímenes de bienestar social (RB).....	11
A. Una visión relacional de la desigualdad	12
B. La centralidad del concepto de riesgo social.....	14
C. Los pilares del bienestar y la estructura de riesgos sociales (ER)	15
D. Tipos de riesgos sociales	16
1. La <i>hibris</i> moderna: las amenazas, peligros y daños	17
2. Los actores y la cuestión sociales	17
E. Regímenes y paradigmas de bienestar.....	18
1. Desmercantilizar y desfamiliarizar los riesgos sociales.....	19
2. Cambios en la estructura de riesgos y transformaciones en los regímenes de bienestar.....	20
F. Coyunturas críticas y la cuestión social.....	20
G. Los paradigmas de bienestar revisitados.....	22
H. Las coaliciones sociopolíticas, paradigmas de bienestar y la formación de los Estados de bienestar	25
I. El carácter comparativo del concepto de RB y su asociación con el concepto de <i>path dependence</i>	26
J. Críticas teórico-metodológicas a la perspectiva original de Esping-Andersen.....	27
Los regímenes de bienestar en el contexto de los países en desarrollo.....	28
K. El bienestar social en América Latina: visiones comparativas	29
L. Una tipología para América Latina: la utilización heurística del concepto de régimen de bienestar	31
II. La construcción del régimen de bienestar en México	35
A. Los regímenes de bienestar de México y otros países de América Latina en la etapa ISI.....	35

	La construcción de la tipología de regímenes de bienestar de América Latina.....	37
B.	Las coaliciones sociales y la cuestión social en AL durante la etapa ISI.....	43
C.	El régimen de bienestar (RB) mexicano durante la etapa ISI: un régimen dual.....	45
	Legados posrevolucionarios al régimen de bienestar (RB) mexicano.....	45
D.	La desigualdad en la distribución del ingreso.....	52
E.	La pobreza.....	53
F.	La protección social de los pobres.....	55
G.	Una mirada de conjunto.....	56
H.	Una caracterización del RB mexicano durante la etapa ISI.....	56
III.	La liberalización del régimen de bienestar mexicano.....	61
A.	El cambio del régimen de acumulación a escala global y la nueva cuestión social.....	61
B.	El cambio de contexto global.....	62
C.	Diversos modelos de capitalismo y una nueva estructura de riesgos sociales.....	63
D.	Los modelos de capitalismo en América Latina: el caso de México.....	64
	1. La tesis de modelo único.....	64
	2. La tesis de la variedad de capitalismos.....	65
	3. Las nuevas coaliciones sociales en América Latina y México.....	66
	4. El modelo industrial mexicano en el contexto regional.....	67
E.	El nuevo régimen de acumulación mexicano: un régimen de desigualdad social.....	67
F.	Los rendimientos económicos y sociales del régimen de acumulación mexicano.....	72
G.	La nueva estructura de riesgos.....	79
H.	Las reformas sociales y la transformación del régimen de bienestar (RB) mexicano.....	82
I.	El paradigma neoliberal: un primer ciclo de reformas en América Latina y México.....	83
J.	Las reformas sociales liberales mexicanas: el despliegue de la inclusión social inferiorizante (ISoc-I).....	84
K.	Las reformas a los sistemas de pensiones.....	86
L.	Los pobres resultados de las reformas de pensiones y la creación de pensiones no contributivas en América Latina y México.....	88
M.	Las transferencias monetarias condicionadas en América Latina y México.....	90
N.	La reforma a los sistemas de salud en América Latina y México.....	95
O.	La reforma universalista al sistema de salud mexicano y la creación del Seguro Popular (SP).....	96
P.	La ausencia de políticas de cuidado de alto calado con un enfoque progresista de género.....	100
Q.	Impacto de las reformas sociales en la estructura de riesgos.....	100
IV.	La cuarta transformación: ¿metamorfosis o continuidad del régimen de bienestar?.....	105
A.	La cuestión social en los albores de la “cuarta transformación”.....	106
B.	La “cuarta transformación”: ruptura y continuidad del <i>path dependence</i> neoliberal.....	109
C.	La ruptura con una política contención salarial y los nuevos derechos sociales.....	112
D.	Los nuevos programas sociales.....	115
E.	El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).....	116
F.	Valoración de la política social del nuevo gobierno.....	118
V.	Desafíos y futuro del régimen de bienestar mexicano. ¿El Estado de bienestar en el horizonte?.....	121
A.	La pandemia por COVID-19: una crisis múltiple.....	121
	1. La crisis sanitaria.....	121
	2. La crisis económica.....	122
	3. El impacto social de la crisis económica.....	125

B.	¿El Estado de bienestar en el horizonte? Una transformación estratégica del régimen de bienestar para modificar el régimen de acumulación.....	126
C.	Acciones de emergencia	126
VI.	Conclusiones y recomendaciones para la construcción de un nuevo régimen de bienestar en México	129
A.	La reforma del régimen de acumulación	130
B.	La reforma del régimen de bienestar	131
	Bibliografía.....	133
	Anexos	147
	Anexo 1	148
	Anexo 2	155
	Anexo 3	158
	Serie Estudios y Perspectivas-México: números publicados.....	168
	Cuadros	
Cuadro 1	Los tres mundos del bienestar en las democracias occidentales avanzadas	27
Cuadro 2	América Latina: formas de análisis comparativos sobre producción y distribución del bienestar, 1986-2014.....	30
Cuadro 3	Aspectos considerados en el análisis comparado del bienestar	33
Cuadro 4	América Latina: regímenes de bienestar (RB) durante la etapa ISI, 1940-1980.....	36
Cuadro 5	Principales economías posindustriales del mundo.....	62
Cuadro 6	Principales economías periféricas industriales del mundo.....	63
Cuadro 7	México: principales reformas sociales, 1997-2013.....	85
Cuadro 8	México: balance general del impacto de las reformas sociales, 1997-2013.....	101
Cuadro 9	América Latina (5 países): pobreza, indigencia y desigualdad, 2003-2013	102
Cuadro 10	México: estructura de la protección social en el régimen de bienestar mexicano, 1998-2018	103
Cuadro 11	Esbozo de un nuevo sistema de protección social mexicano, 2018	109
Cuadro 12	Principales Indicadores del Programa Sembrando Vida, 2019-2021.....	115
Cuadro 13	Producto interno bruto (PIB) real, 2017-2020	124
Cuadro 14	América Latina y el Caribe: efectos del COVID-19 en las exportaciones para 2020	125
	Gráficos	
Gráfico 1	México: derechohabientes por institución de seguridad social, 1980, 1990 y 1996.....	49
Gráfico 2	México: cobertura nominal de las instituciones de seguridad social por regiones, 1978.....	50
Gráfico 3	México: matrícula de la educación primaria, media y superior, 1960-1980	52
Gráfico 4	México: indicadores de desigualdad en la distribución del ingreso, 1963-1984	53
Gráfico 5	México: reducción de la pobreza extrema, 1963-1984.....	53
Gráfico 6	México: tres estimaciones de la incidencia de la pobreza moderada, 1963-1984.....	54
Gráfico 7	México: tres estimaciones de la trayectoria de los sectores medios, 1963-1984.....	54
Gráfico 8	México: evolución de la distribución funcional del ingreso, 1980-2016.....	70
Gráfico 9	América Latina (5 países): distribución del ingreso, 2000-2013.....	71
Gráfico 10	México: crecimiento promedio de las exportaciones y las importaciones, 1990-2012	71
Gráfico 11	América Latina (5 países): tasa de crecimiento del producto interno bruto (PIB), 2003-2013.....	72

Gráfico 12	América Latina (5 países): producto interno bruto (PIB) per cápita, 2003-2013.....	73
Gráfico 13	México: producto interno bruto (PIB) per cápita, 2003-2012	73
Gráfico 14	América Latina (5 países): salarios mínimos reales, 1990-2014.....	74
Gráfico 15	América Latina (5 países): empleo vulnerable como porcentaje del empleo total, 2003-2019	75
Gráfico 16	México: trabajadores en el sector informal, 2005-2018.....	76
Gráfico 17	América Latina (5 países): cobertura de la seguridad, 2005 y 2015.....	76
Gráfico 18	México: cobertura de la seguridad social, 1997-2017.....	77
Gráfico 19	América Latina (5 países): pobreza, 2003 y 2013.....	78
Gráfico 20	América Latina (5 países): indigencia, 2003-2013.....	78
Gráfico 21	México: tasa de pobreza de la población indígena y la población no indígena, 2014.....	79
Gráfico 22	México: distribución porcentual de la población según quintiles de ingreso per cápita del hogar y etnicidad, 2014	80
Gráfico 23	México: personas que no estudian ni trabajan de manera remunerada, 2014.....	80
Gráfico 24	México: tiempo que destinan los mayores de 15 años al trabajo remunerado, 2016.....	80
Gráfico 25	México: tiempo que destinan los mayores de 15 años al trabajo no remunerado, 2016	81
Gráfico 26	América Latina (5 países): promedio de gasto social como porcentaje del PIB, 1990-2018.....	86
Gráfico 27	México: personas afiliadas a los servicios de salud, por tipo institución pública, 2010	97
Gráfico 28	México: diagnósticos e intervenciones realizados por el IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular, 2016	98
Gráfico 29	México (3 estados): carencia de acceso a servicios de salud, 2008-2010.....	98
Recuadros		
Recuadro 1	La nueva estructura segmentada de los sistemas de pensiones contributivas	88
Recuadro 2	La coalición trasnacional que impulsó la creación del PROP.....	92
Recuadro 3	La coalición tecno-salubrista mexicana.....	97
Diagramas		
Diagrama 1	Los pilares de los regímenes de bienestar	15
Diagrama 2	Cómo se enfrenta una estructura de riesgos clave para el bienestar social.....	16
Diagrama 3	El papel del Estado para absorber los riesgos del curso de la vida.....	20
Diagrama 4	La interdependencia entre los pilares y la crisis del bienestar	21
Diagrama 5	Enfoque teórico sobre las coyunturas críticas.....	21
Diagrama 6	Las crisis de época en el campo del bienestar.....	22
Diagrama 7	<i>Path dependence</i> : la inercia histórica del bienestar en México entre 1917 y 1940.....	46
Diagrama 8	Un legado que se consolidó: el corporativismo y una política social excluyente.....	48
Diagrama 9	México: cobertura real de las instituciones de salud, 1978.....	50
Diagrama 10	El papel del Estado en el contexto del nuevo régimen de acumulación que tiene como eje al mercado	69
Diagrama 11	La visión estatal sobre la estabilidad macroeconómica.....	69
Diagrama 12	México: cobertura y segmentación de las instituciones de salud, 2016	99
Diagrama 13	México: cobertura de guarderías y estancias infantiles, 2010	100
Diagrama 14	La trayectoria histórica condiciona cualquier intento de reforma a un régimen de bienestar.....	106

Resumen

El propósito de este informe es contribuir al análisis de las implicaciones de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el régimen de bienestar social mexicano. En concreto, se lleva a cabo un diagnóstico y una valoración de las transformaciones sistémicas que este ha experimentado en las últimas décadas y se ofrecen algunas recomendaciones para avanzar hacia la construcción de un Estado de bienestar capaz de articular de una manera más democrática, universalista y progresiva los distintos elementos del régimen de bienestar mexicano.

El documento se divide en seis capítulos. En el primero, se presentan los elementos teóricos necesarios para definir los regímenes de bienestar. En el segundo, se caracteriza el régimen de bienestar mexicano desde el punto de vista teórico e histórico. En el tercero, se analizan en profundidad las transformaciones experimentadas por este régimen en el contexto de la globalización neoliberal de la economía. En el cuarto capítulo, se analiza en qué medida la política social del Gobierno actual, encabezado por Andrés Manuel López Obrador, quiebra la trayectoria del régimen de bienestar mexicano o, por el contrario, le da continuidad. En el quinto capítulo, se examinan los desafíos presentes y futuros que las consecuencias sanitarias, sociales y económicas del COVID-19 plantean a dicho régimen y en el sexto capítulo, por último, se presentan las conclusiones del trabajo y se formula una serie de recomendaciones para la transformación progresista tanto del régimen de acumulación como del régimen de bienestar de México.

Introducción

Este informe ha sido elaborado en el contexto de la pandemia provocada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2), causante del COVID-19, que ha sido reconocida como un factor de quiebre en muchos ámbitos de la vida económica y social en el mundo, en particular en el ámbito de los regímenes de bienestar y los sistemas de protección social. Con el propósito de sistematizar y de realizar un aprendizaje profundo sobre lo que está ocurriendo en estos ámbitos, para extraer lecciones de esta contingencia y ser capaces de proponer un marco conceptual y analítico para diseñar nuevas políticas para superar las debilidades estructurales reveladas por la pandemia, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha conformado el Observatorio COVID-19 (CEPAL, 2020a).

Los propósitos de este Observatorio son no solo darle seguimiento a la evolución de la pandemia en América Latina y el Caribe (ALC) y en cada uno de los países que conforman esta región, sino conocer las principales acciones, medidas, programas y políticas implementadas por sus gobiernos para encarar la emergencia y dar cuenta de las transformaciones estructurales que podrían ocurrir como resultado de esta pandemia y las que se requieren para enfrentar los desafíos que la crisis actual plantea. En este contexto se inscribe este informe, que busca contribuir a desentrañar las implicaciones del COVID-19 para el régimen de bienestar social (RB) mexicano. De manera específica, se propone realizar un diagnóstico y una valoración de las transformaciones sistémicas que este ha sufrido en las últimas décadas y ofrecer algunas recomendaciones para avanzar hacia la construcción de un Estado de bienestar capaz de articular de una manera más democrática, universalista y progresiva los distintos elementos del RBM.

El objetivo central de este trabajo es elaborar una caracterización del RB mexicano, de su evolución histórica y de sus principales rasgos y desafíos. Otro propósito fundamental, a la luz de las principales lecciones que la pandemia COVID-19 ha generado, es formular recomendaciones encaminadas a transformarlo, que cumplan dos condiciones. La primera es de carácter sustantivo: que sean adecuadas a la nueva estructura de riesgos revelada por la crisis sanitaria, social y económica asociada a la pandemia. La segunda, de carácter normativo, es que se basen en un enfoque de derechos humanos, conforme con el constitucionalismo social mexicano y con las aspiraciones democráticas de las sociedades de la región.

Para realizar esta tarea, en el estudio se incluyen cinco capítulos temáticos y uno final dedicado a las conclusiones y recomendaciones. En el primero se presenta la teoría de los regímenes de bienestar social (RB), su evolución histórica y los elementos básicos para definir un régimen concreto. En el segundo se presentan las características específicas del caso mexicano, enmarcado en el conjunto de América Latina durante la fase de industrialización vía sustitución de importaciones (ISI). En el capítulo III se realiza un análisis a profundidad de las transformaciones que ha experimentado dicho régimen en el contexto de globalización neoliberal de la economía.

En el cuarto se intenta responder en qué medida la política social del gobierno actual, encabezado por Andrés Manuel López Obrador (AMLO), que se propone una transformación de época de las estructuras económicas, políticas y sociales de México (la "cuarta transformación"), rompe o da continuidad a la trayectoria del RB mexicano. En el quinto capítulo se analizan los desafíos presentes y futuros de este régimen a partir de una revisión de las consecuencias sanitarias, sociales y económicas del COVID-19. Finalmente, en el capítulo VI se presentan las conclusiones de este trabajo y se formula una serie de recomendaciones para la transformación progresista de los regímenes de acumulación y de bienestar de México.

I. La conceptualización de los regímenes de bienestar social (RB)

El concepto de régimen de bienestar (RB) y la constelación de conceptos que lo acompaña permiten tanto analizar componentes sustantivos para el bienestar social en un país, como comparar distintos tipos de arreglos del bienestar y sus alcances en distintas etapas. La teoría sobre los RB fue desarrollada inicialmente por Esping-Andersen (1990 y 1999), quien concibió este concepto como la manera combinada e interdependiente en que el bienestar es producido y asignado por el Estado, el mercado y la familia (Esping-Andersen, 1999), como una articulación de estas tres instancias con una lógica particular de política social (Esping-Andersen, 1987), que implica un conjunto de reglas históricas, prácticas sociales, instituciones e intereses estructurados en cada sociedad alrededor de la producción y distribución del bienestar (Barba y Valencia, 2014). De acuerdo con la CEPAL (2020a), algunos de los elementos relacionados con este enfoque son los siguientes:

- El tipo de acceso efectivo a servicios, prestaciones y beneficios ofrecidos por los sistemas de protección social¹ y su calidad.
- Los alcances de los procesos de mercantilización-desmercantilización, familiarización-feminización o desfamiliarización del bienestar² y sus consecuencias frente al objetivo de promover una igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.
- La correspondencia o el desfase entre el nivel de desarrollo económico y el nivel de bienestar social alcanzado.

¹ Para la CEPAL la protección social se refiere a un conjunto de políticas y acciones en diversos ámbitos en el mercado de trabajo, el ingreso, la salud, la alimentación, las pensiones y el cuidado que responden a las dinámicas de riesgos y su distribución social. En términos normativos la CEPAL considera que este conjunto es crucial para construir sociedades más justas e inclusivas a través de la garantía de estándares mínimos de vida garantizados para todos los ciudadanos y en términos institucionales para contribuir a la realización plena de los derechos económicos, sociales y culturales (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

² Estos conceptos se abordarán más adelante.

- La consistencia o inconsistencia entre las estrategias públicas, de mercado, familiares, comunitarias o de organizaciones sociales para hacer frente a una estructura cambiante de riesgos sociales³.
- La progresividad o regresividad de los sistemas de protección social y las políticas sociales, y su capacidad para atender las necesidades sociales en distintas etapas del ciclo vital y para promover una equidad intergeneracional.
- El reconocimiento de la diversidad social y cultural o la reproducción de distintas formas de desigualdad en este ámbito.
- Y finalmente, el grado en el que los arreglos de bienestar permiten disminuir o no la precariedad y la informalidad laboral, distintas formas de desigualdad, la pobreza, la exclusión social y la estratificación y jerarquización de los sistemas de protección social.

A. Una visión relacional de la desigualdad

Tras la crisis del capitalismo industrial en los años 1970 y 1980 ha cobrado importancia el neoliberalismo que considera que el bienestar es producto tanto de la distribución natural (y por ello legítima) de inteligencia, talento y creatividad entre los individuos, como de sus esfuerzos personales, que se traducen en un potencial variable para competir en el mercado. Este enfoque concibe las desigualdades sociales como algo natural y considera que corresponde al mercado determinar quiénes son los mejores y premiar a los más valiosos⁴ (Reygadas, 2004; Mora, 2005).

Una postura como esa subestima factores contextuales como las estructuras sociales, las relaciones de poder, el tejido institucional y la construcción simbólica de diferencias, que las teorías relacionales estiman primordiales para explicar y comprender la producción y reiteración de desigualdades sociales. Charles Tilly (2000) advierte con razón que los atributos individuales destacados por los liberales tienen un origen social e histórico y su adquisición y ejercicio no son producto de la providencia o del esfuerzo personal, sino de la existencia de mecanismos de explotación, de la construcción simbólica de categorías desiguales, de la exclusión, del acaparamiento de oportunidades y de procesos de estigmatización que reproducen matrices de relaciones sociales desiguales de muchos tipos: étnicas, de estatus, de clase, de género, entre otros⁵.

A lo largo de las últimas tres décadas, en el marco de la economía política contemporánea, se ha desarrollado una perspectiva relacional sobre la desigualdad y la pobreza que permite analizar el impacto que el mercado, el Estado, la familia, la comunidad y las organizaciones sociales tienen en la producción, regulación y reducción de desigualdades y en el manejo de los riesgos sociales. A estos ensambles se les denomina regímenes de bienestar. Para este enfoque la estructura social desigual generada por el mercado y por la distribución de tareas al interior de las familias se ve reforzada, matizada o transformada por un conjunto de prestaciones, privilegios, estatus diferenciales, ventajas y desventajas sociales, ligados a la acción del Estado, a través de la política social y de las instituciones de salud, educación, seguridad social, cuidado, que pueden beneficiar a todos los ciudadanos o concentrar su acción en algunos grupos y excluir a otros (Barba, 2019a).

³ Este es un concepto clave en la teoría de los regímenes de bienestar y será abordado a continuación.

⁴ Esta perspectiva, que es muy crítica del Estado del bienestar, atribuye a este solo dos tareas fundamentales: crear mercados y garantizar su funcionamiento. Dos de sus ideas centrales son que el mercado se autorregula y que tiende siempre al equilibrio. Hayek (1958-1948) y Friedman (1982-1962), dos de los padres fundadores de esta corriente, defendían un individualismo mercantil y justificaban la desigualdad como algo inmanente al funcionamiento del mercado, resultado de la óptima asignación de recursos. Becker (1964), por su parte, propuso el concepto de "capital humano", central en la política social neoliberal, basado en la idea de que es posible valorizar a los seres humanos a través de la inversión en educación, para que sean capaces de resolver sus necesidades de bienestar aprovechando las oportunidades que brinda el mercado.

⁵ Las personas, las cosas, los conocimientos y los recursos circulan, se intercambian de acuerdo con reglas específicas y bajo la influencia de instituciones económicas, políticas, sociales, que posibilitan, condicionan y filtran el acceso a esos recursos (Reygadas, 2005).

En ese enfoque la idea principal es que hay un conjunto de características sistemáticamente entrelazadas en las relaciones entre Estado, economía y familia que genera un *mix* de bienestar en cada sociedad. Desde este punto de vista no solo se subraya el papel del Estado en la gestión y la organización de la economía, los empleos y salarios y en la dirección macroeconómica, sino que también se enfatiza la posibilidad desigual de aprovechar oportunidades de ingreso o empleo y adquirir seguros privados, servicios educativos, de salud y de cuidado de alta calidad en el mercado o de descansar en la reciprocidad familiar o laboral para hacer frente a las necesidades sociales de grupos sociales específicos (Esping-Andersen, 1990 y 1999).

La teoría de los RB asume esta clase de perspectiva e impulsa investigaciones comparativas y longitudinales sobre el *mix* de bienestar en la producción y distribución del bienestar en distintos países y etapas históricas del capitalismo. Se considera necesario analizar cuáles son los mecanismos de acceso a protecciones sociales: prueba de medios para recibir asistencia social, empleo formal o ciudadanía universal como vías de acceso a la seguridad social. En esta teoría se confiere una importancia central al estudio del contenido, carácter y calidad de las políticas sociales y de los beneficios, transferencias y servicios a los que tienen acceso distintos grupos sociales. También a las responsabilidades que corresponden a la familia, a las mujeres y la comunidad en el ámbito del cuidado y en otros donde la reciprocidad es considerada crucial. Esto es así porque se asume que estos factores y no las características y cualidades individuales son determinantes en el acceso desigual al bienestar social (Barba, 2019a).

La teoría de los RB se funda en algunas ideas propuestas por Marshall (1997), entre ellas que la desigualdad social no tiene un origen individual, que no es inevitable ni deseable y puede ser atenuada en la medida en que el acceso al bienestar social se determine no solo por la pertenencia a una clase social, un estatus laboral o la demostración de necesidades sociales comprobables, sino por la acción estatal para garantizar derechos sociales para todos los ciudadanos⁶. De ahí surge su insistencia en generar derechos y ciudadanía social⁷ como mecanismos para reducir la desigualdad (Barba, 2019a). Como señala Castel (2010), una aportación crucial de Marshall fue considerar el estatus de ciudadanía social y de los derechos sociales como ingredientes indispensables para reemplazar la posición de clase de cada ciudadano. Ello involucra reconocer a cada ciudadano como propietario de un amplio abanico de derechos sociales, que permiten incorporarse a una sociedad de semejantes que iguala a individuos provenientes de distintos contextos y posiciones en la estructura social (Castel, 2010).

Sin embargo, la perspectiva analítica general de la teoría de los RB no es normativa sino empírica, comparativa y diacrónica, se preocupa por los procesos históricos y los actores que influyen en la construcción de distintos arreglos de bienestar en distintos conjuntos de países a lo largo de diversas etapas que, de manera diferencial, condicionan y posibilitan los niveles de bienestar⁸ que pueden ser alcanzados por diferentes grupos sociales en conjuntos particulares de sociedades. En una escala más

⁶ La concepción de Marshall sobre los derechos y la ciudadanía social rompió con la visión liberal clásica que consideraba a la propiedad privada como la institución más importante de la sociedad, garante de la independencia de los ciudadanos y recurso fundamental para asegurarse contra los riesgos de la existencia, contra las contingencias de la vida social (Castel, 2004). De acuerdo con Castel (1997), esto permitió repensar la naturaleza del derecho para que pudiera regular algo más que los contratos personales y para desarrollar un sistema de garantías que permitieron que la seguridad dejara de depender exclusivamente de la propiedad privada (Castel, 1997).

⁷ Marshall (1997), autor de ese concepto, lo definió como un estatus que se otorga a quienes son miembros de pleno derecho de una comunidad, porque comparten un patrimonio cultural, derechos y obligaciones. Postuló en esta forma de ciudadanía un principio de igualdad y justicia social capaz de atenuar las desigualdades excesivas derivadas del sistema de clases en economías de mercado. El núcleo del concepto fue ofrecer un derecho universal a todos los ciudadanos a un mínimo de bienestar, garantizado a través de la provisión estatal de bienes y servicios esenciales (salud, educación, vivienda), una renta monetaria mínima para gastos indispensables, pensiones para la tercera edad, seguros sociales y subsidios familiares no para igualar las rentas sino para reducir los riesgos sociales enfrentados por todos los ciudadanos, enriquecer el contenido de la vida compartida socialmente y permitir la movilidad social como antídoto al privilegio hereditario.

⁸ Que pueden ser medidos empíricamente.

concreta dicha teoría propone dar cuenta de aspectos conceptuales y actividades prácticas de los sistemas de protección y la política social que incide en la producción, reproducción o limitación de la desigualdad social generada por el mercado. Algunos de ellos son los niveles diferenciales de desmercantilización y desfamiliarización⁹ que promueven y alcanzan las condiciones de elegibilidad de sus beneficiarios, el estatus social que confieren a distintos grupos sociales, los sistemas de estratificación social que respaldan y el nivel de respeto o rechazo a la tradición familiarista del cuidado, que considera esta actividad una responsabilidad femenina (Barba, 2019a).

B. La centralidad del concepto de riesgo social

Este concepto surgió como resultado de un largo proceso histórico y está profundamente entrelazado con el concepto de bienestar social. El bienestar social se refiere a un conjunto heterogéneo de estrategias sociales para enfrentar la inseguridad social. En las sociedades precapitalistas la seguridad dependía de la pertenencia a una comunidad o a un cuerpo de oficios, que actuaban como sistemas de obligaciones a cambio de protección (Geremek, 1989; Castel, 2004).

En las sociedades modernas los individuos se libraron gradualmente de esas formas tradicionales de dependencia y de las protecciones de proximidad (linajes, cofradías, guildas). En las postrimerías del siglo XVII, Locke (1990) consideró que los individuos, a través de sus actividades económicas y del trabajo, podrían convertirse en propietarios de sí mismos y de sus bienes. A partir de ese momento los pensadores liberales consideraron la propiedad privada como el principal recurso para hacer frente a las contingencias de la vida y para convertirse en ciudadanos capaces de participar en la vida social, opinar en el espacio público y elegir a sus gobernantes (Locke, 1990; Castel, 2004).

Locke y los liberales del siglo XIX incluyeron en su ecuación del bienestar al Estado, pero solo como encargado de la protección de las personas y sus bienes, ya que no le reservaron ningún otro papel en la economía o la sociedad, solo garantizar los derechos civiles y la integridad de las personas (Locke, 2012; Castel, 2004). Pero en el siglo XIX esto empezó a cambiar debido a un dilema no considerado por los liberales: ¿qué hacer para encarar acontecimientos imponderables que erosionan la capacidad individual para mantener una independencia social? El abordaje de esas situaciones fue fundamental para el surgimiento del concepto de riesgo social, cuyo carácter social aludía a la amenaza que estos eventos, muchas veces catastróficos, otras relacionados con profundos cambios sociales, generaban para la cohesión social, como ocurrió con la aparición de los proletarios del siglo XIX en los albores del capitalismo¹⁰, quienes fueron vistos como un desafío para el orden social (Castel, 2004).

Sin duda, la puerta de acceso a una perspectiva propiamente social de la inseguridad fue el auge del capitalismo, acompañado por el establecimiento de barrios habitados por masas de hombres, mujeres y niños pobres, explotados a lo largo de jornadas extenuantes de trabajo, con salarios de hambre, que se constituyeron en trabajadores sin recursos, hacinados, sin ninguna protección y sin acceso a redes de proximidad ni propiedades para enfrentar su precariedad (Hobsbawm, 1997-2009; Polanyi, 1944-1992).

La lenta construcción de estados sociales que vincularon el trabajo y formas emergentes de protección social permitió que esta situación cambiara. El trabajo dejó de ser solo una relación mercantil y se transformó en el "empleo", un estatuto que incluyó garantías sociales, como los salarios mínimos, la protección contra los accidentes, las enfermedades, la vejez y el retiro. Eso puso fin a la inseguridad permanente en la que estuvieron atrapados los primeros obreros del capitalismo. Así, en Europa

⁹ Más adelante se definirán ambos conceptos.

¹⁰ Cuando el crecimiento de la población, la revolución industrial y el éxodo del campo a la ciudad generaron enormes desigualdades y una gran pobreza, tanto rural como urbana, aglomeraciones urbanas, insalubridad y una creciente conciencia de la amenaza de disolución social generada por una vulnerabilidad que adquirió un carácter masivo (Hobsbawm, 1997-2009).

occidental, con la construcción del Estado de bienestar a partir de la Segunda Guerra Mundial se produjo la transformación de la condición obrera en la condición salarial, que abrió una puerta de acceso mucho más amplia a la seguridad y la ciudadanía social y que extendió el empleo a sectores medios (Castel, 2004; Esping-Andersen, 1999).

C. Los pilares del bienestar y la estructura de riesgos sociales (ER)

El bienestar social debe concebirse como un producto histórico y variable, su problematización y definición original se produjeron también en el contexto del capitalismo industrial durante el siglo XX. Un factor decisivo en su construcción fue la formación de distintos tipos de Estados de bienestar (EB), en los países capitalistas centrales a lo largo de la segunda mitad de ese siglo. En esa etapa el bienestar social empezó a concebirse como la capacidad que una sociedad logra desarrollar, en distintos grados, para hacer frente y gestionar una ER¹¹ que afecta de manera desigual a distintos grupos sociales (Esping-Andersen, 1999; Castel, 2004). Esa capacidad depende, como ya se mencionó, de distintos tipos de regímenes de bienestar, es decir, de la manera como se articulan el Estado, el mercado, la familia, las comunidades y las organizaciones sociales para producir y distribuir el bienestar. Por ello, son considerados los pilares del bienestar social (véase el diagrama 1). Las distintas formas de articulación entre estos elementos generan instituciones, reglas y estructuras de intereses desiguales que en conjunto se denominan regímenes de bienestar (Esping-Andersen, 1990).



Esping-Andersen (2002), pionero en este campo, señala que la producción y distribución del bienestar social implican una división del trabajo entre los mercados, las familias y el Estado¹². Los mercados son una fuente de bienestar fundamental para la mayoría de los ciudadanos durante su vida adulta, porque sus ingresos son producto del empleo y porque pueden adquirir servicios de bienestar. La reciprocidad familiar ha sido históricamente otra fuente del bienestar y seguridad, particularmente en el ámbito del cuidado y también en términos de la combinación de ingresos. Sin embargo, en esta triada el papel del Estado es crucial porque se basa en un contrato social redistributivo, con actores y alcances variables, que expresa formas de solidaridad colectiva y es resultado de la construcción de coaliciones sociales. Cada uno de estos pilares es interdependiente; en teoría las familias o el Estado

¹¹ Se definirá este concepto más adelante, por lo pronto puede considerarse que incluye riesgos como el desempleo, la pobreza, la enfermedad, la vejez, la discapacidad.

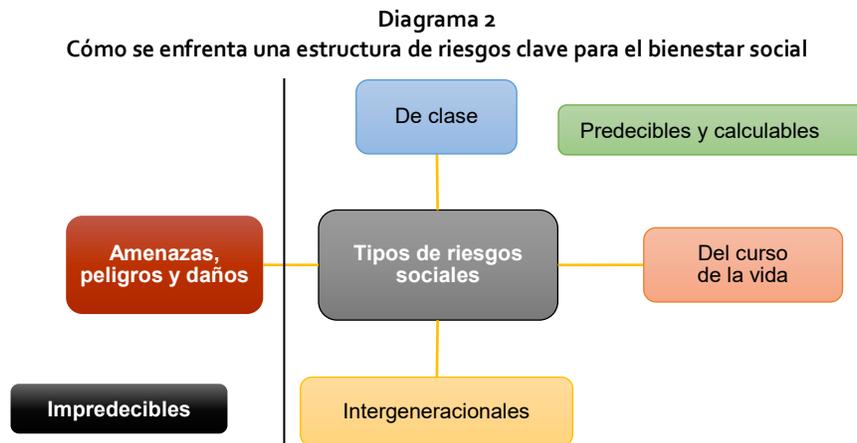
¹² Que considera los principales pilares del bienestar.

pueden enfrentar las fallas del mercado y de manera similar el mercado o el Estado pueden compensar las fallas familiares³³ (Esping-Andersen, 2002).

Por su parte, la estructura de riesgos (ER) articula distintos tipos de RS; los más importantes son los de clase, los del curso de la vida y los intergeneracionales³⁴. En cada etapa histórica del capitalismo los RS se transforman³⁵ y también varían en el contexto de distintos tipos de estructuras sociales y en el de sociedades capitalistas centrales o periféricas. Los RS no se distribuyen homogéneamente en el continuo social y su impacto en distintos grupos y categorías sociales depende de sus características en términos de clase, sexo, etnia, raza y edad (Esping-Andersen, 1999; Barba, 2020). Los RS pueden ser internalizados por las familias (familiarizados) o compartidos comunitariamente, ser procesados en el mercado (mercantilizados) o absorbidos por el Estado. Cuando esto último ocurre, se hace referencia a procesos de desfamiliarización y desmercantilización³⁶. El avance o retroceso de esos dos procesos depende de condiciones políticas y de coaliciones sociales que promueven o impiden que estos temas lleguen a ser considerados en la agenda social del Estado (Esping-Andersen, 1990).

D. Tipos de riesgos sociales

Los riesgos se distribuyen de manera desigual entre distintas clases, grupos o estratos sociales. Las madres solteras son más vulnerables a la pobreza, los trabajadores descalificados suelen obtener empleos precarios y de bajos ingresos. Algunas ocupaciones particulares confrontan mayores riesgos que otras, como los mineros, los militares en un contexto de alta violencia civil o bélica o los trabajadores del sector salud en una situación de pandemia como la generada por el coronavirus SARS-CoV-2. Una tendencia común es que quienes enfrentan más riesgos o pueden considerarse estratos de altos riesgo no tengan acceso a seguros privados y que sus familias no sean un soporte adecuado porque enfrentan la misma precariedad. Este conjunto de situaciones se denomina riesgos de clase (Esping-Andersen, 1999).



Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, algunos riesgos se concentran en determinadas etapas de la vida, en la infancia o en la vejez, como ocurría en las sociedades industriales, o se amplían a la juventud y la edad adulta como ocurre en la sociedad global de nuestros días. Una solución tradicional a este tipo de riesgos,

³³ Cuando ninguno de estos pilares puede compensar las fallas de los otros dos se enfrenta un déficit de bienestar agudo o una crisis de bienestar (Esping-Andersen, 2002).

³⁴ Se abordarán más adelante.

³⁵ Por ejemplo, han cambiado con el paso de la sociedad industrial a la sociedad global.

³⁶ Estos conceptos serán definidos más adelante.

denominados del curso de la vida, ha sido la existencia de una especie de contrato intergeneracional en virtud del cual los jóvenes se hacen cargo de los viejos a cambio de una transferencia de los activos que estos acumularon a lo largo de su vida laboral¹⁷. Otra solución similar son los esquemas de seguridad social que implican que los trabajadores activos financian a los pensionados con la promesa de una garantía similar cuando lleguen a la edad de jubilación.

Sin embargo, este tipo de soluciones está en crisis porque es cada vez más común que, en donde ha predominado un enfoque neoliberal, la vejez implique pobreza y porque los sistemas de pensiones han optado por esquemas de acumulación individual en contextos de gran precariedad laboral (Esping-Andersen, 1999). Por su parte, los riesgos intergeneracionales están ligados al origen social de cada persona, son hereditarios e implican desventajas de capital social generadas en el ámbito familiar y complejizadas en el mercado. Un ejemplo muy claro de este tipo de riesgos es la pobreza (Esping-Andersen, 1999).

1. La *hybris*¹⁸ moderna: las amenazas, peligros y daños

En la etapa más reciente de las sociedades capitalistas se ha agudizado un contexto de incertidumbre y vulnerabilidad social, producto de una nueva generación de riesgos industriales, tecnológicos, sanitarios, ecológicas, que son consecuencia del desarrollo de la ciencia y la tecnología y la mercantilización del mundo natural. Dichos fenómenos, como la pandemia de COVID-19, no son previsibles, no pueden calcularse en términos probabilísticos y no pueden manejarse propiamente como riesgos sociales en el marco de sistemas de seguro porque carecemos de tecnologías adecuadas para asumirlos¹⁹, no tenemos conocimientos apropiados para anticiparlos y porque sus consecuencias pueden ser irreversibles o muy graves a escala biológica, social y económica²⁰ (Castel, 2004).

2. Los actores y la cuestión sociales

En términos normativos, puede considerarse que los riesgos sociales comprometen la capacidad de los individuos para asegurarse a sí mismos su independencia social y que esas complicaciones tienen consecuencias colectivas (Castel, 2004). Sin embargo, desde una perspectiva de economía política los RS son construidos política y simbólicamente por actores sociales, situados en el campo de la cuestión social²¹, donde compiten distintos paradigmas de bienestar. Las perspectivas hegemónicas en este campo determinan cuáles riesgos deben considerarse sociales y cuáles no, cuáles integran la agenda de la política social del Estado y cuáles son un asunto privado²², familiar o de mercado o son considerados un tema comunitario²³ (Barba, 2010).

Puede afirmarse que la manera como los RB responden a una ER está mediada por la cuestión social, concebida como un ensamble de conceptualizaciones teóricas o técnicas, de discursos sociopolíticos y socioeconómicos e imaginarios sociales que se articulan alrededor de la definición de los riesgos sociales y son esgrimidos para construir una agenda de política social (Barba, 2010; Barba, 2020). La cuestión social constituye un horizonte simbólico significativo para la selección de los

¹⁷ A cambio de una transferencia de activos de los viejos a los jóvenes, vía donaciones o herencia (véase en Esping-Andersen, 1999).

¹⁸ Para los griegos la *hybris* era la desmesura, la trasgresión de los límites impuestos por los dioses a los hombres. También se refería a una falta grave cometida por algún individuo de la *polis* contra la comunidad. La *hybris* moderna se refiere al desequilibrio creciente entre economía, sociedad y naturaleza, el derroche y el consumo irracional de recursos y la acumulación desmesurada de riquezas e ingresos (Molinera, 2020).

¹⁹ Como en el caso de las deficiencias de los sistemas de salud para hacer frente a la pandemia, que se traduce en una crisis sanitaria, o la inexistencia de vacunas para controlarla, que obliga a acelerar procesos que habitualmente toman varios años, lo que en sí mismo implica un riesgo sanitario y social.

²⁰ Como ocurre en estos momentos con el COVID-19.

²¹ Puede ser concebida como un ensamble de conceptualizaciones teóricas o técnicas, de discursos sociopolíticos y socioeconómicos esgrimidos para construir una agenda de política social (Barba, 2010).

²² Por ejemplo, el tema del cuidado procesado a través de la familia o de la compra de servicios personales en el mercado.

²³ Es el caso de las poblaciones indígenas y afrodescendientes que no cuentan con protección social en América Latina.

problemas que la política social considera prioritarios y en las herramientas que se consideran adecuadas para superarlos. Dicho horizonte influye en las concepciones y prácticas de los actores sociales interesados en el bienestar social y es crucial en la definición de los objetivos y alcances de dicha política (Barba, 2020).

E. Regímenes y paradigmas de bienestar

Hay una notable variación en los estilos de las políticas sociales, que está asociado a las características fundamentales de distintos tipos de regímenes de bienestar²⁴. El carácter de dichas políticas se define atendiendo a tres enfoques básicos y opuestos (Barba y otros, 2020)²⁵:

- i) El asistencialismo que se dirige a grupos sociales específicos, vulnerables o en situaciones de pobreza, que focaliza la política social y utiliza pruebas de medios, condicionalidades o contraprestaciones para garantizar que los beneficios o servicios lleguen a quienes se consideran realmente necesitados.
- ii) La seguridad social vinculada al empleo y basada en formas de reciprocidad mutua, de carácter laboral, respaldadas a través de recursos públicos.
- iii) La protección social universal vinculada con la condición de ciudadanía, que implica el acceso a servicios y prestaciones sociales garantizadas por el Estado porque tienen el carácter de derechos sociales.

Las políticas focalizadas se fundan en un paradigma individualista, liberal y asistencialista, respetan las leyes del mercado y reservan para el Estado la corrección de externalidades de la economía y la provisión de bienes de los cuales no se puede prescindir socialmente. En este esquema la actividad social del Estado se concentra en quienes son incapaces de contratar su propia previsión social en el mercado y para corroborar esta condición de necesidad o carencia se emplean pruebas de medios y condicionalidades muy estrictas, que con frecuencia estigmatizan a los beneficiarios (Skocpol, 1995; Esping-Andersen y Korpi, 1993; Barba, 2013a). Este es el enfoque que prevalece en los regímenes de bienestar liberales como los de los Estados Unidos o el Reino Unido, cuyos antecedentes históricos se remontan al siglo XIX inglés. Las nociones de autoayuda y “prueba de medios” desarrolladas en esa época, que en términos contemporáneos alimentan una concepción residual de los riesgos que deben considerarse sociales²⁶, favorecen una baja intervención del Estado en el ámbito del bienestar, la individualización de los riesgos y la promoción de soluciones de mercado²⁷ (Esping-Andersen, 1999).

En cambio, las políticas de seguridad social tienen un enfoque conservador, giran en torno a la reciprocidad familiar y laboral, conciben el bienestar social en términos corporativos, no separan economía y sociedad y sitúan la cohesión social como el centro de la cuestión social. Esta concepción promueve la responsabilidad femenina en el ámbito del cuidado, el papel de hombre proveedor y la preservación de las diferencias de estatus entre los asalariados. Buscan conquistar la lealtad de los sectores medios, ofreciéndoles una protección privilegiada a través de instituciones estratificadas de seguridad social que generan estrechas comunidades de ciudadanía social, desiguales y segmentadas de acuerdo con diversos estatus ocupacionales (Esping-Andersen, 1990, 1999 y 2002).

²⁴ El tema de los tipos de regímenes de bienestar se abordará más adelante.

²⁵ Aunque puede haber más.

²⁶ En los Estados Unidos no se consideran asunto público riesgos como la salud, la maternidad, asignaciones familiares.

²⁷ En este tipo de regímenes las garantías sociales se restringen a la atención de los malos riesgos que corresponden a aquellos incapaces de resolver por sí mismos sus necesidades (Esping-Andersen, 1999).

Los regímenes de bienestar conservadores, como Alemania y Austria, se distinguen por su rechazo al liberalismo y la socialdemocracia, por una política social que se inspiró en un estatismo monárquico, de tradición corporativa y cercana a la doctrina social de la iglesia católica. En muchos de estos países las coaliciones sociales dominantes son conservadoras y cercanas a la democracia cristiana²⁸. La característica principal del conservadurismo social es una mezcla de segmentación por estatus y familiarismo y una gran proliferación de esquemas ocupacionales en el desarrollo de las instituciones de seguridad social, que tienen un carácter obligatorio (Esping-Andersen, 1999).

Finalmente, las políticas universales parten de un paradigma con cuatro ángulos: i) la ciudadanía y los derechos sociales, ii) la seguridad social universal, iii) la desmercantilización y iv) la desfamiliarización de los riesgos sociales. Estas políticas rompen con tres aspectos: i) el mercado como espacio fundamental para enfrentar los riesgos sociales; ii) el paradigma del hombre proveedor (que confina a las mujeres en el ámbito doméstico), y iii) la seguridad social segmentada ligada al empleo. En lugar de ello proponen una responsabilidad colectiva, un papel central del Estado para desmercantilizar y desfamiliarizar el bienestar, igualdad de género y seguridad universal²⁹ vinculada con la ciudadanía social (Esping-Andersen, 1999 y 2002).

Los regímenes socialdemócratas nórdicos (Dinamarca, Noruega, Suecia y Finlandia) se guían por este paradigma. Los orígenes históricos de este tipo de política social fueron liberales, pero sufrieron una transformación radical después de la Segunda Guerra Mundial. Los Estados de bienestar social demócratas no solo se han comprometido como ningún otro tipo de estados con el universalismo, sino con una cobertura comprensiva de los riesgos sociales, niveles de beneficios muy generosos y con una perspectiva igualitarista, ligada a un enfoque de derechos sociales ejercidos individualmente y basados en la ciudadanía. La tendencia en estos casos ha sido cerrar los mercados de bienestar y ofrecer servicios de alta calidad de diversos tipos: salud, cuidado de adultos mayores y niños. Otro aspecto crucial de este paradigma es maximizar el potencial productivo de los ciudadanos a través de la garantía de los recursos, las oportunidades y la motivación necesaria para que todos los ciudadanos trabajen. A pesar de haber experimentado etapas de crisis, recortes presupuestales y alguna disminución en la generosidad de los beneficios, el papel central del Estado y sus compromisos con el bienestar social se han mantenido (Esping-Andersen, 1999).

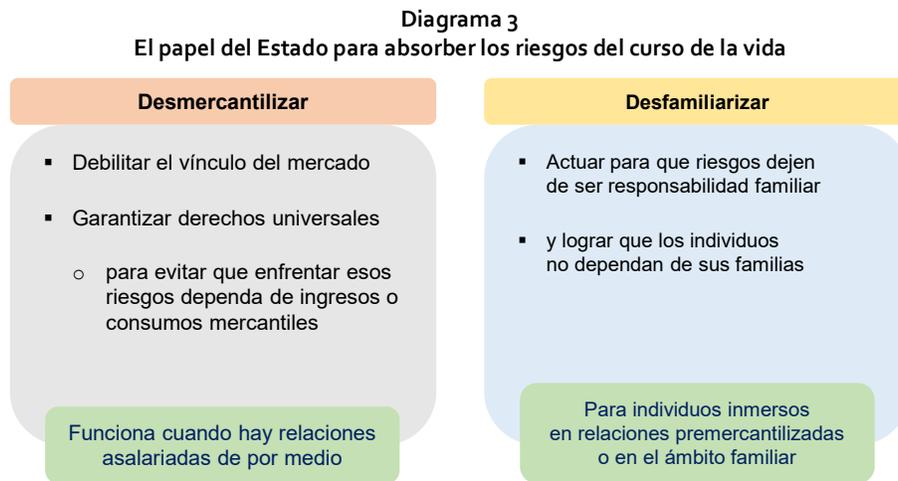
1. Desmercantilizar y desfamiliarizar los riesgos sociales

Desmercantilizar³⁰ los RS se refiere a la posibilidad de los individuos o las familias de mantener un estándar de vida aceptable independientemente de su participación en el mercado (Esping-Andersen, 1990), ese objetivo no se aplica a quienes están inmersos en relaciones premercantilizadas, cuyo bienestar se supedita a su inscripción en redes familiares o comunitarias. En ese caso la acción pertinente del Estado debe dirigirse a desfamiliarizar los riesgos sociales, a través de políticas que busquen reducir la dependencia de los vulnerables de sus familias, reemplazando las funciones de cuidado tradicionalmente a cargo de las mujeres. Por ello, un objetivo adicional de dichas políticas maximizar la independencia de las mujeres para que puedan participar en el mercado (Esping-Andersen, 1990 y 1999).

²⁸ En algunos casos con etapas fascistas.

²⁹ De acuerdo con Titmuss (2000), el universalismo en la política social se propone lograr que los servicios sociales estén disponibles para toda la población y que todos los ciudadanos puedan acceder a ellos de manera que eso no les implique ninguna humillación, pérdida de estatus, dignidad y respeto a sí mismos. Titmuss (2000) consideraba que el universalismo evita sentimientos de inferioridad, pauperismo, vergüenza o estigma en el uso de dichos servicios y la atribución de la calidad de carga pública a los necesitados. El énfasis es el derecho social de todos los ciudadanos de usarlos garantizándoles igualdad de estatus, de beneficios y acceso a servicios sociales de la misma calidad, a través de un ejercicio fiscal solidario (Titmuss, 2000).

³⁰ Concepto desarrollado por Polanyi (1944) y desarrollado más tarde por Offe (1985) y Esping-Andersen (1990, 1999 y 2002) para valorar el grado en el que el Estado debilita el vínculo del mercado en el ámbito del bienestar.



Fuente: Elaboración propia.

2. Cambios en la estructura de riesgos y transformaciones en los regímenes de bienestar

El papel jugado por el Estado, el mercado, la familia y la comunidad en el ámbito del bienestar se define por la manera como se agrupan los RS. Cuando una gran parte de ellos es asumida como un asunto de mercado, el papel del Estado es residual o minimalista. Si los riesgos son compartidos por la familia y redes de solidaridad de carácter laboral o religioso, pero son respaldadas presupuestal e institucionalmente por el Estado, su papel es conservador. Sin embargo, cuando el Estado desmercantiliza o desfamiliariza una gama importante de dichos riesgos y asume el bienestar como un derecho social, su papel puede considerarse comprensivo o universalista.

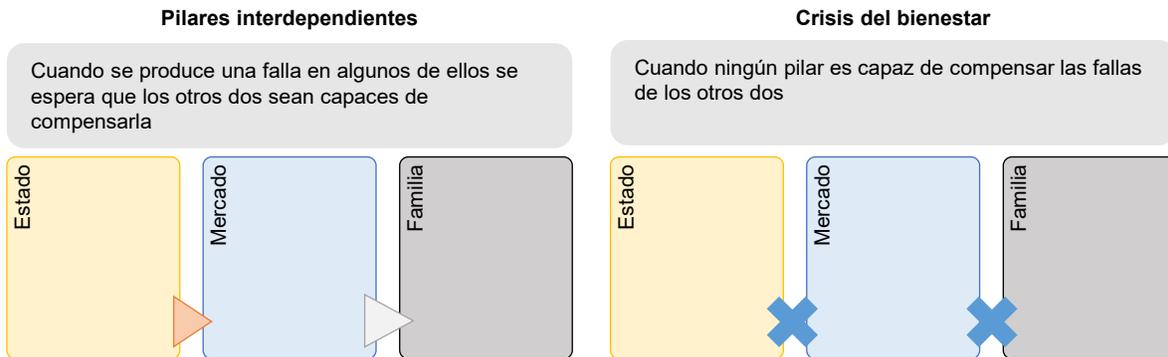
Sin embargo, hay que considerar que la ER no es estable y en consecuencia tampoco se debe asumir que los papeles asignados a cada uno de los pilares del bienestar en un *mix* particular estén fijados de una vez y para siempre. Los riesgos que caracterizaban a las sociedades premodernas son distintos de los que distinguían a las sociedades industriales y los que son específicos de la sociedad posindustrial global actual no son los mismos de las sociedades industriales. Los RS tampoco son equivalentes en las sociedades centrales y periféricas en distintas etapas históricas. En cada momento y contexto surgen nuevos riesgos y tipos de desigualdades ligadas a ellos, producto de transformaciones ocurridas en el contexto socioeconómico, en el mundo del trabajo, en la demografía y al interior de la familia (Esping-Andersen, 1999). Todo esto supone una gran variabilidad en los arreglos del bienestar expresados por los distintos tipos de regímenes de bienestar.

F. Coyunturas críticas y la cuestión social

La manera como un *mix* del bienestar particular hace frente a los RS se dirime en el campo de la cuestión social (CS), donde se determina cuáles son los RS que es necesario enfrentar y cuál es el papel que le corresponde jugar al Estado y al resto de los pilares del bienestar. En este campo se articulan ideas, actores y prácticas sociales y estas se enmarcan en una tensión dialéctica entre inercias institucionales de carácter histórico (*path dependence*) y coyunturas críticas. Durante esas coyunturas la articulación de los elementos mencionados que servían para hacer frente a una ER se torna ineficaz, en distintos grados, para hacer frente a nuevos tipos de riesgos sociales emergentes³¹ (Esping-Andersen, 2002).

³¹ Que generan un nuevo conjunto de ganadores y perdedores.

Diagrama 4
La interdependencia entre los pilares y la crisis del bienestar

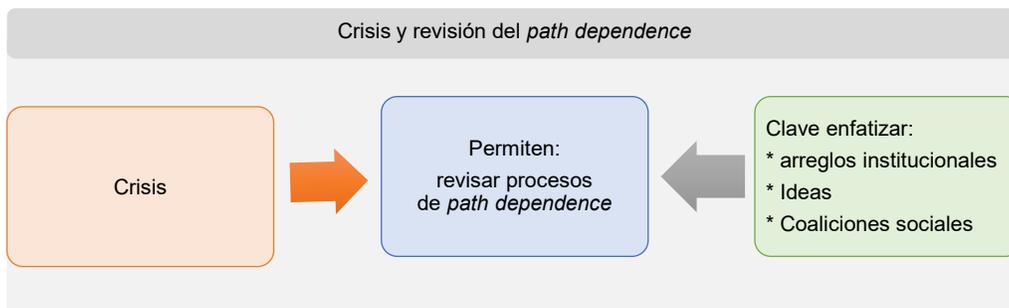


Fuente: Elaboración propia.

Las crisis demandan o exigen cambios de distinta magnitud y en distintas escalas, que dependen del grado de inadecuación conceptual, institucional y normativa que pueda detectarse. En todo caso, las opciones abiertas no son ilimitadas porque cualquier reforma que pueda proponerse está fuertemente condicionada por inercias institucionales históricas. Sin embargo, las posibilidades de transformación dependen en buena medida de una intensa competencia ideológica acerca de lo que se considera una buena sociedad (Esping-Andersen, 2002).

Cuando se desencadenan coyunturas críticas que exigen una redefinición del bienestar social, inicia una fase de conflictos conceptuales porque los cambios de rumbo dependen de nuevos paradigmas que proponen articulaciones institucionales y de política social, orientadas hacia nuevos objetivos. Solo en este contexto es posible desafiar el *path dependence* de un régimen de bienestar. Las secuelas de estos conflictos y de la combinación de percepciones sociales y soluciones estatales adoptadas constituyen un aspecto fundamental de la cuestión social (CS) que media en los tipos de salida a las crisis posibles y en la reubicación ulterior de los grupos y segmentos de la población en la estructura social (Barba, 2020).

Diagrama 5
Enfoque teórico sobre las coyunturas críticas

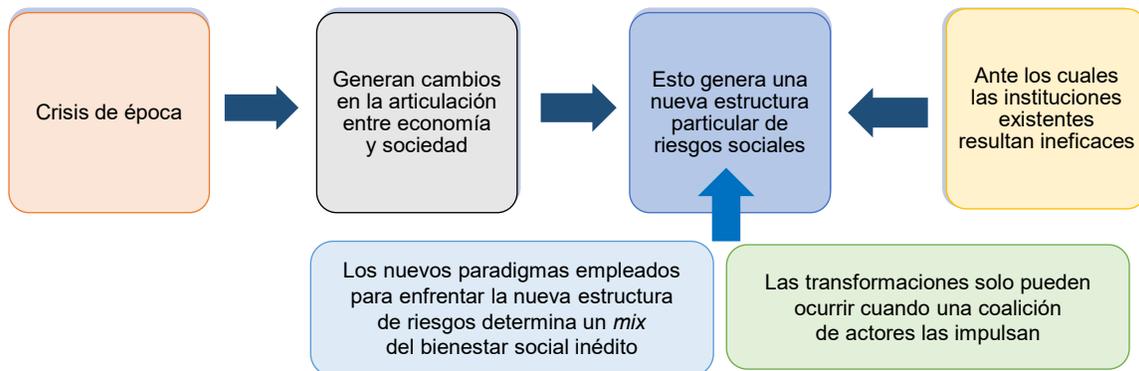


Fuente: Elaboración propia.

En este tipo de coyunturas los paradigmas de bienestar y las coaliciones sociales dominantes que respaldan un *mix* del bienestar particular pueden ser reemplazados solo en virtud de la transformación de la CS, que demanda una revisión de aspectos fundamentales en la trayectoria histórica de un régimen

de bienestar³² (Pierson, 2000; Pierson y Skocpol, 2008). Por ello, el cambio social en el ámbito del bienestar social exige no solo la participación de actores colectivos que lo promuevan, sino de nuevas ideas que guíen su acción. Bourdieu (1998) señala que, en el mundo social, en campos específicos, las distancias entre los grupos sociales son también distancias simbólicas y que para reducirlas es necesario cambiar primero las representaciones que se tienen sobre ellas³³.

Diagrama 6
Las crisis de época en el campo del bienestar



Fuente: Elaboración propia.

G. Los paradigmas de bienestar revisitados

Se ha hablado ya de los principales paradigmas del bienestar; conviene ahora señalar que cada uno de ellos concibe de manera distinta en el papel de las instituciones y políticas sociales en el contexto de una estructura social particular. Las políticas sociales no solo constituyen mecanismos de asignación de recursos materiales, sino sistemas de clasificación simbólica, enraizados en estructuras de poder, que expresan jerarquías sociales y son matrices de valoraciones, conceptualizaciones y prácticas de actores sociales que defienden o desafían el orden social establecido (Bourdieu, 1999b).

Se puede postular la existencia de un campo del bienestar, un campo de batalla³⁴ en el que los paradigmas de bienestar (PB) opuestos se enfrentan entre sí e intentan ser hegemónicos³⁵ no solo en la conceptualización académica de la pobreza, la desigualdad o el bienestar social, sino en la formación de las políticas sociales y la transformación del propio *mix* del bienestar (Barba, 2009a). Los PB articulan pericia académica y tecnocrática³⁶ e influyen en la integración de coaliciones sociopolíticas imprescindibles para promover, llevar a cabo y formalizar reformas sociales (Barba, 2007; Barba y Valencia, 2020). En el campo

³² La consolidación de nuevos arreglos institucionales implica hacer frente a poderosas inercias históricas que favorecen los intereses de unos actores sobre los de otros, sustentados en una distribución desigual de poder (Pierson y Skocpol, 2008).

³³ Para Bourdieu (1998) los sistemas simbólicos son parte de esa realidad; no solo la reflejan, sino que la construyen, reproducen y también pueden contribuir a transformarla.

³⁴ Conformado por discursos políticos y productos académicos o institucionales (por ejemplo, programas sociales) que son tomados como banderas por sujetos sociales concretos (por ejemplo, élites tecnocráticas, académicas, partidos políticos, entre otros). Este campo es un espacio donde establecen frentes que en momentos históricos específicos se ven fortalecidos por unos u otros actores en conflicto o competencia (Barba, 2009a).

³⁵ El término "hegemonía" es entendido, siguiendo parcialmente la tradición inaugurada por Antonio Gramsci, como la capacidad de ejercer un liderazgo sobre los actores aliados y usar el poder simbólico frente a grupos antagónicos. La noción de poder simbólico se basa en la perspectiva de Bourdieu. La intención es mostrar que en el campo del bienestar hay un capital simbólico en disputa: la posibilidad de influir en la agenda social de los gobiernos y en la agenda de investigación de los especialistas en política social (Barba, 2009a).

³⁶ En diversas escalas gubernamentales y a nivel global.

del bienestar hay un capital simbólico³⁷ en disputa: la posibilidad de influir al mismo tiempo en la agenda de investigación de los especialistas en política social y en la agenda social de los gobiernos. En ambos ámbitos es crucial la efectividad de dichos paradigmas para determinar cuáles riesgos deben considerarse sociales por parte del Estado y cuáles son las mejores estrategias para enfrentarlos (Barba, 2009).

Los tres paradigmas principales en este campo —el asistencialismo, la seguridad ligada al empleo formal³⁸ y la protección social universal vinculada con la condición de ciudadanía³⁹— se articulan con distintos discursos sociopolíticos, el primero con el neoliberalismo, el segundo con el discurso conservador y corporativo, y el tercero con el discurso socialdemócrata (Esping-Andersen, 1990 y 1999; Moreno y otros, 2009). Para el discurso neoliberal el ámbito fundamental del bienestar social es el mercado y para el conservador lo son el ámbito familiar y el laboral, mientras que para el socialdemócrata el más importante es el estatal porque es el marco donde se construyen los derechos y la ciudadanía social⁴⁰ (Barba, 2020).

El eje de la cuestión social para el neoliberalismo es la pobreza, concebida como una característica individual atribuida a deficiencias personales. Esta perspectiva gira alrededor de la ética liberal del trabajo⁴¹ y trata de evitar la propensión marginal a optar por los programas de bienestar en lugar de preferir el trabajo asalariado. Por ello la asistencia social emplea normas de acceso muy estrictas⁴² y beneficios modestos⁴³, frecuentemente asociados con procesos de estigmatización⁴⁴ (Esping-Andersen, 1990; Skocpol, 1987 y 1995; Bauman, 1998).

Para el discurso conservador el eje de la cuestión social es la sociedad salarial que dignificó el trabajo como soporte de derechos y ciudadanía sociales⁴⁵ en el marco de la sociedad industrial⁴⁶ (Castel, 2010). El criterio de acceso a los derechos y protecciones sociales es contar con un trabajo formal, contribuir a su financiamiento y pertenecer a grupos organizados. En este discurso no se conciben los derechos sociales como universales, sino referidos a clientelas políticas, se distribuyen de acuerdo con criterios de clase o estatus laboral y refuerzan la estratificación social derivada de las capacidades de los actores sociales colectivos (Esping-Andersen, 1987).

³⁷ Bourdieu (1987) lo define como el prestigio acumulado o el poder adquirido por medio del reconocimiento de los agentes que participan en un campo específico. Esta forma de capital solo se adquiere después de poseer otras formas de capital: el económico derivado del control sobre recursos económicos, que puede convertirse en dinero y es una fuente de poder político, el capital social constituido por recursos intangibles basados en la pertenencia a grupos, participación en relaciones, redes de influencia y colaboración, y el capital cultural, que corresponde a la posesión de conocimientos y educación, habilidades que se traducen en ventajas frente a otros actores.

³⁸ Basada en formas de reciprocidad mutua familiar y laboral.

³⁹ Que implica el acceso a servicios y prestaciones sociales de la misma calidad garantizadas por el Estado a todos los ciudadanos porque tienen el carácter de derechos sociales.

⁴⁰ Cada uno de estos discursos es el fundamento ideológico de los mundos del bienestar a los que hace referencia Esping-Andersen (1990) en su teoría sobre los regímenes de bienestar. El paradigma asistencialista suele asociarse con la escuela de la economía del bienestar y el conservador con la economía historicista alemana, mientras que el universalista se asocia con la escuela de la administración del bienestar. El asistencialismo suele fundarse en la trayectoria del régimen de bienestar norteamericano, el seguro social en la trayectoria de la política social de algunos países de Europa Continental (como Alemania, Austria y Francia) y el universalismo en dos trayectorias distintas: la del régimen de bienestar británico y la de los regímenes de los países escandinavos (Barba, 2007).

⁴¹ Una norma de vida que tiene dos premisas: nada es gratis y es moralmente dañino conformarse con lo que ya se tiene (no es decoroso descansar y trabajar es un valor en sí mismo porque trabajar ennoblece). También asume dos presunciones tácitas: la mayoría de la gente tiene una capacidad de trabajo que vender y puede ganarse la vida vendiéndola y todo lo que la gente posee es una recompensa por su trabajo (Bauman, 1998).

⁴² Prueba de medios para evitar que algunos grupos sociales dependan injustificadamente de programas gubernamentales y que se desarrolen relaciones clientelares o corrupción (Skocpol, 1995).

⁴³ Porque se piensa que los beneficios excesivos reducen la motivación para trabajar.

⁴⁴ El paradigma liberal concibe las transferencias públicas como apoyos a individuos pobres que escasamente lo merecen, quienes suelen evitar el empleo honesto para obtener algo a cambio de nada (Skocpol, 1987).

⁴⁵ El empleo es un estatuto que incluye garantías no mercantiles: un salario mínimo, derechos laborales, coberturas por accidentes, enfermedades, jubilación o retiro, entre otros, ello permitió que la situación del trabajador dejara de ser precaria (Castel, 2004).

⁴⁶ En la que la subordinación que implica el trabajo es compensada por protecciones y derechos que tienen como eje a la seguridad social, que permitió a los trabajadores pasar de la condición de vulnerables o miserables a beneficiarios de una propiedad social, a través del trabajo y bajo la protección del Estado (Castel, 1997).

El otro gran componente de este discurso es la reproducción del modelo familiar tradicional, androcéntrico, que considera al hombre jefe del hogar, proveedor y responsable de compartir las prestaciones familiares ligadas al empleo, mientras las mujeres son concebidas como las responsables de las labores de cuidado. El principio de subsidiaridad es central en este discurso, en el que se considera que el Estado solo debe intervenir cuando las capacidades de la familia para servir a sus miembros se han agotado (Esping-Andersen, 1990).

Por su parte, el discurso socialdemócrata gira alrededor del concepto de seguridad social universal, en franca oposición a la prueba de medios característica de las políticas asistenciales. Este discurso propone un universalismo capaz de integrar simultáneamente la totalidad de las categorías sociales, tanto cuando se atiende un riesgo determinado, como cuando se trata de varios riesgos simultáneos (Lautier, 2001).

La experiencia británica después de la Segunda Guerra aportó cuatro conceptos fundamentales para esta conceptualización del bienestar: el de riesgo social, entendido como una consecuencia sistémica; el de responsabilidad colectiva solidaria para garantizar el bienestar individual⁴⁷, que se opone al principio de selectividad de las políticas asistenciales; la idea de fijar un derecho a un nivel mínimo de bienestar, garantizado a todos los ciudadanos; y el concepto de ciudadanía social⁴⁸, desarrollado para complementar a las ciudadanía civil y política (Beveridge, 1987; Esping-Andersen y Korpi, 1993; Hill, 1997; Torfing, 1998; Marshall, 1997).

La otra experiencia histórica fundamental para el desarrollo de este discurso proviene de la socialdemocracia escandinava, después de la Segunda Guerra Mundial, que aportó otras dos ideas muy importantes: i) una amplia desmercantilización, y ii) desfamiliarización de los riesgos sociales. Esta perspectiva le asigna tres funciones fundamentales al Estado: i) desfamiliarizar el bienestar social, asumiendo las tareas domésticas y las responsabilidades de cuidado tradicionalmente asignadas a las mujeres a través de políticas para reducir la carga de cuidado a su cargo y de políticas para maximizar su independencia económica, que en conjunto les permiten desarrollar una carrera laboral; ii) desmercantilizar el bienestar social para universalizar el acceso a la seguridad social y también la ciudadanía social⁴⁹, y iii) promover el pleno empleo, a través de instituciones y programas concretos⁵⁰ que intervienen de manera masiva en el mercado laboral (Esping-Andersen, 1990 y 1999; Esping-Andersen y Korpi, 1993).

⁴⁷ Se traslada las responsabilidades financieras de los individuos al conjunto de la sociedad a través de la aplicación de impuestos generales (Hill, 1997).

⁴⁸ La aportación más importante para formalizar este paradigma es precisamente el concepto de "ciudadanía social", concebida como un estatus social, desarrollada por T. H. Marshall (1997) en su célebre ensayo intitolado "Ciudadanía y clase social" de 1949, concebida como un estatus que se otorga a quienes son miembros de pleno derecho de una comunidad, no solo porque son propietarios o porque están organizados y realizan transacciones y contratos, sino porque comparten un patrimonio cultural, derechos y obligaciones, quien la utilizó desde una perspectiva universalista para hacer posible una membresía social plena para individuos provenientes de distintas clases sociales, a través de su consideración como miembros de pleno derecho de una comunidad, con los mismos derechos y obligaciones (Marshall, 1997).

⁴⁹ El grado de desmercantilización promovido por el modelo escandinavo es mucho mayor que el del modelo británico porque promueve una modificación profunda de la estructura social para establecer un nivel de igualdad social sin precedentes en el marco de las sociedades capitalistas. Ello se ha traducido en patrones de gasto social inusualmente fuertes, beneficios y servicios de gran calidad, que se ajustan a los "gustos" de las clases medias y en un alto nivel de intervención gubernamental (Esping-Andersen y Korpi, 1993).

⁵⁰ Por ejemplo, la creación de una autoridad central del mercado laboral, leyes laborales, directorios de trabajo, servicios públicos de empleo, apoyo a empresas en crisis, proyectos de obras públicas, estímulos a la movilidad geográfica y ocupacional, entre otros (Esping-Andersen y Korpi, 1993).

H. Las coaliciones sociopolíticas, paradigmas de bienestar y la formación de los Estados de bienestar

Como lo subraya Esping-Andersen (1990) en su análisis sobre los Estados de bienestar (EB) surgidos en las democracias industriales europeas y anglosajonas, la elección de un paradigma u otro no es fortuita, responde a un conjunto de factores, entre los que destacan la formación y movilización de coaliciones interclasistas y el legado histórico de la institucionalización de cada régimen (*path dependence*). El establecimiento y consolidación de distintos tipos de Estados de bienestar después de la Segunda Guerra Mundial dependió de alianzas políticas que siempre incluyeron a las nuevas clases medias, pero las coaliciones sociales estuvieron marcadas por agudas diferencias políticas.

En Europa Continental y en el Sur de Europa las fuerzas políticas conservadoras consiguieron la lealtad de las clases medias a través de la creación de instituciones de seguro social, organizadas para atender a distintos segmentos ocupacionales (Esping-Andersen, 1990 y 2002). Su efecto en la estructura del mercado laboral fue crear estrechas comunidades de ciudadanía social y generar acusadas diferencias sociales de acuerdo con el estatus ocupacional. El fuerte vínculo entre beneficios y titularidades con una trayectoria laboral ininterrumpida favoreció una segmentación de género, expresada en la institucionalización del sistema del hombre proveedor o *bread winner system* y en un enfoque familiarista en el ámbito del cuidado. Los países que integran este bloque⁵¹ comparten un legado histórico de conservadurismo y reformismo católico, las familias y las instituciones mutualistas de trabajadores respaldadas por el Estado predominan sobre el mercado en la producción y distribución del bienestar, lo que se traduce en la construcción de sistemas segmentados por el estatus y las ocupaciones laborales (Esping-Andersen, 1999).

En los países anglosajones⁵² el paradigma dominante ha sido el liberal-asistencial porque las nuevas clases medias no fueron seducidas para abandonar el mercado y descansar en el Estado. Esto generó un sólido dualismo social: el Estado a cargo de los pobres a través de programas condicionales y focalizados, y los seguros privados y los beneficios ocupacionales a cargo de las clases medias y de los trabajadores con ingresos medios. Esto reforzó la estratificación generada por el mercado⁵³ (Esping-Andersen, 1990, 1999 y 2002).

Por último, en los países escandinavos la expansión de servicios sociales y del empleo público permitieron al Estado participar directamente en la producción de una nueva clase media e incorporarla a un nuevo tipo de Estado de bienestar, diseñado para satisfacer su gusto y sus expectativas, pero sin renunciar a una perspectiva de derechos sociales universales, que incluyen por supuesto a la clase obrera y que apuntaba a una ciudadanía social integral. En este tipo de regímenes un interés fundamental de esta clase media es defender a la socialdemocracia y sus conquistas sociales⁵⁴ (Esping-Andersen, 1990 y 2002). A diferencia de lo ocurrido en los países anglosajones en Escandinavia se desarrollaron poderosas coaliciones interclasistas integradas por organizaciones de trabajadores, nuevos sectores medios y sectores rurales progresistas, que fueron determinantes para impulsar altos niveles de desmercantilización (Esping-Andersen, 1999).

⁵¹ Alemania, Francia, Italia, España, entre otros.

⁵² En particular los Estados Unidos y cada vez más en el Reino Unido.

⁵³ Los países que comparten un legado liberal desarrollaron regímenes residuales. En ellos la acumulación de capital es lo más importante porque no hay coaliciones interclasistas que impulsen la acción redistributiva por parte del Estado, lo que se traduce en un bajo nivel de desmercantilización y en el predominio del mercado en la producción y distribución del bienestar. Por ello en estos casos el Estado solo garantiza asistencia en términos de prueba de medios.

⁵⁴ El acento puesto en los derechos y servicios universales creó una población más homogénea en términos de la distribución de recursos sociales.

I. El carácter comparativo del concepto de RB y su asociación con el concepto de *path dependence*

Esping-Andersen (1990) desarrolló su enfoque comparativo a partir de la construcción de una tipología de los regímenes de Estado de bienestar (REB) en las democracias capitalistas avanzadas⁵⁵, que le permitió demostrar que no todos los Estados de bienestar son del mismo tipo y agruparlos en tres conjuntos distintos: los REB conservadores, los liberales y los socialdemócratas. Cada uno de ellos es producto de diferentes fuerzas históricas y de trayectorias de desarrollo contrastantes, cada uno caracterizado por una organización propia y por distintas formas de estratificación e integración social⁵⁶, (Esping-Andersen, 1990).

Este enfoque subraya que las variaciones entre los tres tipos responden a arreglos cualitativamente distintos entre los pilares del bienestar, que impactan de manera desigual el alcance de los derechos sociales y las características de las estructuras sociales en cada país (Rein, Esping-Andersen y Rainwater, 1987). Una idea fundamental para esta perspectiva comparativa es analizar cómo los distintos tipos de Estado de bienestar influyen en el empleo, en la estructura social y en el ámbito familiar.

En la relación entre Estado y economía se destaca el papel variable jugado por el primero en la gestión y organización de la segunda, en ámbitos como el empleo, los salarios y la dirección macroeconómica (Esping-Andersen, 1990). En el caso de la familia lo más importante es determinar si el Estado intenta reducir las responsabilidades de bienestar o cuidado de los hogares o solamente intervenir cuando la familia es incapaz de realizar estas tareas⁵⁷ (Esping-Andersen, 1999). Finalmente, en el caso de la estructura social lo primordial es determinar si los procesos de desmercantilización impulsados por el Estado⁵⁸, a través del establecimiento de derechos⁵⁹ e instituciones sociales⁶⁰ generan dualismo, individualismo o una solidaridad social amplia que permite desarrollar una amplia ciudadanía social (Esping-Andersen, 1990).

Esta teoría asume la hipótesis proveniente del institucionalismo histórico de que los regímenes se construyen a través de largos y complejos procesos históricos que retroalimentan o refuerzan la repetición de patrones particulares. Esta especie de inercia que afecta a las instituciones, las prácticas y las relaciones sociales y de poder que cristalizan en los REB es conocida como *path dependence* o

⁵⁵ Esping-Andersen publicó en 1990 un ambicioso libro titulado *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, que se convirtió en un referente obligado para dar cuenta del carácter variable y dinámico de los estados de bienestar en 18 países (entre ellos los Estados Unidos, Suecia, Noruega, el Reino Unido, Dinamarca, Italia, Alemania, los Países Bajos y Suiza), considerados integrantes del grupo fundamental de las democracias industriales occidentales avanzadas. El enfoque comparativo fue de gran escala, fundado en una perspectiva contemporánea de la economía política que descansa en un profuso análisis empírico e histórico que busca dar cuenta de la variabilidad histórica (Esping-Andersen, 1990). Los datos que analizó provenían de tres grandes bases de datos estadísticos, construidas a lo largo de una década (la primera desarrollada en colaboración con Walter Korpi en 1981 en Instituto Sueco de Investigación Social, denominada SSIB data files por sus siglas en sueco (Svensk Socialpolitik i International Belysning). La segunda es conocida como WEPP, por sus siglas en inglés (Welfare State Entry and Exit Project), un proyecto multinacional que cubre diez países durante 25 años, desarrollada por Kolberg, Rainwater, Rein y el propio Esping-Andersen en el Science Center in Berlin. La tercera fue desarrollada en el European University Institute de Florencia, que articula información oficial de numerosos países, incluyendo a los Estados Unidos (Esping-Andersen, 1990, xi-x).

⁵⁶ Esping-Andersen (1990) considera que, aunque las políticas sociales abordan problemas de estratificación social, en realidad también la producen. Subraya que los Estados de bienestar son sistemas de estratificación en sí mismos que pueden ampliar o disminuir las diferencias de estatus o clase existentes creando dualismo, individualismo o una solidaridad social amplia.

⁵⁷ En ese caso las políticas públicas parten de la premisa de que estas tareas corresponden de manera primaria al ámbito familiar (Esping-Anderson, 1999).

⁵⁸ Esping-Andersen considera que, aunque las políticas sociales abordan problemas de estratificación social, en realidad también la producen. Subraya que los estados de bienestar son sistemas de estratificación en sí mismos que pueden ampliar o disminuir las diferencias de estatus o clase existentes (Esping-Andersen, 1990).

⁵⁹ El criterio es la calidad de estos derechos.

⁶⁰ Cuyo acceso puede ser restringido o universal.

condicionalidades generadas por las trayectorias históricas (Pierson y Skocpol, 2008). La idea básica es que las instituciones y prácticas sociales están ancladas históricamente y experimentan una inercia poderosa y una intensa dinámica de retroalimentación, por ello tiene sentido afirmar que en situaciones críticas la trayectoria de un REB condiciona las opciones de cambio disponibles para los actores y abre, dificulta o cierra el camino para cierto tipo de reformas (Pierson y Skocpol, 2008).

En el cuadro 1 se sintetizan las características de los tres tipos de REB que fueron la base de la tesis de Esping-Andersen de la existencia de tres mundos del bienestar en las economías capitalistas industriales más avanzadas.

Cuadro 1
Los tres mundos del bienestar en las democracias occidentales avanzadas

Tipo de régimen	Pilares de bienestar centrales	Formas de desmercantilización	Tipo de beneficios	Instituciones	Ejemplos históricos
Corporativo-conservador	La familia y la iglesia	Derechos sociales basados en convicciones morales, lealtades y convenciones.	Derechos corporativos	Seguridad social moderna vinculada con el empleo ^a	Alemania, Francia, Austria
Liberal	El mercado ^b	Asistencia social basada en una "prueba de medios" ^c	Asistencia a personas con necesidades comprobadas ^d	Transferencias universales y planes de seguridad modestos Programas sociales focalizados en los más necesitados	Estados Unidos y los países anglosajones
Social-demócrata	El Estado	Derechos sociales universales	Derechos sociales universales basados en una perspectiva desmercantilizadora y des familiarizadora ^e	Derechos sociales institucionalizados, basados en una noción de independencia individual	Reino Unido ^f y países escandinavos

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Reino Unido, Polity Press, 1990.

^a Que concibe a los trabajadores como soldados en una economía que debería funcionar como un ejército.

^b Concebido como un mecanismo emancipatorio, que se autorregula y genera oportunidades laborales, de ingreso y de autoprotección.

^c Una prueba de medios deriva del viejo principio de las leyes de pobres "la menor elegibilidad" diseñado para certificar la necesidad de quien demanda la asistencia social. Este tipo de prueba se usa para determinar si un individuo o una familia son elegible para obtener asistencia gubernamental o si poseen los medios para prescindir de esa ayuda.

^d Familias monoparentales, niños, personas con discapacidad, enfermos, adultos mayores.

^e Garantiza a todos los ciudadanos estándares de vida de clase media y construye un nuevo tipo de derechos relacionados con actividades reproductivas.

^f Hasta antes de las reformas neoliberales propuestas por Margaret Thatcher.

J. Críticas teórico-metodológicas a la perspectiva original de Esping-Andersen

Tras la publicación en 1990 de *Los tres mundos del capitalismo de bienestar* el enfoque ha sido criticado y su validez se ha visto debilitada. Bamba (2005 y 2006) divide las críticas en aspectos teóricos, metodológicos y empíricos. En el primer caso los temas más debatidos han sido el rango de países y tipos de regímenes, la ceguera de género presente en el texto publicado en 1990⁶¹ y la falta de consideración de los servicios sociales (educación y salud) como aspectos cruciales de los Estados de

⁶¹ Que corrigió en su libro de 1999.

bienestar⁶². En el segundo caso las críticas han girado en torno a la debilidad de los índices contruidos que son de carácter aditivo y descansan en el análisis de medias y desviaciones estándar para determinar cuáles países forman parte o no de un tipo de régimen de bienestar particular⁶³, lo que ha generado dudas acerca de la validez de la tipología ya mencionada⁶⁴.

Esto ha dado pie a que distintos autores propongan tipos o tipologías alternativas de regímenes de Estado de bienestar para algunos de los países que integran la OCDE. Varios autores incluyen en un nuevo tipo particular a países como Grecia, Italia, Portugal y España (Ferrara, 1995; Bonoli y Taylor-Gooby, 2000; Moreno, 2009), otros tantos incluyen como un subgrupo a Australia y Nueva Zelanda (Castles y Mitchell, 1993; Kangas, 1994; Korpi y Palme, 1998; Bamba, 2005). También se han desarrollado propuestas para dar cuenta de los regímenes del centro de Europa y los países que formaban parte del antiguo bloque comunista⁶⁵ (Ukowski, 2009; Golinowska, 2009; Horibayashi, 2006; Kryszowski, 2009; Potucék, 2009) o de los regímenes de bienestar del este de Asia (Kwon y Holliday, 2007; Valencia, 2009), y autores como Gough y Wood (2006) han propuesto una revisión de la utilidad del uso del concepto de regímenes de bienestar en el mundo en desarrollo.

Los regímenes de bienestar en el contexto de los países en desarrollo

El trabajo pionero de Esping-Andersen (1990 y 1999) concebía los regímenes de bienestar como regímenes de Estado de bienestar, pero como señalan Gough y Wood (2006) para utilizar el concepto de RB en el mundo en desarrollo hay que abandonar algunos de los supuestos básicos del paradigma propuesto por Esping-Andersen, porque en muy pocos casos puede hablarse de la existencia de Estados de bienestar, de un mercado de trabajo que sea el eje de la subsistencia de la mayoría de la población o de mercados financieros complejos que aporten seguridad y sean amplios mecanismos de ahorro (Gough y Wood, 2006).

Debe abandonarse una visión Estado-céntrica porque el Estado no siempre es central en los arreglos del bienestar. Por ello los autores proponen sustituir el concepto de "regímenes de Estado de bienestar" acuñado por Esping-Andersen (1990) por el de "regímenes de bienestar", a secas, que no asume *a priori* un papel central por parte del Estado. Gough y Wood (2006) añaden que en el mundo en desarrollo coexisten distintos modos de producción⁶⁶ con el capitalista (que es central), por lo que lo más adecuado es referirse a "formaciones sociales" en las que además de la explotación persisten formas de dominación basadas en la exclusión o la coerción directa.

En este conjunto el trabajo no siempre es asalariado⁶⁷, las movilizaciones sociales no siempre son clasistas⁶⁸, los estados son más débiles⁶⁹ y en el *mix* del bienestar participan instituciones nacionales y supranacionales muy influyentes en el bienestar social, como las instituciones financieras internacionales, las organizaciones no gubernamentales y grupos de interés político de carácter local.

⁶² La tipología de Esping-Andersen (1990) solo considera las transferencias sociales: pensiones, beneficios por enfermedad y por desempleo.

⁶³ Por ejemplo, de acuerdo con Bamba (2006), debido a errores de cálculo Esping-Andersen situó de manera incorrecta al Japón, el Reino Unido e Irlanda.

⁶⁴ Un estudio muy importante publicado en 2006 replicó el ejercicio realizado en el libro ya mencionado, analizó los mismos 18 casos y utilizó la misma metodología empleada para construir el índice de desmercantilización desarrollado por Esping-Andersen para procesar un nuevo conjunto de datos disponibles y públicos (porque la base de datos original no es de dominio público) sobre las características clave de los programas de los estados de bienestar comparados en ese libro: seguro de desempleo, seguro de enfermedad y las pensiones. Los resultados de ese ejercicio sugieren algunos errores en la formulación original y ponen en tela de juicio la solidez del apoyo empírico a la tipología de los TMB (Scruggs y Allan, 2006).

⁶⁵ En países como la República Checa, Hungría y Polonia.

⁶⁶ El autoconsumo, las formas comunitarias de producción, las relaciones de parentesco, las actividades ilegales.

⁶⁷ Puede ser, por ejemplo, campesino, informal, artesanal, esclavo.

⁶⁸ Con mucha frecuencia tienen como eje temáticas relacionadas con la identidad y el reconocimiento, por asuntos étnicos, regionales, religiosos.

⁶⁹ Soy muy permeables a las estructuras de poder que los rodean, lo que fácilmente puede derivar en el predominio de intereses privados por encima de los públicos.

Con frecuencia las prácticas sociales se confunden en ámbitos distintos: el mercado, la comunidad, la familia, porque los mercados son muy precarios, las comunidades clientelistas, las familias patriarcales y los estados suelen ser colonizados por prácticas mercantiles, patrimoniales y clientelistas (Gough y Wood, 2006).

En este contexto el concepto de desmercantilización tiene un alcance necesariamente menor porque muchas relaciones no están mercantilizadas y algunas veces la política social se utiliza instrumentalmente para reforzar desigualdades, privilegios, exclusiones y dominaciones (Gough y Wood, 2006). Esto abre un campo del bienestar más complejo porque en algunos casos las personas pueden resolver sus necesidades a través de su participación en los mercados de trabajo, financiero y a través de la provisión pública de bienes y servicios, en otros dependen de relaciones comunitarias y familiares (jerárquicas y asimétricas)—lo que deriva en problemas de inclusión social o modos adversos de incorporación a la vida social— y hay otros casos en los que prevalecen condiciones de inseguridad pública y social (Gough y Wood, 2006).

K. El bienestar social en América Latina: visiones comparativas

En América Latina (AL) se han desarrollado distintas visiones comparativas para dar cuenta de los mundos del bienestar en la región. Ello ha ocurrido, a partir de la segunda mitad de los años ochenta, en un contexto en el que la cuestión social ha estado marcada por la hegemonía alcanzada por el neoliberalismo tanto en el ámbito de la economía como en el de las políticas de bienestar y por el despliegue de una doble agenda de reformas “amigables con el mercado”: de las economías nacionales y de los sistemas de protección social⁷⁰, impulsada por instituciones financieras internacionales (IFI) como el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), siguiendo los lineamientos del Consenso de Washington (Barba, 2003; 2007). La presencia de estas IFI le confirió al *mix* del bienestar regional un carácter transnacional.

A contracorriente, sobre todo a partir de la segunda mitad de los noventa, empezaron a realizarse estudios críticos de la ortodoxia neoliberal, en busca de alternativas conceptuales para dar cuenta de una encrucijada contradictoria: avances democráticos y liberalización de la economía, acompañados por procesos de precarización laboral, nuevas formas de pobreza y desigualdad⁷¹. Esos trabajos comparten tres características: i) no consideran que en esta región se hayan desarrollado estados del bienestar plenos, pero sí algunos estados que asumen funciones sociales (estados sociales); ii) consideran que AL es una realidad heterogénea que exige desarrollar tipologías que den cuenta de sus diferencias en el desarrollo de las instituciones de bienestar y socioeconómicas, heterogénea también respecto a los modelos de desarrollo, políticas sociales y formas de articulación entre lo estatal, lo económico y lo político, y iii) consideran que estas diferencias han sido decisivas en la trayectoria de la pobreza y la desigualdad a escala regional.

En el cuadro 2 se sintetiza el orden en que se han ido construyendo las principales propuestas comparativas, sus autores, los conceptos centrales que emplearon y el número de tipos que incluye cada una de las tipologías formuladas.

⁷⁰ Que impulsaron la reducción de las funciones sociales del Estado y la desregulación del mercado laboral.

⁷¹ La CEPAL jugó un papel importante en este cambio de orientación, a través de propuestas como la “transformación productiva con equidad” (CEPAL, 1990) y de la defensa de políticas sociales universales, derechos económicos, sociales y culturales y la ruptura de la oposición entre focalización y universalismo (CEPAL, 2000a).

Cuadro 2
América Latina: formas de análisis comparativos sobre producción y distribución del bienestar, 1986-2014

Concepto central	Autores y años de las propuestas	Tipos propuestos
Sistemas de seguridad social	Mesa-Lago (1986-2007-2008)	Pioneros Intermedios Tardíos
Estados sociales	Fernando Filgueira (1998-2005)	Universalistas estratificados Duales Excluyentes
Regímenes de bienestar	Carlos Barba (2003-2007)	Universalistas Duales Excluyentes
	Wood y Gough (2006)	Estados de bienestar potenciales Regímenes informales de seguridad Regímenes de inseguridad
	Martínez-Franzoni (2008)	Estados focalizados Estados estratificados Regímenes informales familiaristas
	Barrientos (2009)	Conservadores/informales Liberales/ informales
Regímenes de política social	Jennifer Pribble (2011)	Industrialistas de incorporación movilizadora Industrialistas de incorporación corporativa Agrarios de incorporación interrumpida Agrarios excluyentes
Esfuerzo de bienestar ^a	Segura-Ubiergo (2007)	Mayor o menor esfuerzo del bienestar ^b
	Cruz-Martínez (2016)	
Protección Social/brechas del bienestar	Cecchini, Filgueira y Robles (2014)	Modestas Moderadas Severas

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Barba, "El nuevo paradigma de bienestar social residual y deslocalizado: reformas de los regímenes de bienestar en la OCDE, América Latina y México", 3. T. tesis presentada para obtener el grado de doctor en Ciencias Sociales, Universidad de Guadalajara y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2003 y *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: regímenes de bienestar en transición al iniciar el siglo XXI*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2007; S. Cecchini, F. Filgueira y C. Robles, *Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe: na perspectiva comparada*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega, 2014; Cruz Martínez (2016), F. Filgueira, "Tipos de *welfare* y reformas sociales en América Latina. Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada", ponencia presentada en el Seminario A Reforma da Administração Pública no Brasil: Possibilidades e Obstáculos, Fundación Joaquim Nabuco, agosto, 1998 y *Welfare and Democracy in Latin America: The Development, Crises and Aftermath of Universal, Dual and Exclusionary Social States*, Genova, UNRISD, 2005; J. Martínez-Franzoni, *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*, Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), 2008; C. Mesa-Lago, *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud: experiencias y lecciones latinoamericanas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1986 y *Reassembling Social Security. A Survey of Pensions and Healthcare Reforms in Latin America*, Nueva York, Oxford University Press, 2008; Segura-Ubiergo (2007); J. Pribble, "Worlds apart: social policy regimes in Latin America", *Studies in Comparative International Development*, N° 46, 2011; I. Gough y G. Wood, "Welfare regimes: Linking social policy to social development", *World Development*, vol. 34, N° 10, 2006.

^a Para medir grados de desarrollo del Estado de bienestar.

^b Alto y bajo desarrollo del Estado de bienestar.

Presentar cada una de estas propuestas rebasa los propósitos de este trabajo⁷². La intención al agruparlas en este cuadro es solamente destacar que abordan aspectos complementarios y comparten algunas características, entre ellas ubicar sus teorizaciones en el contexto de sociedades en desarrollo (particularmente en AL), adoptar una perspectiva comparativa (y frecuentemente histórica) y elaborar tipologías para dar cuenta de la heterogeneidad que caracteriza distintos procesos históricos cruciales en el ámbito del bienestar. El listado de esos procesos es amplio: la formación de sistemas de seguridad social (Mesa-Lago, 1986;2008), la instauración de estados sociales (Filgueira, 2005) y la promoción de Estados de bienestar (Cruz Martínez, 2016 y Segura-Ubiergo, 2007), la construcción de regímenes de bienestar (Barba, 2003 y 2007; Barrientos, 2009; Martínez-Franzoni, 2008) y de regímenes de política social (que tuvieron características y alcances desiguales en los procesos de inclusión social) y el

⁷² Véanse otros trabajos en Barba (2018 y 2019a).

desarrollo de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas capaces de garantizar niveles mínimos de vida para todos y establecer mecanismos que contribuyan a la realización plena de derechos económicos y sociales (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

Este conjunto de trabajos muestra que los procesos de institucionalización del bienestar social en América Latina, los actores que han participado en ellos, la consolidación de derechos sociales y la capacidad para cerrar las brechas de bienestar en distintos conglomerados de países ha sido desigual, pero también muestran una tendencia evidente a la formación de clústeres que comparten características semejantes. En todo caso, algo destacable es que hay una abundante literatura comparativa sobre el bienestar en AL que indica que el legado histórico del bienestar social en AL es muy distinto al presentado por Esping-Andersen para justificar la existencia de tres mundos del bienestar⁷³.

L. Una tipología para América Latina: la utilización heurística del concepto de régimen de bienestar

En la tipología desarrollada en Barba (2003, 2007, 2009a) se toma como referencia este contexto histórico específico, se utiliza el concepto de régimen de bienestar⁷⁴ propuesto por Esping-Andersen (1999), pero se consideran las recomendaciones metodológicas de Gough (2000 y 2006) y se proponen tres tipos de regímenes de bienestar desarrollados en AL durante la etapa de industrialización vía sustitución de importaciones (ISI), para dar cuenta de las trayectorias en el campo del bienestar de distintos conjuntos de países: los universalistas, los duales y los excluyentes⁷⁵.

El primer tipo integra países que lograron avanzar rápidamente en el proceso ISI, el segundo países donde el proceso fue rápido y otros donde fue débil y el tercero incluye solo países donde este proceso fue débil⁷⁶ (Thorp, 1998). Los regímenes universalistas y duales se asemejan a los regímenes conservadores europeos, pero no han sido democráticos de una manera consistente, sino que son estratificados, están ligados a intereses sociales organizados, tienen como eje el empleo formal y son familiaristas, pero en los duales la herencia colonial es más marcada y amplios sectores sociales son dejados al margen de la protección social. Finalmente, en los excluyentes la participación del Estado es débil y regresiva y sus características más acusadas son la informalidad, el familiarismo y un gran peso de la herencia colonial. Hay también tendencias compartidas por los tres tipos, como el familiarismo y la feminización del cuidado (Barba, 2003; 2007; Barba y Valencia, 2013; 2020).

La construcción de esta tipología intenta dar cuenta de la diversidad de actores que participan en la configuración del bienestar y de la variabilidad histórica e institucional de sistemas socioeconómicos distintos, en etapas y contextos diferentes, por lo que se utiliza un enfoque comparativo en términos sociológicos e históricos. En términos analíticos, la gran ventaja de esta perspectiva comparativa, proveniente de la nueva economía política, es que no asume la existencia de una forma única o canónica de concebir al bienestar social, sino su variabilidad⁷⁷. Su tarea es comparar diferentes ensamblajes sociales que cristalizan en RB, configurados y respaldados por coaliciones sociopolíticas que se oponen a otros

⁷³ Más adelante se abordarán detalladamente estos legados.

⁷⁴ No de regímenes de Estado de bienestar.

⁷⁵ Para construir esa tipología se realizaron comparaciones en cuatro ámbitos: i) el mercantil, ii) el demográfico, iii) el estatal, y iv) el familiar.

⁷⁶ Los regímenes constituidos durante la etapa ISI han sido reformados a partir de la crisis económica de los setenta y ochenta; sobre esto se hablará más adelante.

⁷⁷ La economía política contemporánea se distingue claramente de la economía política clásica, porque aunque esta última estaba interesada tanto en la relación entre el capitalismo y el bienestar como en las relaciones entre el mercado y el Estado y entre la propiedad privada y la democracia, no tenía ningún interés en la variabilidad histórica de los arreglos institucionales para producir bienestar social, debido a que en todas sus versiones asumía una perspectiva normativa (Esping-Andersen, 1990).

conjuntos de actores sociales, quienes defienden distintos paradigmas de bienestar⁷⁸ (Esping-Andersen, 1990; 1999; Gough, 2006; Barba, 2007; 2009, Martínez-Franzoni, 2008).

El término régimen se emplea justamente para destacar que en el ámbito del bienestar un concepto fundamental es el de *mix* del bienestar, que alude a la articulación del sector público, el sector privado, la familia, la comunidad y, de manera creciente, organizaciones e instituciones internacionales en la producción y distribución del bienestar social. Este concepto supone un cierto equilibrio en los papeles desempeñados por cada uno de estos pilares para compensar, al menos en parte, las fallas de alguno o algunos de los tres pilares fundamentales⁷⁹ (Esping-Andersen, 1990; 1999; 2001; Goodin y otros, 1999).

La economía política contemporánea se define como una ciencia empírica, no normativa. No intenta formular leyes universales sobre el desarrollo social⁸⁰ sino explicar la variabilidad histórica de distintos ensambles sociales. Para ello se utilizan métodos comparativos e históricos (Esping-Andersen, 1990) y se privilegia a las instituciones y a los actores⁸¹. Desde este punto de vista, la tesis de Moore (1967) sobre la importancia de las coaliciones de clase en las transformaciones de las sociedades modernas⁸² es crucial y lo es también para comprender la construcción de los Estados de bienestar⁸³ (Esping-Andersen, 1990), de estados sociales (Filgueira, 2005) y de regímenes de bienestar (Barba, 2007). Para esta postura la política y las trayectorias históricas son decisivas en la configuración de los RB; además, las coaliciones sociales de distintos tipos —liberales, conservadoras, progresistas o populistas— son los factores causales más importante en las variaciones de dichos regímenes y el legado histórico de la institucionalización de cada uno de ellos pone límites a los cambios que son posibles (Barba, 2020).

Lo fundamental es mostrar que hay distintos tipos de regímenes de bienestar⁸⁴ (RB) que pueden reconstruirse en función de su propia lógica de organización, estratificación e integración social, como producto de diferentes fuerzas históricas y siguiendo trayectorias cualitativamente distintas. La idea fuerza es de carácter metodológico: que la construcción de tipologías de RB se basa en investigaciones empíricas e históricas de carácter comparativo, que buscan revelar las propiedades compartidas y las específicas de distintos tipos de regímenes, tanto en el contexto de las economías capitalistas avanzadas (Esping-Andersen, 1990; 1999), como en el de los llamados países en desarrollo (Barba, 2003; 2007; 2009a; Filgueira, 2005; Gough, 2006; Martínez-Franzoni, 2008), donde las formaciones sociales son más complejas, al igual que el *mix* del bienestar en cada uno de ellos.

Estas comparaciones han permitido construir distintas tipologías para dar cuenta de los mundos de bienestar en distintas regiones del orbe, que permiten construir clústeres o grupos de RB a partir de la indagación y comparación sistemática de diversos aspectos, en distintos ámbitos. En el cuadro 3 se hace un recuento de los aspectos que son comparado en cuatro ámbitos cruciales.

⁷⁸ Por ello, de manera convencional los estudios que utilizan el concepto de régimen de bienestar enfatizan la posibilidad de comparar regímenes concretos a través su agrupamiento utilizando heurísticamente distintos tipos ideales.

⁷⁹ En teoría la familia y el Estado pueden absorber las fallas del mercado. De igual forma, el mercado y el Estado pueden compensar las fallas de la familia. Cuando para un individuo o un grupo social ninguno de estos pilares puede sustituir las fallas de los otros dos se produce una crisis de bienestar (Esping-Andersen, 2001).

⁸⁰ En función de aspectos transhistóricos como la lógica del capitalismo, la industrialización, la modernización o la edificación de una nación.

⁸¹ No a las estructuras y los sistemas.

⁸² En su libro *Orígenes sociales de la dictadura y la democracia*, Moore (1966) explica tres trayectorias distintas (la democrática, la reaccionaria y la comunista) en el proceso de transformación de las sociedades agrarias en sociedades modernas industriales, para lo que utiliza un enfoque neomarxista centrado no solo en el surgimiento de clases sociales, sino en la importancia de las coaliciones interclasistas.

⁸³ Como se vio en el capítulo anterior, para esta perspectiva las coaliciones de clase son mucho más poderosas que cualquier clase en particular (Esping-Andersen, 1990).

⁸⁴ Tanto regímenes de Estado de bienestar como regímenes de bienestar.

Cuadro 3
Aspectos considerados en el análisis comparado del bienestar

Marco de análisis	Aspectos que son comparados	
Contexto sociopolítico	En contextos democráticos El papel jugado por las coaliciones sociales	En contextos no democráticos El papel jugado por las élites políticas
Mix del bienestar	En sociedades capitalistas avanzadas Las formas de articulación entre el mercado, el Estado y la familia en la producción y la distribución del bienestar social en distintas etapas del capitalismo	En sociedades "en desarrollo" <ul style="list-style-type: none"> • Los modelos de acumulación dominantes en distintos países y en etapas diferentes. • El avance de la mercantilización de la fuerza de trabajo. • Los procesos de incorporación de distintos grupos sociales a las instituciones de bienestar. • El peso de la herencia colonial, la diversidad étnica y racial en la configuración de los sistemas de bienestar. • El grado de informalidad que prevalece en distintos sistemas de bienestar. • El peso de actores internacionales, comunitarios y civiles en dicho <i>mix</i>.
Sistemas de bienestar	En sociedades capitalistas avanzadas <ul style="list-style-type: none"> • Las etapas de construcción de instituciones de protección social • El tipo de políticas y programas sociales que establecen^a • Las condiciones de elegibilidad que utilizan^b • La calidad de los servicios y los beneficios que ofrecen^c 	En "sociedades en desarrollo"
Resultados alcanzados por las instituciones de bienestar	En sociedades capitalistas avanzadas <ul style="list-style-type: none"> • La distribución del gasto social • La cobertura de programas y sistemas de protección social • La calidad del empleo^d • La calidad de los derechos sociales y su efecto en la desmercantilización y desfamiliarización del bienestar^e • Los efectos de las políticas estatales en la estratificación social, el empleo y las desigualdades sociales 	En "sociedades en desarrollo"
Procesos de transformación	<ul style="list-style-type: none"> • La cuestión social y las coaliciones sociales • Las crisis de bienestar y los paradigmas de reforma • Coaliciones promotoras • La implementación de reformas sociales 	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Barba, "El nuevo paradigma de bienestar social residual y deslocalizado: reformas de los regímenes de bienestar en la OCDE, América Latina y México", 3 T, tesis presentada para obtener el grado de doctor en Ciencias Sociales, Universidad de Guadalajara y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2003 y *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: regímenes de bienestar en transición al iniciar el siglo XXI*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2007; S. Cecchini, F. Filgueira y C. Robles, *Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega, 2014; Cruz Martínez (2016), G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Reino Unido, Polity Press, 1990 y *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Nueva York, Oxford University Press, 1999; F. Filgueira, "Tipos de *welfare* y reformas sociales en América Latina: eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada", ponencia presentada en el Seminario A Reforma da Administração Pública no Brasil: Possibilidades e Obstáculos, Fundación Joaquim Nabuco, agosto [en línea] <http://www.fundaj.gov.br/docs/eg/Semi8.rtf> y *Welfare and Democracy in Latin America: The Development, Crises and Aftermath of Universal, Dual and Exclusionary Social States*, Génova, UNRISD, 2005; J. Martínez-Franzoni, *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*, Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), 2008; C. Mesa-Lago, *Reassembling Social Security. A survey of pensions and healthcare reforms in Latin America*, Nueva York, Oxford University Press, 1986 y *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. Experiencias y lecciones latinoamericanas*, México, Fondo de Cultura Económica, 2008; Segura-Ubierto (2007); J. Pribble, "Worlds apart: social policy regimes in Latin America", *Studies in Comparative International Development*, N° 46, 2011; I. Gough y G. Wood, "Welfare regimes: linking social policy to social development", *World Development*, vol. 34, N° 10, 2006.

^a Focalizados, corporativos o universalistas.

^b Prueba de medios, empleo formal o derechos sociales universales.

^c Básicos, estratificados o de alta calidad.

^d Si es formal o informal, si es precario o si permite el acceso a derechos sociales.

^e Si se les otorga o no el estatus legal de derechos de propiedad y si son garantizados sobre la base de ciudadanía o del desempeño laboral.

No es posible realizar comparaciones como las enumeradas en este cuadro si no se proponen algunos indicadores e indicadores *proxy*⁸⁵. Sin embargo, lo que interesa resaltar en este momento es que para realizar el tipo de análisis presentado en el cuadro 3 el concepto de régimen de bienestar (RB) juega un papel metodológico crucial, heurístico, analítico y comparativo, porque permite reconstruir, analizar, comparar y agrupar distintos tipos de arreglos entre actores y pilares del bienestar en contextos históricos delimitados, que se traducen en formas distintas de producción y distribución del bienestar social. En consecuencia, ese concepto puede ser visto como la llave maestra para analizar y comparar el bienestar social en conglomerados discordantes de países.

⁸⁵ Algunos ejemplos de *proxys* para medir el grado de corporativismo, el grado de estatismo, el grado de asistencialismo, el peso de las pensiones privadas, la importancia de la salud privada frente a la salud pública, el universalismo promedio, la equidad promedio y el familiarismo se pueden observar en Esping-Andersen (1990).

II. La construcción del régimen de bienestar en México

A partir de 2003, Barba (2003, 2007 y 2009) y Barba y Valencia (2013) han desarrollado una tipología para comparar las trayectorias semejantes y desiguales de México y distintos países de América Latina en el campo del bienestar entre 1940 y 1980 y durante los últimos 30 años, es decir, durante el despliegue del proceso ISI y en la etapa de apertura de las economías regionales. Como ya se señaló, los RB emergen como producto de la acción de coaliciones sociales, en un contexto de instituciones heredadas y constituyen arreglos cualitativamente distintos entre pilares del bienestar que incluyen al menos al Estado (a través de procesos redistributivos), el mercado (a través del dinero) y la familia (a través de formas de reciprocidad) para producir y distribuir el bienestar social y moldear la estructura social.

A. Los regímenes de bienestar de México y otros países de América Latina en la etapa ISI

Teniendo esto en consideración, para construir una tipología de los regímenes de bienestar (RB) que se desarrollaron en AL durante la etapa ISI, se realizaron diversas comparaciones para establecer la especificidad del *mix* de bienestar en distintos conjuntos de países, utilizando indicadores para 1970 y 1980 (años que marcaron la etapa final de esa tentativa de industrialización⁸⁶). La intención es dar cuenta del peso de la herencia colonial (*path dependence*), los avances de cada país en los procesos de industrialización y la constitución de mercados de trabajo formales⁸⁷, así como del impacto de estos factores en los niveles de pobreza, la distribución del ingreso y la calidad del empleo. También se recurrió a indicadores para ponderar el papel del Estado en la redistribución del bienestar social⁸⁸ y los avances en la expansión de la seguridad social y los servicios educativos de distintos niveles,

⁸⁶ En el primer año culminó la etapa ISI en los países del Cono Sur, en el segundo se cerró esa etapa para el resto de los países que entraron en crisis a partir de la crisis mexicana de la deuda en 1982.

⁸⁷ Grado de industrialización, PEA formal e informal, empleo agrícola moderno y tradicional.

⁸⁸ El gasto social como porcentaje del PIB.

confrontados con la calidad de vida disfrutada por la población, medida a través de la esperanza de vida al nacer, la mortalidad infantil y un índice relativo de vida⁸⁹. En el cuadro 4 se presenta dicha tipología.

Cuadro 4
América Latina: regímenes de bienestar (RB) durante la etapa ISI, 1940-1980

Tipología desarrollada por Carlos Barba ^a			
Tipos	Países incluidos	Contextos históricos	Características comparadas
Universalistas	Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay	Rápida industrialización Notable desarrollo del mercado laboral formal y de las organizaciones de trabajadores Menor presencia de población indígena o afrodescendiente En términos políticos, con la excepción de Costa Rica, prevalecieron gobiernos autoritarios	Estados sociales que impulsaron con más fuerza la expansión y universalización de derechos sociales, ligados al empleo formal. La política social privilegió a grupos de ingresos medios (trabajadores industriales, empleados públicos y miembros de las clases medias). Mayor despliegue institucional: sistemas universales de educación básica y sistemas de seguridad social segmentados por estatus social. Crecimiento de la ciudadanía social, pero debilidad de las ciudadanía civil y política. Un fuerte sesgo familiarista en el ámbito del cuidado y las labores domésticas. Altos indicadores de empleo formal, gasto social, cobertura de la seguridad social, educación y salud. Bajos niveles de desigualdad y pobreza. Los mejores indicadores de calidad de vida producto de una alta cobertura de la protección social y de la ampliación de la ciudadanía social.
Duales industrializados	Brasil, México ^b	Rápida industrialización Alta informalidad laboral, pero con la presencia de poderosas organizaciones obreras y de trabajadores al servicio del Estado Mayor presencia de población indígena o afrodescendiente y notables desigualdades heredadas de la etapa colonial En términos políticos, prevalecieron gobiernos autoritarios	Como en los regímenes universalistas, los derechos sociales se concentraron en sectores formales del medio urbano. La política social privilegió a grupos de ingresos medios (trabajadores industriales, empleados públicos y miembros de las clases medias). Pero los campesinos, trabajadores urbanos informales y pueblos indígenas o afrodescendientes quedaron al margen de las principales instituciones de bienestar. Menor desarrollo y más tardío de sus sistemas de seguridad social ^e . Crecimiento de la ciudadanía social, pero debilidad de las ciudadanía civil y política
Duales menos industrializados ^c	República Bolivariana de Venezuela, Colombia y Panamá ^d	Débil industrialización y continuidad del modelo exportador de productos básicos Alta informalidad laboral y baja organización obrera Importante presencia de población indígena o afrodescendiente y notables desigualdades heredadas de la etapa colonial En términos políticos: debilidad de la democracia, con la excepción de Panamá donde prevalecieron gobiernos autoritarios	Indicadores intermedios en materia de desigualdad, pobreza, empleo, gasto social, cobertura de seguridad social y de educación y salud. Niveles de vida intermedios. Fuerte familiarismo en el campo del cuidado.

⁸⁹ Véase la labor de reconstrucción de los regímenes de bienestar regionales realizada en diversos trabajos en Barba (2003, 2007, 2009a y 2019a).

Tipología desarrollada por Carlos Barba ^a			
Tipos	Países incluidos	Contextos históricos	Características comparadas
Excluyentes	Países de Centroamérica ^e y Ecuador, Perú ^f , Estado Plurinacional de Bolivia y Paraguay	Débil industrialización y continuidad del modelo exportador de productos básicos Fuerte informalidad de los mercados laborales, ausencia de un movimiento obrero significativo Población indígena mayoritaria o muy numerosa Notables desigualdades heredadas de la etapa colonial Exclusión sociocultural muy amplia	Sistemas de protección social muy limitados, regresivos y excluyentes (benefició solamente a pequeñas oligarquías). La protección social descansa en la familia y redes comunitarias (no solo en el ámbito del cuidado) ^g . Ausencia de desarrollo de los tres tipos de ciudadanía: civil, política y social.

Fuente: C. Barba, "El nuevo paradigma de bienestar social residual y deslocalizado. Reformas de los regímenes de bienestar en la OCDE, América Latina y México", 3 T, tesis presentada para obtener el grado de doctor en Ciencias Sociales por la Universidad de Guadalajara y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2003, *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: regímenes de bienestar en transición al inicio del siglo XXI*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2007, "Los estudios sobre la pobreza en América Latina", *Revista Mexicana de Sociología*, México, vol. 71, número especial, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), noviembre, 2009 y "Desigualdad y regímenes de bienestar (RB) en América Latina (AL): una mirada teórica", *Las grietas del neoliberalismo. dimensiones de la desigualdad contemporánea en México*, M. C. Bayón (coord.), México, Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)-Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 2019a; C. Barba y E. Valencia, "La transición del régimen de bienestar mexicano: entre el dualismo y las reformas liberales", *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, vol. 22, N° 2 y "Latin America: inertia and transformation in five dual welfare regimes", *Handbook on Society and Social Policy*, N. Ellison y T. Haux (eds.), Cheltenham (Reino Unido), Edward Elgar Publishing, Inc., 2020.

^a Desarrollada inicialmente en Barba (2003 y 2007).

^b En el trabajo de Barba y Valencia (2013) se han revisado algunas de las reformas a las que fueron sometidos estos dos regímenes de bienestar durante la primera década del 2000. En una serie de trabajos recientes se han revisado también dichas reformas (Barba, en prensa 1, 2 y 3).

^c Colombia y la República Bolivariana de Venezuela nunca lograron un desarrollo industrial semejante al del Brasil o México, ni canales de incorporación corporativa a los sistemas de protección social, pero también se caracterizan por una segmentación del sistema de protección social por estatus social y por ser regresivos en términos de género.

^d Panamá comparte las mismas características que Colombia y la República Bolivariana de Venezuela, pero es un caso *sui generis* porque su economía giraba en torno a los servicios ofrecidos por el Canal de Panamá, controlado por los Estados Unidos.

^e Con excepción de Costa Rica y Panamá.

^f Perú se ubica en una situación limítrofe entre los regímenes duales y los excluyentes.

^g Y recientemente en la sociedad civil y en organizaciones internacionales.

La construcción de la tipología de regímenes de bienestar de América Latina

Para construir la tipología que se presenta, se realizaron comparaciones en cinco ámbitos: i) el del legado colonial, ii) la industrialización durante la etapa ISI, iii) el *mix* del bienestar industrial, iv) el papel del Estado en el bienestar social, y v) la estructura de riesgos sociales. A continuación se aborda cada uno de ellos.

a) El legado colonial

Abordar este tema no resulta sencillo si se considera que no fue hasta la primera década de 2000 que se pudo contar con datos confiables y comparables a escala regional, por lo que la única posibilidad para estimar el peso de la población indígena (PI) o afrodescendiente (AD) durante la etapa ISI es tomar como un *proxy* los datos aportados por censos y estimaciones recientes (2010 a 2015) (CEPAL, 2014; Banco Mundial, 2018). Para estimar las dimensiones de estas dos poblaciones en cada país se usan dos *proxys*: el tamaño de la PI hacia 2010 y el de la población AD con base en censos de 2002-2015.

En los regímenes universalistas (RU)—la Argentina, el Uruguay, Chile y Costa Rica—, en términos generales la presencia de ambas poblaciones es baja⁹⁰. En los duales (RD) la presencia de estas poblaciones es muy significativa; en México, el Brasil y la República Bolivariana de Venezuela la PI o la AD es muy alta⁹¹, mientras que en Colombia y Panamá es un poco menor⁹². Finalmente, en los regímenes excluyente (RE) en países como el Perú, el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala y en menor medida Nicaragua la presencia de la población indígena es muy alta⁹³. En todos los casos durante la etapa ISI estas poblaciones experimentaron procesos muy agudos de desigualdad y pobreza y esto no ha cambiado (véase el cuadro A1.1 del anexo 1).

Para ponderar la desigualdad entre la PI y no indígena en la etapa ISI se utilizaron dos *proxys* diferentes. En el primer caso se utilizó la tasa de mortalidad respectiva en 2000 y 2010, y en el segundo se agregó a la población AD y se compararon los niveles de desigualdad en la distribución del ingreso en cinco países con fuerte presencia de PI y AD con tres países donde esta presencia es menor. Para ello se utilizó el coeficiente de Gini⁹⁴, que permite establecer los niveles de desigualdad en la distribución del ingreso en cada país (véase el cuadro A1.3 del anexo 1).

En el caso de la mortalidad infantil, entre 2000 y 2010 en términos generales se observan importantes avances en la región en la reducción de la tasa de mortalidad infantil. México y la República Bolivariana de Venezuela (RD) lograron una reducción de alrededor del 64%, mientras que Costa Rica (RU), el Ecuador y el Perú (RE) redujeron ese indicador a menos de la mitad y Panamá (RD) lo redujo en un 37%. No fue así en todos los casos: las cifras del Estado Plurinacional de Bolivia y Guatemala experimentaron un descenso mucho menor (14% y 20%, respectivamente). Sin embargo, con la excepción de Costa Rica, en mayor o menor medida las brechas entre la mortalidad infantil de la PI y no indígena se mantuvieron en distintos tipos de regímenes de bienestar. Los casos más extremos hacia 2010 fueron el Estado Plurinacional de Bolivia, el Perú (RE) y Panamá (RD), donde la brecha entre los dos tipos de poblaciones fue de 36, 27 y 33 puntos porcentuales respectivamente. Estos datos permiten asumir de manera razonable que durante la etapa ISI las brechas de mortalidad infantil entre la PI y la no indígena era al menos iguales y muy probablemente mayores que en la actualidad (véase el cuadro A1.2 en el anexo 1).

En el cuadro A1.3 (véase en el anexo 1) se muestran las diferencias que había durante la etapa ISI en la distribución del ingreso entre países con composiciones étnicas diferentes, entre 1950 y 1970. Se puede apreciar que el coeficiente de Gini promedio entre 1950 y 1970 fue considerablemente mayor tanto en los países con mayor PI como en aquellos con mayor población AD, mientras que los niveles de desigualdad en la distribución del ingreso fueron menores en los países con menor PI o AD. Se aprecia también que la mayor desigualdad correspondía tanto a los RE⁹⁵ como a los RD, mientras que la menor desigualdad correspondía a los RU (véase el cuadro A1.3, anexo 1).

⁹⁰ Las excepciones son Chile, donde la PI en 2012 era de 1,8 millones, equivalente al 11% de la población, y el Uruguay, donde la población AD era el 8,1% de la población (aproximadamente 260.000 personas) (Banco Mundial, 2018).

⁹¹ Más adelante se presentarán las estimaciones para el caso de México. En el Brasil (2010) y la República Bolivariana de Venezuela (2011) la población AD era más de la mitad de la población: el 50,7% y el 55% respectivamente, aproximadamente 96,8 millones en el primer caso y 14,5 millones en el segundo (Banco Mundial, 2018).

⁹² En Colombia la población AD en 2005 era el 10,6% de la población (más de 4,3 millones de personas), mientras que en 2010 la PI era de 1,56 millones (3,4%). Por su parte, en Panamá en 2010 el 12,3% de la población era PI (418.000 personas) y 300.000 o el 9,2% eran AD (CEPAL, 2015 y Banco Mundial, 2018).

⁹³ En 2010 en el Perú el 24% (más de 7 millones de personas) de la población era PI. Ese mismo año en el Estado Plurinacional de Bolivia la PI era el 62,2% de la población (6,2 millones de personas) y en Guatemala era el 41% de la población (aproximadamente 5,9 millones de personas) (CEPAL, 2015).

⁹⁴ Este coeficiente fue desarrollado por el estadístico italiano Corrado Gini y se utiliza para medir la desigualdad en la distribución del ingreso dentro de un país. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 corresponde a la igualdad perfecta (todos con los mismos ingresos) y 1 corresponde a la perfecta desigualdad (una persona que concentra todos los ingresos).

⁹⁵ Ejemplificados por el Perú.

b) La industrialización durante la etapa ISI

En el cuadro A1.4 (véase en el anexo 1) se analiza el papel del mercado en la conformación de los regímenes de bienestar y la articulación de este proceso con regímenes políticos no democráticos en 12 países distribuidos por tres conjuntos diferentes: regímenes universalistas, duales y excluyentes. En el cuadro 1.4 se pondera el grado de industrialización alcanzado por cada país, comparando la distribución del empleo por sectores económicos, por niveles de formalidad, informalidad y precariedad en cada país⁹⁶. Además, se contabiliza el número de golpes de Estado a lo largo de la etapa ISI y el tipo de gobierno que prevalecía en cada país hacia 1980, justo antes del inicio de la liberalización generalizada de América Latina.

En los RU —la Argentina, el Uruguay, Chile y Costa Rica— el grado de industrialización tendió a ser alto o muy alto, con la excepción de Costa Rica. En todos los casos los niveles de empleo formal y de empleo agrícola moderno fueron muy altos, lo que indica un notable avance en el proceso de salarización, aun en la producción de bienes primarios. En todos los casos, con excepción de Costa Rica, la democracia no fue una constante y hacia 1980 prevalecían regímenes autoritarios (véase el cuadro A1.5 en el anexo 1).

A escala regional y en términos generales, en los RD los niveles de industrialización fueron medios, al igual que el porcentaje de la PEA formal y los niveles de la PEA informal. Sin embargo, hay dos subgrupos en este conjunto: el primero está integrado por México y el Brasil, países caracterizados por muy altos niveles de industrialización, pero el empleo formal no alcanzó los niveles que caracterizaban a los RU, la PEA informal era mayor y el empleo agrícola tradicional era tres veces mayor que en el conjunto ya mencionado. En los dos casos una constante fue también la prevalencia de gobiernos autoritarios (véase el cuadro A1.5 en el anexo 1).

El segundo subgrupo está integrado por tres países que no avanzaron tanto en sus procesos de industrialización, pero desarrollaron economías *sui generis* relativamente exitosas: la República Bolivariana de Venezuela, una economía rentista-extractivista que giraba alrededor del petróleo; Panamá, una economía de servicios logísticos, financieros y turísticos, que tenía como eje la operación del Canal de Panamá, y Colombia una importante economía agroexportadora, complementada por una economía industrial de nivel medio. Estas configuraciones incidieron en que la PEA formal fuera ligeramente mayor que en el caso del Brasil y México. En Colombia y la República Bolivariana de Venezuela hacia 1980 prevalecía la democracia, pero esta no estaba consolidada porque en los dos casos se registraron golpes de Estado durante el período ISI, mientras que en Panamá prevalecían gobiernos autoritarios (véase el cuadro A1.5 en el anexo 1).

Finalmente, esta el conjunto de los RE que comprende a países como el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, el Perú y Nicaragua, caracterizados por un proceso de industrialización muy débil, y en los que el empleo formal se desarrolló poco y el empleo agrícola tradicional tenía el mayor peso entre los tres conjuntos de países comparados. En términos políticos, en este grupo una constante también fueron los gobiernos autoritarios (véase el cuadro A1.5 en el anexo 1).

c) El *mix* del bienestar industrial

En el cuadro A1.5 (véase el anexo 1) se presentan indicadores relacionados con el impacto social conjunto de las configuraciones económicas y las herencias coloniales en distintos tipos de regímenes de bienestar de AL en 1970. Es interesante constatar que a pesar de que en ese momento el crecimiento del PIB per cápita era mayor en los RD y los RE que en los RU, que empezaban a enfrentar una crisis terminal del modelo ISI, los indicadores de pobreza, de concentración del ingreso y de calidad del empleo eran mucho mejores en los RU.

⁹⁶ Utilizando indicadores como crecimiento del PIB y elasticidad del empleo, crecimiento del empleo por sectores, empleo asalariado, porcentaje de la fuerza de trabajo asegurada, subempleo, desempleo urbano y empleo informal, salarios mínimos reales e ingresos salariales como porcentaje del PIB, entre otros, en los distintos países de la región.

El porcentaje total de hogares en pobreza en 1970 era mucho menor en los RU que en los otros dos tipos de regímenes. Los casos más extremos eran la Argentina con el 5% de hogares en pobreza, frente al 49% del Brasil (el país con mayores niveles pobreza entre los regímenes duales) y el 50% del Perú⁹⁷ (que formaba parte de los RBE). En términos de la desigualdad en la distribución del ingreso, aunque en todos los casos el coeficiente de Gini era elevado, lo era mucho más en el caso de los RD y los RE. En lo que corresponde a la calidad del empleo, es muy evidente que el empleo precario era 1,7 veces mayor en el caso de los RD y más de dos veces en el caso de los RE que en el del promedio de los países ubicados en el grupo de los RU. Finalmente, los porcentajes de subempleo agrícola eran considerablemente mayores en los RD y en el Perú⁹⁸ (RE) que en los RU, lo que indica un mayor grado de modernidad agrícola en este último caso.

d) El papel del Estado en el bienestar social

En el cuadro A1.6 (véase en el anexo 1) se pondera el papel del Estado en la redistribución del bienestar social⁹⁹ y los avances en la expansión de la seguridad social¹⁰⁰ y los servicios educativos de distintos niveles¹⁰¹, se muestra con claridad que entre 1970 y 1980 los regímenes universalistas ejercían un gasto social significativamente mayor que los duales y estos gastaban casi el doble que los excluyentes lo que claramente muestra niveles diferenciales de intervención estatal en el campo del bienestar de AL. En general la cobertura de la seguridad social creció entre 1970 y 1980, pero nuevamente esta era notablemente mayor en los RU, descendía un peldaño en el caso de los RD y dos peldaños en el de los RE.

Por otra parte, aunque en todos los países la educación primaria creció significativamente entre 1970 y 1980, para 1980 en los RU la cobertura ya era prácticamente universal; había avanzado mucho también en el caso de los RD, donde el promedio era del 85%, pero se encontraba muy rezagada en los RE. El acceso a la educación media y la superior era más restringido en todos los países, la cobertura promedio de la educación media creció en todos los casos, pero las distancias entre los tres tipos de regímenes se acortaron: había solo 7 puntos porcentuales de distancia en los RU y los otros dos tipos de regímenes, entre los que no había diferencias. Finalmente, la cobertura de la educación superior significativamente más excluyente en todos los casos, en los RU y los RD alcanzaba solo a la cuarta parte de la población en 1980 y cubría tan solo a una de cada cinco personas entre 18 y 23 años en los RE (véase el cuadro A1.6, anexo 1).

Resulta evidente que, aunque el *mix* del bienestar tiene aspectos compartidos por numerosos países en AL, también muestra características particulares que pueden agruparse en los tres tipos de regímenes de bienestar que ya se han presentado. Dichas características se tradujeron en distancias importantes en la calidad de vida proporcionada por estos regímenes. En el cuadro A1.7 (véase en el anexo 1) se presentan las distancias que existían entre los resultados alcanzados en los tres tipos de regímenes de bienestar en 1970 y 1980 en tres indicadores fundamentales: esperanza de vida al nacer, mortalidad infantil y un índice relativo de vida propuesto por Astorga y FitzGerald (1998) que articula tres variables: PIB per cápita, esperanza de vida al nacer y tasas de analfabetismo de la población adulta, construido comparando los resultados alcanzados en AL con respecto a ese mismo índice en los Estados Unidos, tomado como el valor 100 (véase el cuadro A1.7 en el anexo 1).

Nuevamente, resulta evidente que, en general, entre 1970 y 1980 se produjo una mejoría en indicadores clave de calidad de vida en AL. En todos los países la esperanza de vida al nacer creció, la mortalidad infantil disminuyó y el índice relativo de vida se incrementó, aunque en algunos casos esto

⁹⁷ El único país entre los que integraban el conjunto de los regímenes excluyentes sobre el que hay indicadores al respecto.

⁹⁸ Único caso de los regímenes excluyentes con información sobre el tema.

⁹⁹ Para ello se utiliza como indicador el gasto social como porcentaje del PIB.

¹⁰⁰ Que mide a través de la PEA asegurada como porcentaje de la PEA.

¹⁰¹ Cuyos indicadores son la matrícula en educación primaria, media y superior.

fue algo marginal. Sin embargo, los matices son muchos, la esperanza de vida creció más en los RU y en los RE, pero se mantuvieron distancias importantes¹⁰² y la misma jerarquía entre los tres tipos de regímenes. La mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos se redujo 34,5 puntos en los RU, 29 puntos entre los RD industrializados, 24,2 puntos en los RD menos industrializados y 42,3 puntos en los RE. A pesar de ello, en 1980 prevalecían brechas importantes entre los tres conjuntos: la mortalidad infantil en los RD menos industrializados era 20 puntos mayor que en los universalistas, en el caso de los RD más industrializados la brecha crecía a 51 puntos con respecto a los RU y el máximo rezago se observaba en los RE que se situaban 118 puntos por debajo de los RU (véase el cuadro A1.7 en el anexo 1).

Finalmente, en el caso del índice relativo de vida¹⁰³, entre 1970 y 1980 el comportamiento fue más heterogéneo: en los RU este índice se estancó, en los RD creció alrededor de 4,5 puntos y en los RE la mejoría fue menor, solo 3,7 puntos. A pesar de ello, las distancias entre los tres tipos de regímenes continuaban siendo considerables y permanecía la misma jerarquía. La mayor reducción (4 puntos) se produjo entre los RU y los RD no industrializados, pero en el caso de los RD industrializados la distancia respecto a los RU fue de 8 puntos y la de los RE fue de 18,5 (véase el cuadro A1.7 en el anexo 1).

Por otra parte, en el cuadro A1.8 (véase en el anexo 1) se muestran los regímenes de ciudadanía social que se construyeron durante la etapa ISI en los tres tipos de RB de AI. Estos regímenes articulan diversas dimensiones: diversos tipos de derechos, diversos paradigmas de ciudadanía social y mecanismos diferenciales de acceso a la protección social, al igual que formas desiguales de reconocimiento en el ámbito de la cuestión social, alimentadas por los paradigmas de igualdad diferentes utilizados para justificar las funciones de las políticas sociales, que tienen efectos contrastantes en la estructura de clases y la estratificación social, al igual que en el ámbito familiar.

Los RE no desarrollaron formas de ciudadanía social, lo que sí ocurrió de manera limitada, desigual y frecuentemente corporativa en los regímenes universales y duales. En estos últimos fue muy frecuente la utilización de mecanismos clientelares para controlar y utilizar electoralmente a los sectores populares, que no fueron integrados en los sistemas de seguridad social. En estos regímenes el mecanismo prioritario de accesos al sistema de protección fue el empleo formal en sus modalidades pública y privada, pero en los duales fue una práctica muy común¹⁰⁴ intercambiar el acceso a bienes y servicios públicos a través de esquemas clientelistas que se enfocaban en la movilización y manipulación social y electoral de los sectores populares y campesinos.

Estos esquemas implicaron formas distintas de reconocimiento político y social o de negación en el contexto de la cuestión social. Por una parte, se integró en la coalición social que impulsó la industrialización a quienes contaban con un empleo formal y fueron capaces de desarrollar formas de organización propias (sindicales). Por otra, a quienes participaban en intercambios de carácter clientelar se les ofreció acceso a programas asistenciales o de infraestructura social, mientras a los indígenas y afrodescendientes se les excluyó de la cuestión social. En los tres tipos de regímenes el cuidado se mantuvo como una responsabilidad familiar feminizada, lo que se tradujo en un proceso de exclusión social para las mujeres tanto en el ámbito productivo como en los esquemas de protección social.

La condición salarial y la división social del trabajo funcionaron como ejes de cierre social que determinaron la inclusión social bajo criterios ocupacionales, de clase y de género, lo que, sumado a los procesos de exclusión sociocultural heredada desde la etapa colonial repercutió en distintos grados en la reproducción de desigualdades de clase, género, raza y etnia. Esto se tradujo en una segmentación y jerarquización social entre distintos grupos, sometidos al control estatal a través de derechos corporativos, mecanismos clientelares o del uso de la violencia.

¹⁰² Diez puntos porcentuales de distancia entre los RU y los RE, pero solo entre 2 y 4 puntos entre los RU y los RD menos industrializados o más industrializados, respectivamente.

¹⁰³ Que ya fue definido páginas atrás.

¹⁰⁴ En los regímenes universalistas esto también ocurrió, pero en menor medida. Un ejemplo de ello fue el peronismo en la Argentina.

Así, los riesgos de desintegración social fueron manejados en los regímenes universalistas y duales creando zonas de integración (desiguales con derechos y protecciones), zonas de vulnerabilidad (ligadas a empleos informales o precarios) y zonas de exclusión relacionadas con pertenencias socioculturales, sobre todo en el caso de los regímenes duales y excluyentes. Finalmente, mientras en los dos primeros tipos de regímenes se privilegiaron los sectores de ingreso medio incluidos en las coaliciones industrializadoras, en los excluyentes se privilegió a pequeñas oligarquías y se institucionalizó la discriminación sociocultural y la exclusión socioeconómica de las poblaciones campesinas, afrodescendientes e indígenas.

e) La estructura de riesgos sociales

En las sociedades de AL durante la etapa ISI los riesgos sociales se repartían de manera desigual entre quienes no formaban parte de las clases propietarias: PI, población AD, trabajadores informales y formales, calificados y no calificados, manuales y no manuales, hombres y mujeres. La población AD y la PI y los campesinos se convirtieron en el estrato de más alto riesgo porque no recibieron una atención pública. Esta situación caracterizó de manera abrumadora lo ocurrido en los RE y confirió un carácter dual a los regímenes de países como México y el Brasil.

En los RU y los RD el eje del bienestar social fue la protección y cobertura de los riesgos enfrentados por los trabajadores formales, quienes gozaron de acceso y derechohabencia en los sistemas de seguridad social estratificados. Esta manera de enfrentar los riesgos sociales estaba ligada a la condición salarial, al proceso de formalización tanto de los empleos del sector industrial como de los del sector de servicios públicos y privados. Así, como lo señala Castel (2014) al referirse al caso de los regímenes conservadores europeos, en AL en estos dos tipos de regímenes el trabajo adquirió también el estatuto de empleo e incluyó garantías no mercantiles como los salarios mínimos, la cobertura de accidentes, jubilaciones y retiros.

Como en el caso de los Estados de bienestar conservadores, en AL se agruparon los riesgos sociales de quienes contaban con un empleo formal por estratos que compartían el mismo perfil ocupacional. Los salarios y la seguridad social eran más generosos con los trabajadores al servicio del Estado, tanto en labores productivas como en servicios públicos (sectores medios), que con los trabajadores del sector privado, porque los primeros eran fundamentales para los procesos de legitimación de los estados sociales desarrollistas de AL (Barba y Valencia, 2013). Además, quienes realizaban actividades calificadas manuales o no manuales, contaban con más derechos que los trabajadores industriales; los primeros correspondían a las nuevas clases medias, los segundos a la clase obrera formal (Barba, 2007; Barba y Valencia, 2013).

En esa etapa, en AL los riesgos del curso de la vida se abordaban utilizando un esquema familiarista. En los tres tipos de regímenes de bienestar regional las mujeres fueron confinadas a la esfera doméstica y destinadas a realizar labores reproductivas y de cuidado o actividades de autoempleo, combinadas con las anteriores. Esto le confirió a la cuestión social de América Latina un fuerte carácter familiarista que implicó institucionalizar el cuidado como una actividad por fuera del mercado, pero también por fuera de la agenda social del Estado. El cuidado quedó a cargo de las mujeres e implicó discriminarlas en el ámbito laboral, negándoles el derecho al trabajo¹⁰⁵ (Marco, 2004).

En países como México y el Brasil los campesinos se vieron obligados a migrar a las ciudades y enfrentaron de manera sistemática un riesgo compartido de clase: obtener empleos informales, descalificados y de bajos ingresos, así como enfrentar la falta de acceso a los sistemas de seguridad

¹⁰⁵ Salvo en el caso de las clases altas y medias que podían contratar trabajo doméstico o pagar servicios de cuidado en el mercado. La excepción del cuidado correspondía a los sistemas de pensiones para los adultos mayores pero su cobertura era parcial y estratificada.

social. Sin embargo, el proceso migratorio generó una amplia movilidad, no solo territorial¹⁰⁶ o sectorial¹⁰⁷, sino también un relativo ascenso social¹⁰⁸, porque los migrantes sí podían participar en la economía monetaria, aunque solo fuera en la economía informal. La movilidad ascendente se concretó particularmente en el caso de sus hijos, quienes tuvieron acceso a los sistemas educativos, particularmente a la educación primaria que se universalizó en varios países, por lo que podían aspirar a ingresar a la economía formal. También lograron un acceso significativo a los sistemas de salud, sobre todo en términos de medicina preventiva y protección epidemiológica que también se universalizó¹⁰⁹ (Filgueira, 2001; Barba, 2003 y 2007).

Para ese segmento seguían privando las protecciones de proximidad, pero gradualmente tuvieron acceso a ingresos derivados del trabajo informal en el sector servicios, compartidos familiarmente, que les permitía enfrentar riesgos a través de la adquisición de bienes y servicios básicos mercantilizados. Paulatinamente los migrantes tuvieron acceso a programas asistenciales y clientelistas ofertados por el Estado, ligados a servicios urbanos básicos (agua, alcantarillado, calles y banquetas, canchas deportivas, entre otros) y precios de garantía para productos básicos (Barba, 2003 y 2007).

En los RD, y de manera más aguda en los RE, la PI y AD conformaban el estrato más vulnerable porque concentraban el riesgo a la reproducción intergeneracional de la pobreza, producto de una carencia de capital social a escala familiar y comunitaria y por su exclusión de los sistemas de protección social, enfrentaban los mayores riesgos de salud, las menores posibilidades de participar en la economía de mercado, tenían un acceso precario a servicios sociales, estaba expuesta a la violencia y el despojo, sometida a procesos de estigmatización en la vida cotidiana y sistemáticamente privada de ciudadanía civil, política y social. Durante la etapa ISI, para este segmento de la sociedad la única alternativa para enfrentar sus carencias era lo que Castel (2004) denomina protecciones de proximidad: la familia y la comunidad sumidas en la misma situación de pobreza, cuya lógica es la protección colectiva a cambio de dependencia individual y grupal.

B. Las coaliciones sociales y la cuestión social en AL durante la etapa ISI

El eje del *mix* del bienestar en esta etapa está fuertemente marcado por el surgimiento de coaliciones sociales industrialistas en los RU, así como en el Brasil y México en los regímenes duales, con una perspectiva desarrollista, que le atribuyeron al empleo formal una función inédita en la historia de AL, que siguió el modelo conservador europeo: servir como un mecanismo de integración y de acceso a derechos y protecciones sociales.

La tendencia predominante en estos dos tipos de regímenes fue la implementación de políticas prourbanas y en pro del sector formal de la economía y el empleo¹¹⁰. El Estado fue el eje del *mix* del bienestar en la etapa ISI, a través del desarrollo de políticas e instituciones sectoriales de salud y educación y de sistemas de seguridad social, que permitieron que una importante cantidad de riesgos fueran asumidos como riesgos sociales, al margen del mercado y los apoyos familiares y comunitarios (Escobar y Pedraza, 2010).

¹⁰⁶ Del campo a la ciudad.

¹⁰⁷ De ocupaciones agrícolas al sector servicios.

¹⁰⁸ Aunque probablemente en muchos casos se trató de una movilidad corta, de un estrato de ingreso a otro cercano o contiguo, como ocurrió en el Brasil en esos años (Filgueira, 2001).

¹⁰⁹ De acuerdo con Filgueira (2001), la migración del campo a la ciudad provocó la caída de la ocupación en el sector primario, favoreció la urbanización, un creciente grado de salarización de la PEA y la expansión del sistema educativo, lo que permitió una amplia movilidad estructural.

¹¹⁰ Lo que se tradujo en la creación de empleos no manuales de carácter público, subsidios a la energía, el transporte, la vivienda, controles de precios de los alimentos y creación de servicios sociales para atender las necesidades de los trabajadores formales tanto del sector privado como del público.

Algunas de estas políticas e instituciones tuvieron un carácter universalista, otras estuvieron marcadas por una fuerte tendencia conservadora que ligó la protección social al estatus laboral y la solidaridad gremial. Entre las primeras destacan la expansión de la educación primaria (en menor medida de la educación secundaria) y de la salud pública, con un enfoque sanitario y epidemiológico. Este tipo de protección contribuyó a una reducción moderada de la pobreza y avances notables en indicadores de educación y salud en zonas urbanas (Barba, 2007).

Entre las segundas sobresalen los sistemas estratificados de seguridad social y los subsistemas contributivos de pensiones, de salud y de vivienda. Los destinatarios de esos derechos, servicios y beneficios fueron predominantemente los trabajadores varones, formales y urbanos, del sector privado, las fuerzas armadas y los servicios públicos y sociales ofertados por el Estado. Esto le confirió a este enfoque una tendencia claramente conservadora, que contribuyó a la ampliación y fortalecimiento de las clases medias y sectores obreros de ingresos medios, pero reforzó institucionalmente la desigualdad¹¹¹. Los sectores medios fueron cruciales para la articulación de alianzas sociales (nacional-populares) que promovían las políticas desarrollistas de AL y al mismo tiempo fueron las principales beneficiarias de dichas políticas (Filgueira, 2001; Sembler, 2006; Barba, 2016a).

Por otra parte, el *mix* tenía un componente fuertemente familiarista y descansaba parcialmente en la solidaridad comunitaria, particularmente en el contexto de la economía informal urbana, de la estructura social rural y de las comunidades indígenas. En este ensamblaje el tema del cuidado fue asignado al espacio familiar como una responsabilidad femenina. Por ello, el cuidado de niños, adultos mayores y personas con discapacidad nunca ingresó a la agenda pública y fue concebido como un riesgo de carácter doméstico, no social.

Sin embargo, el *mix* del bienestar no solo debe verse como un sistema de distribución de recursos materiales, formas de acceso y diferentes tipos de derechos. En AL funcionó también como un sistema de clasificación simbólica que expresó y reprodujo una estructura de desigualdad social que marcaba distancias entre clases dominantes y clases dominadas, entre poblaciones rurales y urbanas, entre indígenas y no indígenas, entre poblaciones afrodescendientes y quienes no tenían esa herencia, así como entre hombres y mujeres. En consecuencia, ese *mix* expresaba y reproducía jerarquías sociales y generaba una matriz de desigualdad, productora de prácticas, valoraciones y conceptualizaciones que reproducían las distancias sociales (CEPAL, 2016a).

El paradigma dominante alrededor del que se estructuró este *mix* fue el del seguro social, que en los RU y los RD más industrializados adquirió una connotación abiertamente corporativa porque buscó articular la economía y la sociedad, situando las instituciones del Estado en el centro del proceso socioeconómico y estableciendo como eje de la cuestión social el mantenimiento de la cohesión social y la preservación de las diferencias de estatus (Malloy, 1986).

En el Brasil, Chile y México, por ejemplo, esto permitió garantizar la lealtad de sindicatos considerados estratégicos, a cuyos miembros se les ofrecían altos beneficios y servicios, créditos para vivienda y una gran movilidad social. Se trataba de intercambios de carácter clientelista que permitieron conformar coaliciones sociales para respaldar los procesos de industrialización y a las que los estados ofrecían un acceso privilegiado a los sistemas de seguridad social, en función de la importancia política que tenían (Mesa-Lago, 1985; Barba, 2003; Escobar y Pedraza, 2010; Barba y Valencia, 2013; Barba y Valencia, 2015).

¹¹¹ Esto último se debió a la prevalencia de niveles desiguales de acceso a diversas prestaciones sociales, para distintos tipos de actores sociales, que repercutieron en desigualdades de salud, de ingreso, de vivienda y de protección a los adultos mayores. La base institucional de esas desigualdades fue una multitud de instituciones de seguridad social, que en algunos casos asumieron un carácter corporativo y no ofrecían ni los mismos beneficios, ni los mismos niveles de atención o el mismo estatus para todos y generaron desigualdades entre distintos grupos (Barba, 2016a).

Esta forma de protección social cristalizó en una estructura de núcleos y coronas, que permitió expandir la cobertura sin renunciar a la jerarquización y la segmentación del salariado. En el núcleo y las primeras coronas se concentró la seguridad social; en el resto de las coronas la protección era cada vez de menor calidad y correspondía a mecanismos de asistencia social, servicios privados de baja calidad, formas de reciprocidad comunitaria e incluso la redefinición de los reclamos de justicia social como un asunto de seguridad civil, que ameritaba el uso de la fuerza represiva del Estado (Lautier, 2001).

C. El régimen de bienestar (RB) mexicano durante la etapa ISI: un régimen dual

El RB mexicano ha atravesado por tres grandes momentos y ha iniciado uno nuevo de carácter emergente. En el primero (1910-1940) inició su construcción, producto de un proceso revolucionario que implicó la reestructuración del Estado nacional. En el segundo (1940-1982) se consolidó, enmarcado en una fase de modernización, industrialización y urbanización, denominada industrialización vía sustitución de importaciones (ISI). El tercero (1982-2018) está marcado por profundas reformas estructurales orientadas a liberalizar la economía, democratizar la política y cambiar el paradigma social de este país, enmarcadas en un proceso de globalización económica, e impulsadas por una nueva coalición social de carácter tecnocrático y transnacional. La etapa emergente inicia en 2018 con el triunfo de Andrés Manuel López Obrador¹¹² en las elecciones presidenciales del 2 de julio de ese año y se caracteriza por un intento de reversión de dichas reformas en un contexto de crisis global y nacional como producto del COVID-19 (Barba, 2003, 2004, 2016a; Barba y Valencia, 2013). El propósito de esta sección es abordar la segunda etapa, pero antes de iniciar esa tarea se destacan los legados históricos de la etapa posrevolucionaria.

Legados posrevolucionarios al régimen de bienestar (RB) mexicano

En la etapa posterior a la revolución mexicana, particularmente entre la promulgación de la Constitución de 1917 y 1940, año que marca el inicio de la etapa ISI, se produjo la articulación entre un sistema político autoritario que empezaba a desplegarse y la política social (Barba, 2003). En esos años se produjo una serie de legados que serían asimilados durante la etapa ISI, como elementos constitutivos del RB mexicano. El más notable es un corporativismo vertical incipiente, fundado en garantías laborales y agrarias y concesiones materiales para las organizaciones obreras y campesinas, que parecían orientarse al cumplimiento de la promesa de justicia social emanada de la Revolución de 1910, pero también respondían a la tentativa de construir un pacto social para garantizar el apoyo popular a la élite triunfante a través de la política social (Barba, 2016a).

Dicho legado puede sintetizarse en una serie de derechos sociales establecidos en la Constitución Política de 1917, emanada de la Revolución de 1910, que se materializaron en una serie de instituciones: una fuerte regulación del mercado laboral establecida en el artículo 123¹¹³, cuyo eje fue el establecimiento de contratos colectivos de trabajo (De la Garza, 1989); la culminación del reparto agrario durante el gobierno de Lázaro Cárdenas (1934-1940), garantizado y promovido por el

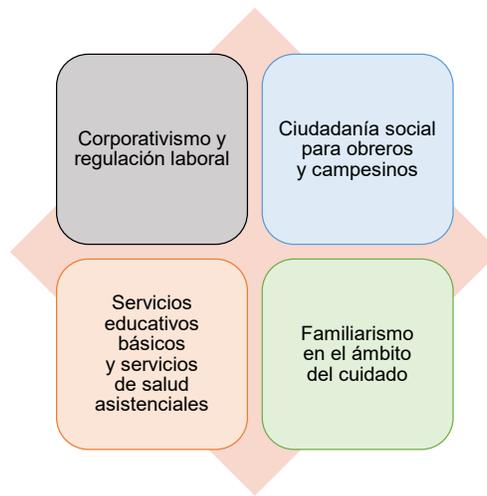
¹¹² Este gobierno inició en 2018.

¹¹³ Que establecía entre otras cosas una duración máxima de la jornada de trabajo de ocho horas, un salario mínimo suficiente para satisfacer las necesidades vitales de los trabajadores considerados jefes de familia, participación en las utilidades de las empresas, pago de horas extra, vivienda digna, cobertura de accidentes y enfermedades ligadas al trabajo, preceptos de higiene y salubridad al interior de las empresas, derecho a sindicalización de los trabajadores y de los empresarios, derecho de huelga y paros, conciliación de conflictos por parte de una Junta especial, indemnizaciones por despido sin causa justificada, establecimiento de cajas de seguros, seguros de invalidez, de vida y de cesación involuntaria del trabajo (DOF, 2009).

artículo 127¹¹⁴; la creación de la Secretaría de Educación Pública en 1921, con el propósito de garantizar el acceso gratuito a la educación primaria establecido en el artículo 3º; y el establecimiento en 1937 de la Secretaría de Asistencia Pública para dar asistencia en salud a los pobres como lo marcaba el artículo 4º (Barba, 2003; 2016a).

El legado puede sintetizarse en la siguiente ecuación: un corporativismo ascendente, una importante regulación laboral, un importante proceso de desmercantilización de la tierra y servicios educativos básicos universales, familiarismo (establecimiento de la figura de jefe del hogar en el artículo 127 constitucional) y salud asistencial para los más pobres, que en conjunto permitían el acceso de sectores obreros y campesinos organizados a la arena pública, a cambio de su subordinación vertical al Estado (véase el diagrama 7).

Diagrama 7
Path dependence: la inercia histórica del bienestar en México entre 1917 y 1940



Fuente: Elaboración propia.

Durante la fase posrevolucionaria (1917-1940) arrancó la construcción del RB mexicano, a través de la conformación de un Estado social. En esta fase dio inicio también al proceso de transformación del trabajo, de una forma de servidumbre agraria o, en el ámbito urbano, de una mera relación mercantil sin regulación alguna, a un estatuto social: el empleo, que empezó a incluir garantías sociales, como los salarios mínimos, la protección contra los accidentes, las enfermedades, la vejez y el retiro. Este fue el fundamento para el despliegue gradual de un proceso de construcción de protecciones para los trabajadores ligados al mercado de trabajo urbano y para la transformación de la condición obrera, así esta fuera aún muy incipiente, en una condición salarial que, como se verá, ya en la etapa ISI permitió un acceso mucho más amplio a la seguridad y la ciudadanía social.

En términos del *mix* del bienestar, de la división del trabajo entre el mercado, la familia, la comunidad y el Estado, puede decirse que en esta etapa el proceso de mercantilización del trabajo era aún embrionario, México era todavía un país fundamentalmente agrario y en muchos sentidos precapitalista¹¹⁵ (véase el cuadro A2.1 en el anexo 2), lo que determinó que el salariado estuviera poco

¹¹⁴ Que establecía entre otras cosas la posibilidad de imponer a la propiedad privada las modalidades que dicte el interés público, así como de hacer una distribución equitativa de la riqueza pública, el fraccionamiento de los latifundios para desarrollar la pequeña propiedad, para la creación de centros de población, dotación de tierras para pueblos, rancherías y comunidades que carezcan de tierras y aguas, la expropiación de tierras... (DOF, 2009).

¹¹⁵ En 1940, al final de la etapa postrevolucionario, todavía el 67,3% de la PEA se concentraba en el sector primario (véase el cuadro A2.1 en el anexo 2).

desarrollado¹¹⁶. Por ello, no sorprende que en la agenda de la política social un elemento fundamental fuera redistribuir la tierra para fomentar la pequeña propiedad, pero sobre todo para crear ejidos (formas de producción comunal). Prevalecía de manera muy clara una larga tradición en la que la inseguridad social era enfrentada a través de la pertenencia a una comunidad o recurriendo a la reciprocidad familiar. Aunque en esta etapa el Estado empezaba a construirse un espacio para gestionar los riesgos sociales ligados al trabajo obrero, en buena medida los riesgos eran socializados o internalizados por las familias (familiarizados) o compartidos comunitariamente.

a) **Etapa ISI: período de consolidación del RB mexicano (1940-1982)**

Esta etapa incluye dos períodos: 1940-1970 y 1970-1982. El primero incluyó el despliegue de la estrategia de industrialización vía sustitución de importaciones y las figuras centrales del RB mexicano; el segundo es conocido como desarrollo compartido, cuando se intentó complementar el modelo de *trickle down* iniciado durante el Gobierno de Miguel Alemán (1946-1952), con una reforma fiscal y reformas sociales encaminadas a incluir a los campesinos en el sistema de protección social y reducir la pobreza rural (Solís, 1975; Székely, 1983).

La primera fase se distingue por el despliegue del RB mexicano y por un prolongado proceso de modernización económica. En los dos procesos la figura central fue el Estado, que asumió un carácter claramente desarrollista. Un cambio fundamental fue que la política social y las instituciones de protección se reorientaron hacia el medio urbano y hacia los actores sociales que resultaban cruciales para el proceso de industrialización. Para 1970 la mayoría de la población se concentraba en las zonas urbanas, el 24,4% de la PEA se ocupaba en el sector secundario y el 33,8% en el terciario (véase el cuadro A2.1, anexo 2).

b) **Una nueva coalición social y un nuevo *mix* del bienestar**

En el diagrama 8 se muestran los grupos sociales que fueron incluidos en una nueva coalición social, los que fueron desafiados¹¹⁷, los que fueron discriminados y aquellos que continuaron una larga historia de exclusión, que se institucionalizó en el régimen de bienestar consolidado. Destaca en esta segmentación de la protección social la tendencia a privilegiar a la población urbana sobre la rural, a los empleados formales sobre los informales, a los hombres sobre las mujeres, a los no indígenas sobre los indígenas. Durante este primer período los actores ligados a la tierra pasaron a un segundo plano y la reforma agraria dejó de ser central en la agenda de la política social, convirtiéndose en un mecanismo de control político del campesinado¹¹⁸.

En ese momento se instituyeron las figuras centrales del RB mexicano, que privilegiaban a la coalición social industrialista, solo ofrecía asistencia social a los sectores urbanos ubicados en asentamientos irregulares, empleados en el sector informal y con bajos ingresos, al tiempo que abandonaba a su suerte a indígenas y campesinos¹¹⁹. Esta configuración le confirió al *mix* del bienestar un carácter claramente dualista: se consideraban riesgos sociales de primer orden los enfrentados por los asalariados formales, riesgos de menor importancia los de los pobres urbanos, que se acumulaban como resultado de una intensa migración del campo a la ciudad, quienes en buena medida debían recurrir a sus redes de proximidad para enfrentarlos, el cuidado continuaba como un asunto ajeno a la política social, relegado a la categoría de problema doméstico, responsabilidad de las mujeres. Finalmente, no se protegía a los campesinos e indígenas, por lo que debían enfrentar sus necesidades sociales a través de mecanismos de reciprocidad familiar o comunitaria.

¹¹⁶ En 1940 solo el 13,1% de la PEA pertenecía al sector secundario (véase el cuadro A2.1, anexo 2).

¹¹⁷ Aquellos que perdieron de facto los derechos adquiridos durante la fase posrevolucionaria. Véase una discusión del concepto de desafiación en Castel (2010).

¹¹⁸ Para 1980 solo el 37% de la PEA laboraba en el sector primario (véase el cuadro A2.1 en el anexo 2).

¹¹⁹ La gran migración de esos años explica en parte el gran crecimiento del sector terciario. La PEA ocupada en ese sector apenas ascendía a 19,6% en 1940 y para 1980 llegaba ya al 34% (véase el cuadro A2.1 en el anexo 2).

Diagrama 8
Un legado que se consolidó: el corporativismo y una política social excluyente



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Barba, "Las propuestas de reforma y las nuevas estrategias sociales del gobierno de Peña Nieto ¿Cambio de rumbo en la política social mexicana?", *Nueva ronda de reformas estructurales en México ¿Nuevas políticas sociales?*, Tijuana (México), El Colegio de la Frontera Norte, 2016a.

En el régimen de bienestar mexicano durante esos años el Estado protegió corporativamente a los asalariados, pero solo para quienes se ubicaban en el sector formal, ese fue el eje de la cuestión social¹²⁰. La promesa de justicia social redistributiva heredada por la Revolución de 1910 fue sustituida por una nueva: crecimiento económico y privilegios corporativos para trabajadores formales, adultos, varones, urbanos, ligados al sector privado, a los servicios públicos y a las fuerzas armadas, que en conjunto constituían un estrato de asalariados con ingresos medios. De acuerdo con Székely (1998), para 1968 el 47,7% de la población formaba parte de los sectores medios urbanos y esa proporción aumentó a 52,3% en 1977, al final de la etapa ISI (véase el cuadro A2.3, anexo 2). Este sesgo del RB mexicano institucionalizó la desigualdad porque la matriz de protección corporativa no incluyó a los pobres urbanos ni a los campesinos ni a los indígenas y confinó a las mujeres en tareas reproductivas y de cuidado en el ámbito familiar.

Según datos de Hernández Laos (1999), hacia 1968 el ingreso se concentraba fuertemente entre el 10% más rico y el 50% intermedio de la población, que acumulaban respectivamente el 48,3% y el 43,6% del ingreso (en conjunto el 91,9%). Esta tendencia se moderó un poco hacia el final del período, ya que 1977 el 40% más pobre había incrementado la porción del ingreso que le correspondía del 8,1% al 10,4%, mientras el sector medio incrementó su participación al 49,5% en 1977 y solo el 10% más rico sufrió una reducción de 8,2 puntos para ese año¹²¹ (véase el cuadro A2.4 en el anexo 2).

c) La seguridad social y la protección desigual de la salud

En este marco se instituyeron sistemas estratificados de seguridad social que comprendían subsistemas de salud, pensiones y de vivienda, estos últimos en la segunda parte de la etapa ISI. Los trabajadores del sector formal se repartían desigualmente entre las diferentes instituciones de seguridad social. Las dos instituciones con más asegurados eran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, creado en 1943) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE, fundado en 1959). En 1980 la primera, con el 77,2% de los derechohabientes, cubría al 33,2% de la población,

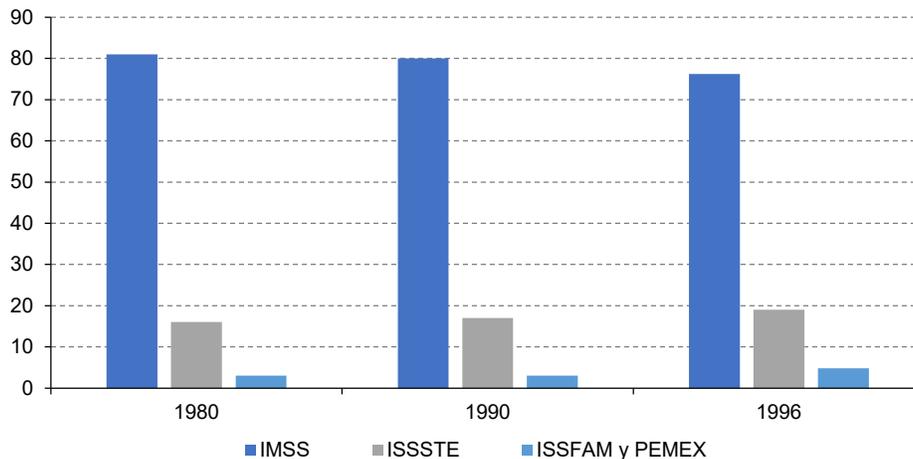
¹²⁰ Para 1980 entre el 44,5% y el 56,9% (dependiendo de las estimaciones) eran ya asalariados en México (véase el cuadro A2.2, anexo 2).

¹²¹ Esta etapa estuvo marcada por una reducción de la desigualdad en la distribución del ingreso de acuerdo con diversos indicadores, aunque la tendencia se revirtió parcialmente después de la crisis de 1982 (véanse los cuadros A2.4 y A2.5 en el anexo 2).

la segunda con el 18,4% la daba cobertura al 7,5% de la población; muy por debajo se encontraban el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM, establecido en 1976) y el Sistema de Hospitales para los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX, 1938) conjuntaban al 4,4% de los asegurados y cubrían al 2,3 % de la población (véase el cuadro A2.9 en el anexo 2).

La creación de las instituciones mexicanas de seguridad social entre los años cuarenta y setenta permitió reducir la distancia en la cobertura de la seguridad social con respecto a los regímenes universalistas, pioneros en la creación de este tipo de sistemas en AL. Sin embargo, la PEA asegurada como porcentaje de la PEA se mantuvo sistemáticamente muy por debajo de los niveles alcanzados por los RU. En los RU en 1970 este porcentaje promedio era el 69% y en 1980, como producto de la crisis económica temprana del modelo ISI en el Cono Sur, se redujo a 62%. En México en esos mismos años el porcentaje pasó del 25% al 34%, lo que implicó una reducción de la brecha con respecto a los RU, pero el avance no fue muy importante porque la distancia era aún muy grande: 28 puntos porcentuales (véase el cuadro A1.6 en el anexo 1). En el gráfico 1 se muestra la evolución de la derechohabencia por institución de seguridad social en México entre 1980 y 1996.

Gráfico 1
México: derechohabientes por institución de seguridad social, 1980, 1990 y 1996
(En porcentajes)



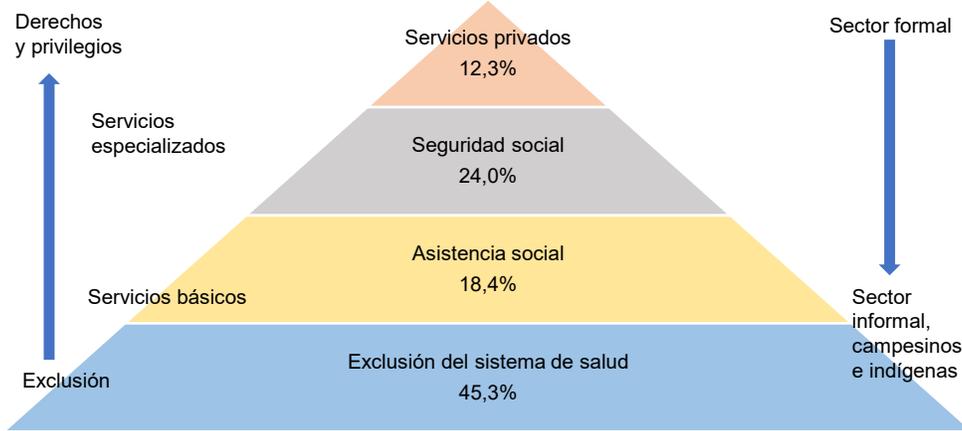
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de A. Gutiérrez, *México dentro de las reformas a los sistemas de salud y de seguridad social de América Latina*, México, Siglo XXI Editores, 2002.

Como se puede apreciar, hasta antes de la descentralización del sistema de salud en agosto de 1996 no hubo una variación significativa en la derechohabencia de las principales instituciones de seguridad social en México. Sin embargo, en 1980 el 57% de la población no era derechohabiente de la seguridad social. Además, de acuerdo con estimaciones de COPLAMAR (1982), considerando los recursos disponibles en el sector salud (número de médicos, enfermeras, camas, laboratorios, gabinetes radiológicos y quirófanos), la cobertura real de estas instituciones era inferior a la población asegurada (COPALAMAR, 1982).

En el diagrama 9 se muestra cómo se distribuía dicha cobertura, el tipo de servicios, derechos o privilegios a los que tenían acceso distintos estratos de la población. Se aprecia que un segmento muy pequeño tenía acceso a servicios privados (12,3%), las instituciones de seguridad solo podían atender realmente al 24% de la población, otro 18,4% era cubierto por instituciones de asistencia social, pero los servicios y derechos a los que se tenía acceso iban descendiendo de manera muy marcada entre un peldaño y otro. Quienes tenían empleos formales tenían derecho a la seguridad social o podían pagar servicios privados y contaban además con acceso a servicios de tercer nivel, mientras que quienes tenían

empleos informales o eran indígenas o campesinos en el mejor de los casos tenían acceso a servicios básicos de carácter asistencial o en el peor podían enfrentar una situación de exclusión social.

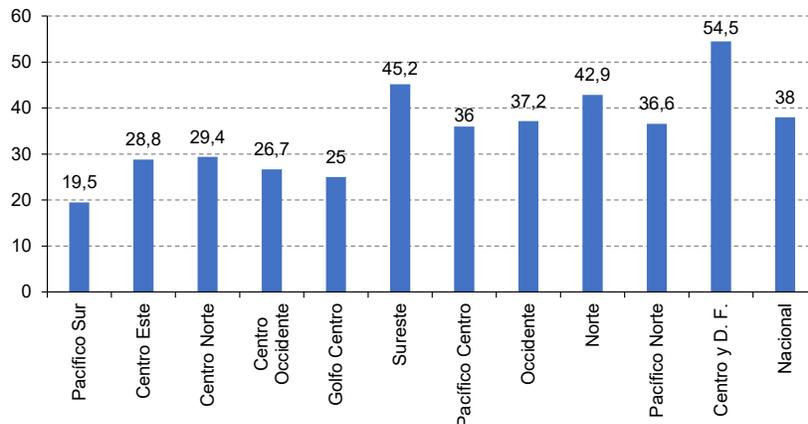
Diagrama 9
México: cobertura real de las instituciones de salud, 1978



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), "Las necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000", *Educación*, N° 2, México, Coplamar y Siglo XXI Editores, 1982.

Además, como ocurrió con los Institutos Nacionales de Salud, la estructura hospitalaria de estas instituciones se concentró en la Ciudad de México y en las principales áreas metropolitanas, lo que generó grandes brechas de acceso entre las regiones más ricas y las más pobres de México (Gutiérrez, 2002) (véase el cuadro A2.9, anexo 2). En el gráfico 2 se muestra que las instituciones de seguridad social se desarrollaron fundamentalmente en las regiones con mayores niveles de desarrollo socioeconómico, mientras en 1978 en la región Centro y el Distrito Federal¹²² las instituciones de seguridad social cubrían al 54,5% de la población total, que era 3,6 veces mayor que la cobertura en la región Pacífico Sur (19,5%). En los extremos de esta estructura regional desigual se encontraban el estado de Coahuila con el 66,2% y Oaxaca con el 16,6% (véase el cuadro A2.10 en el anexo 2).

Gráfico 2
México: cobertura nominal de las instituciones de seguridad social por regiones, 1978
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A2.10 del anexo 2 de este documento.

¹²² Incluye al Estado de México y la Ciudad de México.

Para comprender el carácter desigual y estratificado de la seguridad social en México durante la etapa ISI, es necesario recordar que, a pesar del gran dinamismo de la industria en esta etapa, para 1970 solo el 57% de la PEA era formal¹²³, porque como resultado de la intensa migración del campo a la ciudad, el empleo informal creció dramáticamente, lo que redujo significativamente la capacidad para incorporar a los trabajadores en las instituciones de seguridad social¹²⁴ (véanse los cuadros A1.4 y A1.6, anexo 1).

La estratificación y segmentación de los sistemas de seguridad fue también una característica de los sistemas de pensiones contributivas. Valencia, Foust y Tetreault (2012) señalan la existencia de más de 100 esquemas distintos, divididos en 11 sectores de trabajadores con diferencias muy significativas en el acceso, los montos y las cuotas de sus beneficiarios. Al igual que en el caso de la seguridad social a pesar de la segmentación la cobertura era muy parcial y cubría aproximadamente un tercio de la PEA.

En la segunda etapa de este período, conocida como desarrollo compartido, que comprendió dos períodos presidenciales¹²⁵ (1970-1982), se incluyó bajo el paraguas de la seguridad social a tres fondos nacionales de vivienda para los derechohabientes de los tres principales sistemas de seguridad social el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM. Estos fondos de vivienda se crearon para hacer frente a un déficit acumulado de varios millones de viviendas, producto del desinterés del sector privado para generar viviendas de interés social y la baja participación del Estado en esa misma tarea¹²⁶ (Aldrete, 1991). El primero fue el Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), el segundo, el Fondo de Vivienda para los Trabajadores al Servicio del Estado (FOVISSSTE), ambos creados en 1972, y el Fondo de Vivienda Militar (FOVIMI) creado en 1973 (Catalán, 1993; Aldrete, 1991). Estos fondos siguieron el mismo patrón de segmentación de los sistemas de seguridad social desarrolladas décadas atrás (Barba, 2003).

d) Los sistemas sectoriales de educación y salud

El complemento de ese ensamble institucional fueron sistemas sectoriales de salud y educación. El primero tuvo fundamentalmente un enfoque asistencial y ofreció servicios de primer nivel, su eje fue la Secretaría de Salubridad y Asistencia (1943) que se concentró en ofertar servicios de salud preventiva, atención primaria a problemas de salud y asistencia alimentaria (Kumate y Soberón, 1989). La excepción a este enfoque de servicios asistenciales básicos fue la creación de los Institutos Nacionales de Salud, la mayoría establecidos entre 1944 y 1978, cuyo objetivo principal era y es la investigación, la formación y la capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de alta especialidad en distintas áreas¹²⁷ (Barba, 2016a).

Por su parte, el sistema educativo tuvo una trayectoria dual. Por una parte, universalizó el acceso a la educación primaria, por otra, privilegió el acceso de los estratos con ingresos medios y superior a la educación media y superior¹²⁸. En el gráfico 3 se muestra la cobertura educativa entre 1960 y 1980. Se aprecia una clara tendencia hacia la universalización de la educación primaria (niños entre 6 y 14 años) y en menor medida de la educación media (12 a 17 años), pero la educación superior (18 a 23 años) mantuvo de manera muy clara un carácter selectivo.

¹²³ Porcentaje semejante al alcanzado por otros países con regímenes duales como el Brasil (52%), Colombia (6%), la República Bolivariana de Venezuela (58%) y Panamá (53%), pero inferior al de los regímenes universalistas que en promedio fue del 75% (véase el cuadro A1.4 en el anexo 1).

¹²⁴ En 1970 solo el 26% de la PEA estaba asegurada y aunque hacia 1980 este porcentaje se había elevado a 34%, ambos porcentajes eran muy inferiores a los promedios alcanzados por los RU, cuyos promedios para los dos años fueron respectivamente del 69% y el 62% (esta reducción se puede atribuir a la crisis económica de los años setenta experimentada por los países del Cono Sur) una distancia de 43 puntos porcentuales en el primer año y 28 en el segundo (véase el cuadro A1.6, anexo 1).

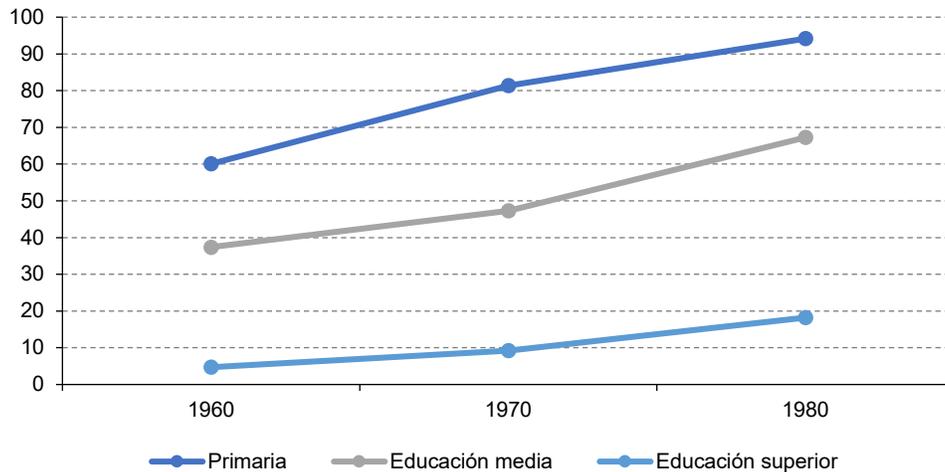
¹²⁵ El Gobierno de Luis Echeverría Álvarez (1970-1976) y de José López Portillo (1976-1982).

¹²⁶ Entre 1950 y 1970 la contribución del Estado a la producción total de viviendas urbanas fue muy reducida, alrededor del 7,8% (Aldrete, 1991).

¹²⁷ Que se instituyeron en el siguiente orden: nutrición (1944), cancerología (1946), cardiología (1951), neurología y neurocirugía (1964), pediatría (1970), rehabilitación (1971), enfermedades respiratorias (1975), perinatología (1977), psiquiatría (1978), salud pública (1987), medicina genómica (2004) y geriatría (2008).

¹²⁸ Entre 1940 y 1980 la cobertura de la educación primaria creció del 45,2% al 86,9% y la de la educación media pasó del 37,4% al 67,3% (Urrutia, 1993).

Gráfico 3
México: matrícula de la educación primaria, media y superior, 1960-1980
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A2.8 del anexo 2 de este documento.

e) El familiarismo

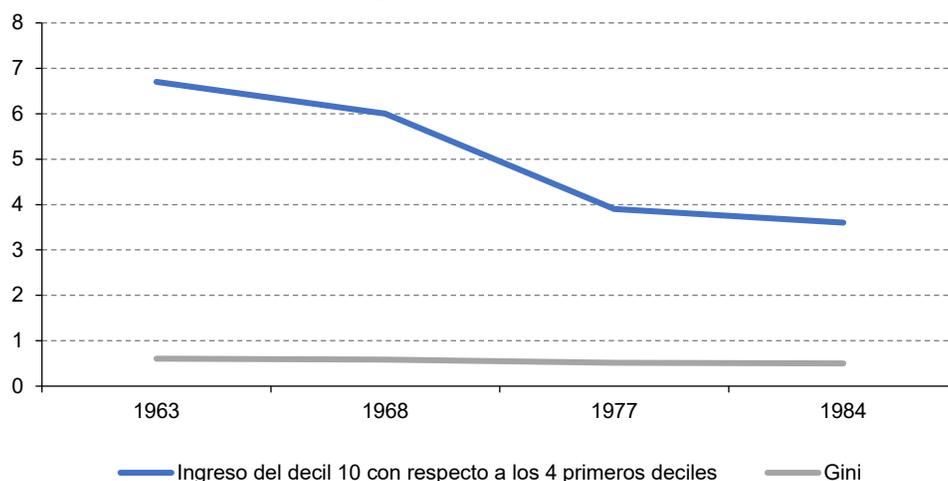
En esta etapa se produjo un pequeño paso adelante hacia la desfamiliarización del cuidado con la creación de instituciones asistenciales orientadas a la protección de la infancia y la familia. Destacan el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), creado en 1961, y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, creado en 1968, establecidos para ofrecer asistencia médica y educativa y apoyos alimenticios a familias pobres urbanas (Barba, 2003). Sin embargo, este avance contrasta agudamente con la responsabilidad abrumadoramente femenina en la realización de labores domésticas y de cuidado. De acuerdo con el X Censo General de Población y Vivienda 1980 (INEGI, 1980), ese año la población ocupada femenina fue solo el 27% de la población mayor de 12 años, mientras que la población ocupada masculina fue del 49,4%. Ese mismo año, solo el 1,9% de los hombres mayores de 12 años inactivos se dedicaban a realizar actividades domésticas y de cuidado, mientras que en el caso de las mujeres ese porcentaje subía al 53,9% (INEGI, 1980).

D. La desigualdad en la distribución del ingreso

Dos indicadores muy importantes para estimar el grado de concentración del ingreso son el coeficiente de Gini y la proporción del ingreso que acumula el decil 10 del ingreso respecto de los primeros 4 deciles (D_{10}/D_{1-4}^2). Las estimaciones realizadas por Hernández Laos (1999) indican que entre 1963 y 1984 la concentración del ingreso en México tendió a reducirse, mientras que el PIB per cápita se incrementaba de manera progresiva. En 1963 el PIB per cápita a precios constantes de 1980 equivalía a 38.100 pesos, en 1968 a 47.000 pesos, en 1977 a 56.500 pesos y en 1984 a 66.400 pesos (véase el cuadro A2.4 en el anexo 2).

En el gráfico 4 se muestra que, aunque el Gini experimentó una reducción relativamente pequeña entre 1963 y 1984, pasando de 0,606 a 0,501, al mismo tiempo el ingreso del decil 10 en la distribución del ingreso pasó de representar 6,7 veces el ingreso de los 4 primeros deciles en 1963, a representar solo 3,6 veces ese ingreso para 1984, lo que indica una reducción de la proporción del ingreso concentrado por el decil de más altos ingresos y un aumento de esa proporción en los estratos más pobres.

Gráfico 4
México: indicadores de desigualdad en la distribución del ingreso, 1963-1984



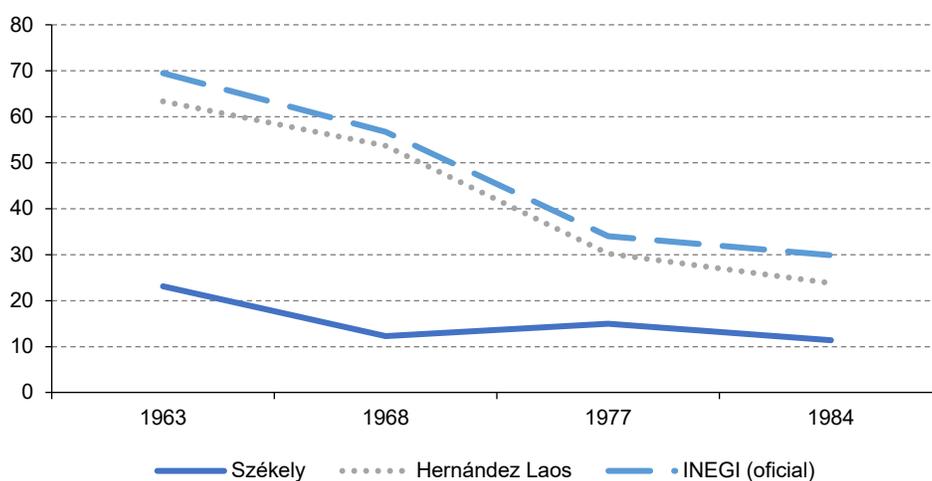
Fuente: Estimación propia, sobre la base del cuadro A2.4 del anexo 2 de este documento.

De acuerdo con Székely (1998) el 50% intermedio en la distribución del ingreso también redujo un poco su proporción, que en 1963 era el 42,3% del ingreso y para 1984 era el 40,6%, aunque lo cierto es que hasta antes de la crisis de 1982 había aumentado al 49,5% (1977) (véase el cuadro A2.4, anexo 2).

E. La pobreza

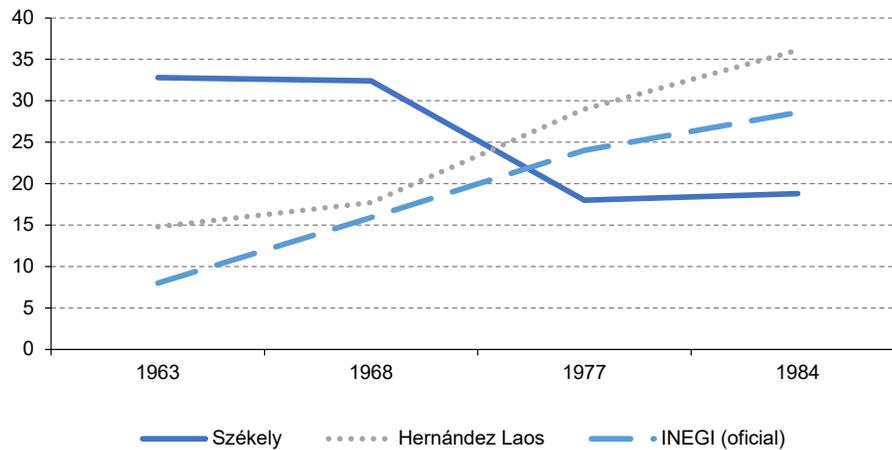
A continuación se presentan tres estimaciones sobre el comportamiento de la pobreza extrema, la pobreza y las dimensiones de los sectores medios durante la etapa ISI, entre 1963 y 1984. En el gráfico 5 se muestran las estimaciones realizadas por Székely (1998), Hernández Laos (1992) y por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (1995), que ofrece una estimación oficial de la incidencia de la pobreza extrema. En el gráfico 6 se muestra la discrepancia en la lectura de estos tres autores sobre la evolución de la pobreza entre 1963 y 1984.

Gráfico 5
México: reducción de la pobreza extrema, 1963-1984
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de los cuadros A2.5, A2.6 y A2.7 del anexo 2 de este documento.

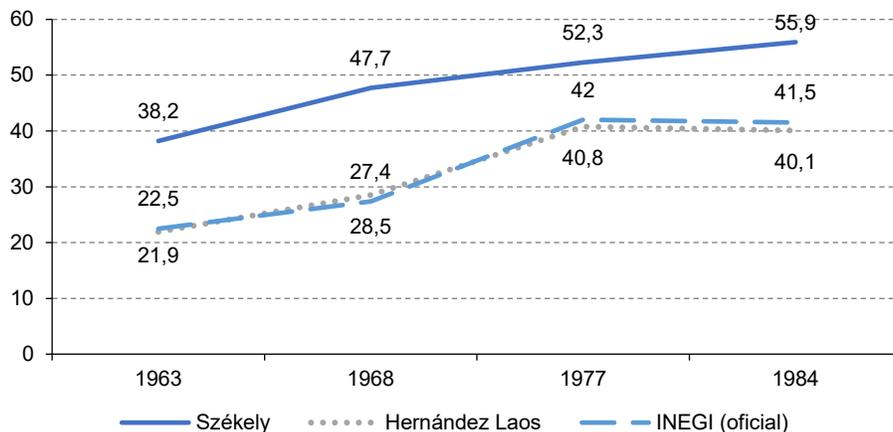
Gráfico 6
México: tres estimaciones de la incidencia de la pobreza moderada, 1963-1984
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de los cuadros A2.5, A2.6 y A2.7 del anexo 2 de este documento.

De acuerdo con Székely¹²⁹ (1998), durante esos años tanto la pobreza moderada como la extrema se redujeron. La primera se redujo del 23,1% en 1963 al 11,4% en 1984. La segunda del 32,8% en 1963 al 18,8% en 1984. Las estimaciones de Hernández Laos (1992)¹³⁰ confirman la reducción de la pobreza extrema, que pasó del 63,3% de la población en 1963 al 23,8% en 1984, pero no la de la pobreza moderada, que de acuerdo con sus estimaciones aumentó del 14,8% en 1963 al 36,1% en 1984. De acuerdo con el INEGI (1995) la pobreza extrema se redujo del 69,5% en 1963 al 29,9% en 1984, pero la pobreza moderada aumentó del 8% al 28,8% esos mismos años. En el gráfico 7 se muestran las estimaciones de estos tres autores en el caso de los sectores medios entre 1963 y 1984.

Gráfico 7
México: tres estimaciones de la trayectoria de los sectores medios, 1963-1984
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de los cuadros A2.5, A2.6 y A2.7 del anexo 2 de este documento.

¹²⁹ Quien desarrolló un conjunto de estadísticas sobre la distribución del ingreso en México, comparables y consistentes, utilizando encuestas nacionales sobre ingresos y gastos diseñadas y aplicadas con criterios diferente, pero ajustándolas a cuentas nacionales (Székely, 1998, apéndice I).

¹³⁰ Quien utiliza el método de líneas de pobreza.

Hay un acuerdo implícito en las tres estimaciones sobre el crecimiento de los sectores medios: Para Székely (1998) en 1963 este segmento era el 38,2% de la población y para 1984 era el 59%. Hernández Laos (1992) coincide en la trayectoria ascendente pero no en los valores alcanzados; según sus estimaciones, los sectores medios en 1963 eran el 21,9% de la población y para 1984 el 40,1%. Finalmente, para el INEGI (1995) los porcentajes de la población alcanzados por los sectores medios eran del 22,5% en 1963 y del 41,5% en 1984 (véanse los cuadros A2.3, A2.6 y A2.7, anexo 2). Destaca la coincidencia entre las estimaciones de la magnitud de los sectores medios y la cobertura alcanzada por la seguridad social, que evidentemente se concentraba en esos sectores.

F. La protección social de los pobres

A pesar de la relativa reducción de la desigualdad en el ingreso y de la pobreza extrema, de manera muy clara la matriz de protección corporativa no alcanzó a los pobres, quienes fueron manipulados políticamente primero en las ciudades a través de intercambios clientelistas ligados a la construcción de infraestructura urbana, después por medio de los primeros programas sociales¹³³¹ orientados a transferir recursos públicos a los pobres que habitaban las zonas rurales.

No hay que olvidar que como resultado de la crisis agrícola de 1960 se produjo un proceso masivo de migración de los pobres del campo en busca de oportunidades de ingreso y educación, quienes se establecieron ilegalmente en las periferias de las zonas metropolitanas y demandaban servicios urbanos básicos (Cornelius, 1980). En ese contexto el Partido Revolucionario Institucional (PRI) funcionó como un mecanismo de mediación y mediatización clientelar de esas demandas sociales (González Casanova, 1981), a través de la cooptación de los líderes de esos grupos sociales y su manipulación para obtener estabilidad electoral (Fagen y Tuohy, 1972).

Sin embargo, el cambio más importante en el ámbito de la política social fue la creación, hacia el final del segundo subperíodo de la etapa ISI (1970-1982), de programas para hacer frente a la pobreza rural que marcaron el inicio de procesos de focalización. Estos programas abrieron la puerta para que la pobreza se convirtiera en un elemento fundamental de la agenda de la política social, tendencia que se acentuaría en la etapa de la reforma liberal. Los programas más importantes fueron el Programa Nacional de Solidaridad Social del IMSS¹³³², creado para ampliar la asistencia en salud a la población rural¹³³³ y el Programa de Inversiones Públicas para el Desarrollo Rural (PIDER)¹³³⁴, ambos creados en 1973; la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), creada en 1976¹³³⁵; y el Sistema Alimentario Mexicano (SAM)¹³³⁶, creado en 1980 (Barba, 2003). También destaca la creación del Fondo Nacional de Habitaciones Populares (FONHAPO) establecido en 1981 para hacer frente al déficit de vivienda popular urbana no asalariada (Barba, 2003).

¹³³¹ Este tema se abordará más adelante.

¹³³² Que en 1979 cambió su nombre a Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria (COPLAMAR, 1985).

¹³³³ Para 1982 llegó a tener una cobertura declarada de 14 millones de personas (COPLAMAR, 1985).

¹³³⁴ Creado para financiar proyectos locales de pequeña escala en zonas rurales pobres y para crear empleo, puede considerarse un programa pionero en el campo de los Fondos de Inversión Social (FIS) que se desarrollarían una década más tarde en toda América Latina. Este programa tuvo un carácter paternalista y clientelista (Barba, 2003).

¹³³⁵ Se aplicó fundamentalmente en zonas indígenas y zonas áridas y buscaba reducir la marginación social a través de inversión en infraestructura física, generación de empleos, créditos, asistencia técnica y comercialización, apoyo a la economía campesina, electrificación rural (COPLAMAR, 1982). Fue un programa multisectorial dependiente del ejecutivo que implicó la participación de 13 entidades públicas. En ese sentido, fue un claro antecedente del Programa Nacional de Solidaridad (Ordoñez, 1997).

¹³³⁶ Programa fugaz, creado en 1980, desapareció en 1982 y buscaba alcanzar la autosuficiencia alimentaria de alimentos básicos, funcionaba mediante subsidios, control de precios, procesos de tecnificación del campo y créditos a productores, pero resultó insostenible en términos fiscales (Barba, 2003).

En conjunto, estos programas no fueron exitosos por diversas razones: por su corta duración, ya que muchos desaparecieron durante el sexenio de Miguel de la Madrid y otros se fusionaron con el PRONASOL durante el sexenio del presidente Carlos Salinas, y porque en general gozaron de presupuestos insuficientes, alcanzaron una débil cobertura y no garantizaron derechos sociales (Barba, 2003; Valencia y Jaramillo, 2019).

G. Una mirada de conjunto

En esta larga etapa de más de 40 años, la presencia del Estado en el *mix* del bienestar se incrementó de manera notable, no solo en el ámbito regulatorio del empleo, sino con la creación de los sistemas de seguridad social y la ampliación de las instituciones asistenciales. De manera muy evidente se produjo un retroceso en el proceso de desmercantilización de la tierra con el desgaste de la reforma agraria, pero continuó la tendencia universalista en la educación básica.

Esta etapa fue crucial para la construcción de ámbitos de ciudadanía social estratificados y jerarquizados, ligados al empleo formal y a los sistemas de seguridad social, que sellaron un contrato social de carácter corporativo entre el Estado y un conjunto de actores que legitimaron la política social, el despliegue del proyecto de industrialización y la ampliación del Estado. El complemento de las prácticas corporativas fue el clientelismo urbano en el ámbito de los servicios y la infraestructura urbana.

Las políticas y las instituciones asistenciales permitieron ampliar la cobertura del sistema de salud y ofrecieron una ciudadanía de segunda clase para los migrantes del campo a la ciudad. La creación de instituciones asistenciales en el ámbito de la salud y la vivienda, así como de los primeros programas focalizados en la pobreza tienden a subrayar una tendencia residual emergente. Hay también un pequeño avance en el tema del cuidado con la creación de instituciones de asistencia a la niñez, lo que habla de un proceso incipiente de desfamiliarización.

Las tendencias y el legado de la etapa de consolidación del RB mexicano pueden sintetizarse en la siguiente ecuación: corporativismo dominante, complementado por el clientelismo urbano + fuerte regulación laboral + ciudadanía estratificada y desigual + avances en la desmercantilización de los servicios educativos + familiarismo atenuado + enfoque residual emergente (Barba, 2016).

H. Una caracterización del RB mexicano durante la etapa ISI

Durante esta etapa el RB mexicano maduró gradualmente y el Estado social se consolidó como el eje de este régimen. Esta etapa se distingue también por un doble proceso: el despliegue de una industrialización periférica y dependiente y la expansión de la sociedad urbana. Durante esas cuatro décadas se produjo un importante proceso de salarización, aunque estuvo marcado por la expansión del empleo informal y la aparición de enormes zonas de asentamientos urbanos irregulares.

El involucramiento del Estado mexicano en procesos redistributivos medidos a través del gasto social como porcentaje del PIB en 1980, al final del proceso ISI, indica que México alcanzó un nivel medio a escala regional, con un gasto social equivalente al 9,2% del PIB. En promedio este indicador era mayor 7,2 puntos porcentuales en el caso de los regímenes universalistas y solo 2,7 puntos menor en los regímenes excluyentes (véase el cuadro A1.6, anexo 1). Sin embargo, como se verá más adelante, en México los avances en el campo del bienestar se materializaron en la creación de instituciones de seguridad social, de salud y educación y en el establecimiento de derechos sociales corporativos, por lo que tiene sentido afirmar que en esta etapa se configuró un Estado social.

Sin embargo, debido a su carácter autoritario, dichos avances no contribuyeron al desarrollo pleno de la ciudadanía civil ni de la ciudadanía política. El desarrollo acotado de la ciudadanía social generó derechos sociales desiguales e instituciones estratificadas y jerarquizadas en el campo de la

salud, la educación y la seguridad social. La ciudadanía social se expandió, pero adquirió un carácter segmentado (Barba, 2003 y 2007). Es cierto que el RB mexicano siguió una trayectoria semejante a la de los regímenes universalistas: fuerte protección bismarckiano del trabajo formal a través de instituciones de seguridad social diseñadas para distintos segmentos del salariado, el mismo enfoque conservador de género y un régimen de ciudadanía social segmentada. Pero todo esto tenía un carácter notablemente más excluyente que en ese tipo de regímenes (Barba, 2003, 2007 y 2009a).

El empleo formal como estatuto social se convirtió en un factor de integración social muy importante, asociado ya no solo a protecciones legales constitucionales, sino a la institucionalización de distintas formas de seguridad social de carácter corporativo. Por ello, la condición salarial y no la condición obrera se convirtió en el eje de la cuestión social y en el epicentro de la construcción y ampliación de formas desiguales de ciudadanía social, vinculadas a la aparición de sistemas de seguridad social que se extendieron a amplios sectores de ingresos medios. La otra cara de la moneda en la constitución del RB mexicano lo acerca a los regímenes excluyentes y es la tendencia a reproducir dos inercias históricas muy poderosas: la exclusión de los indígenas de la protección social, lo que le dio continuidad a una herencia colonial, y un fuerte familiarismo en el campo del cuidado¹³⁷ (Barba, 2003, 2009a y 2016a).

La protección se concentró en las grandes áreas metropolitanas, acompañada por un proceso de desafiliación social para los campesinos que ante el abandono del campo migraron a las grandes ciudades en busca de oportunidades de empleo e ingreso, pero no obtuvieron un estatus semejante al de los sectores que conformaron la coalición industrializadora, no consiguieron empleos formales, acceso a la seguridad social ni ingreso comparables a los de esos grupos, aunque sí fueron incluidos en los sistemas sectoriales de salud y educación. Así, los trabajadores informales se destacaron por integrar una vasta zona de vulnerabilidad social¹³⁸ con acceso a una ciudadanía social de segunda clase (Barba, 2016a).

En términos del *mix* del bienestar, un factor fundamental en esta etapa fue el amplio proceso de mercantilización del trabajo que se produjo en México y una ampliación notable pero parcial del salariado. México dejó de ser un país agrario y se convirtió en una sociedad urbana, con migraciones masivas del campo a la ciudad. Una consecuencia de esto fue que en la agenda de la política social la redistribución de la tierra perdiera su papel central. Sin embargo, para los migrantes ubicados en la periferia de las ciudades y ocupados en actividades informales se mantuvo en buena medida la tradición de socializar o internalizar en las familias o las comunidades la inseguridad social, pero esto fue matizado por la posibilidad de ascenso social para las nuevas generaciones a través de la ampliación de la educación básica y secundaria.

En esta etapa el mercado se convirtió en la fuente primordial del bienestar para la mayoría de los mexicanos, porque su bienestar dependió cada vez más de los ingresos que obtenían a través del empleo y no de las rentas de la tierra o el trabajo comunitario. Aunque en este nuevo *mix* la reciprocidad familiar continuó siendo crucial, no solo en el ámbito del cuidado, sino en términos de la combinación de ingresos, entre los pilares del bienestar el papel del Estado se volvió crucial, porque materializó un contrato social redistributivo, pactado con una coalición social amplia pero excluyente.

En esta etapa, la estructura de riesgos (ER) se articuló fundamentalmente alrededor de los riesgos de clase, en menor medida consideró los riesgos del curso de la vida, pero solo hasta la última etapa incluyó los riesgos intergeneracionales. El carácter social de los primeros fue reconocido a través de distintos esquemas de aseguramiento de la salud y de vivienda, el de los segundos a través de la creación de sistemas pensionarios, el de los terceros a través de la creación de programas enfocados a reducir la

¹³⁷ Este tema se abordará más adelante.

¹³⁸ Esta zona se desarrolló durante la etapa ISI como resultado de un proceso de salarización débil y de la expansión de la economía informal urbana (Barba, 2016a).

pobreza en el campo. En los dos primeros casos puede hablarse de procesos de desmercantilización, en el segundo de manera adicional de un proceso de desfamiliarización y en el tercero de una absorción parcial por parte del Estado de riesgos tradicionalmente enfrentados a través de una solidaridad comunitaria. El impacto social de este arreglo de bienestar fue negativo para las mujeres y los trabajadores informales y muy negativo para los indígenas y los campesinos.

El saldo neto de este proceso fue tanto una ampliación de la seguridad social (vinculada al empleo y basada en formas de reciprocidad mutua, de carácter laboral y familiar, respaldadas a través de recursos públicos), como del asistencialismo dirigido a grupos sociales específicos, vulnerables o en situaciones de pobreza, a través de una focalización incipiente de la política social que no utilizó las herramientas tradicionales de los regímenes liberales (pruebas de medios, condicionalidades o contraprestaciones para garantizar que los beneficios o servicios lleguen a quienes se consideran realmente necesitados), sino esquemas clientelistas. Aunque hay que subrayar que el acceso a la educación primaria estaba garantizado por el Estado y tenían el carácter de derecho social, por lo que esto puede caracterizarse como un proceso aún incipiente.

En conjunto estas características le confirieron al RB mexicano un carácter conservador porque que sus elementos fundamentales giraban alrededor de formas de reciprocidad familiar y laboral, procesaban el bienestar social en términos corporativos y ponían la cohesión social como un tema central en la cuestión social. Este carácter se reafirma por la promoción de la responsabilidad femenina en el ámbito del cuidado, la institucionalización del papel de hombre proveedor y la preservación de las diferencias de estatus entre distintos tipos de asalariados. El RB mexicano, a semejanza de los regímenes mediterráneos y conservadores europeos, durante la etapa ISI descansaba fuertemente en la reciprocidad comunitaria y familiar. Lo primero, como producto de la desprotección de la PI y de la población campesina y de la protección asistencialista de los trabajadores urbanos informales. Lo segundo, debido a la tendencia a responsabilizar a las mujeres de las labores reproductivas y de cuidado, al interior de las familias, como consecuencia de la prevalencia del modelo del hombre proveedor (Sunkel, 2006; Martínez-Franzoni, 2008).

Otro factor que le confiere un carácter conservador al RB mexicano es la utilización de la política social y los sistemas de protección social para conquistar la lealtad de los sectores de ingresos medios, ofreciéndoles una protección privilegiada a través de instituciones estratificadas de seguridad social que generan estrechas comunidades de ciudadanía social, desiguales y segmentadas de acuerdo con diversos estatus ocupacionales¹³⁹. Sin embargo, es crucial señalar que en este caso este perfil exige subrayar también su carácter dual y excluyente en sus extremos, particularmente en el caso de la población indígena (PI), lo que expresa la continuidad de la exclusión socioeconómica y sociocultural heredada desde la colonia, que se tradujo en la reproducción de desigualdades de carácter histórico y en la exclusión de esta población del nuevo marco institucional del RB mexicano¹⁴⁰.

El carácter dual del régimen se manifiesta también de manera institucional en el sistema educativo y en el de salud. El segundo, por ejemplo, se caracterizaba por un patrón de estructuración que ha sido designado pluralismo fragmentado, para enfatizar la gran heterogeneidad e inequidad en la distribución de derechos, acceso y calidad de los servicios para distintos segmentos de la población¹⁴¹.

¹³⁹ En el discurso conservador es fundamental la reproducción del modelo familiar tradicional, androcéntrico, que considera al hombre jefe del hogar, proveedor y responsable de compartir las prestaciones familiares ligadas al empleo, mientras que las mujeres se consideran responsables de las labores de cuidado.

¹⁴⁰ Aun en 2010 el porcentaje de la población indígena (PI) continuaba siendo muy alto, como lo había sido desde la etapa colonial. Ese año, el 15,1% de la población era indígena, es decir, casi 17 millones de personas. En números absolutos era la PI más grande de toda AL (véase el cuadro A1.3 en el anexo 1).

¹⁴¹ Con datos de 2004 (poco después de la reforma de 2003) puede mostrarse que mientras que el decil poblacional más rico contaba con una cobertura del 90% en materia de seguridad social, los adultos mayores solo alcanzaban coberturas cercanas al 20% y en las zonas rurales la cobertura para los adultos mayores era de solo el 5% (Scott, 2005).

Esta disparidad es extrema, pues mientras un grupo reducido de ciudadanos contaba y cuenta con acceso a tecnología médica de punta, los más pobres estaban y están condenados a servicios de muy baja calidad¹⁴² (Tobar, 2006; Barba, 2012).

Para cerrar este capítulo conviene subrayar que al finalizar la etapa ISI varios desafíos para el RB mexicano estaban ya sobre la mesa, entre ellos desarrollar un régimen universal de ciudadanía social, reformar el sistema de salud para integrar un sistema único de salud viable financieramente, integrar a los sectores sociales desafiados, discriminados y excluidos, cerrar las brechas sociales, territoriales y de bienestar que los sistemas de protección social contribuyeron a profundizar, finalmente, construir sistemas de cuidado para revertir la tendencia a reproducir desigualdades de género y para promover la desfamiliarización del cuidado a través de derechos e instituciones sociales (Barba, 2016a).

¹⁴² Que puede inducirse observando las diferencias en el gasto per cápita de las instituciones de salud. Si se toma el gasto per cápita promedio a nivel nacional como 100, en 1995 PEMEX tenía un gasto per cápita de 553,3, el IMSS de 99,4, el ISSSTE de 63, la SSA de 52,8, y el IMSS-Solidaridad de 18,7. El gasto per cápita en la cúspide de la pirámide de los servicios públicos era diez veces mayor que en la base (OCDE, 1998).

III. La liberalización del régimen de bienestar mexicano

A. El cambio del régimen de acumulación a escala global y la nueva cuestión social

A partir de los años setenta se produjo una profunda transformación del capitalismo tras la crisis del modelo fordista. Se trató de una crisis de época que implicó un cambio de escala del capitalismo, que dejó de funcionar bajo el paraguas de los estados nacionales y adquirió un carácter global. En ese contexto las economías centrales se convirtieron en economías posindustriales o de servicios y la industria se relocalizó en países tradicionalmente categorizados como periféricos, como China, la República de Corea, Indonesia, la India y México. En esos mismos años empezó a manifestarse el fin del proyecto desarrollista e industrializador de América Latina encabezado por la CEPAL y desplegado en algunos estados latinoamericanos. La etapa ISI concluyó en la década de 1980, tras la crisis mexicana de 1982. En términos intelectuales este agotamiento implicó también el fin del paradigma estructuralista de la CEPAL¹⁴³, puesto en crisis por la teoría de la dependencia a partir de los años sesenta¹⁴⁴ y reemplazado por una ideología neoliberal dominante a escala global.

¹⁴³ Que rechazaba la idea de que el subdesarrollo era una situación de tiempo que podía remontarse siguiendo el ejemplo de los países capitalistas desarrollados, quemando etapas como lo sugería Rostow (1960). En lugar de ello, a partir de la obra de Prebisch (1973) se reconoció que el subdesarrollo de las economías periféricas era producto de problemas estructurales ligados a la división internacional del trabajo. La tesis principal era que el centro se caracterizaba por una estructura económica diversificada, capaz de generar progreso técnico y aumentar la productividad, mientras que la periferia (y en ella se ubicaba AL) tenía una estructura simple y solo se beneficiaba de los avances tecnológicos cuando así convenía a los intereses del centro. En la periferia la baja productividad generaba un excedente de mano de obra, lo que reducía los salarios e impedía la expansión del mercado interno. Además, los términos de intercambio le eran desfavorables porque los precios de las materias primas (vistas como la ventaja comparativa de los países periféricos) crecían más lentamente que los de los países centrales (Svampa, 2016).

¹⁴⁴ Ya en 1961 la CEPAL reconocía que la capacidad de la industria para incorporar mano de obra a los sectores más productivos era insuficiente. Se reconocía que mientras que el empleo agrícola disminuía y grandes contingentes de población se dirigían a las ciudades, solo encontraban empleo en actividades de muy baja productividad en calidad de subocupados en empleos informales (CEPAL, 1961). En el campo de la teoría de la dependencia, autores como Furtado (1976) señalaban que el modelo ISI había generado una industrialización sin desarrollo, un heterogeneidad regional y estructural y una profundización de las desigualdades sociales. Otros como Cardoso y Falleto (1978) sostenían que el modelo ISI había mantenido la pobreza, rural y urbana, y reafirmado la tendencia a la marginalidad social, por lo que la industrialización no había generado ni desarrollo social ni político.

El fin de la etapa ISI puede considerarse como una crisis de época porque fue determinante para cambios profundos en diversos ámbitos. En el político, durante los años ochenta se inició un intenso proceso de transiciones a la democracia; en el económico se abandonó del proyecto de industrialización fundado en el mercado interno y fue reemplazado por distintos modelos de apertura comercial. En el ámbito económico en América Latina la tendencia fue dual, la mayoría de los países se desindustrializaron en distintos grados y optaron por procesos de reprimarización, pero una minoría de ellos siguieron una estrategia de inserción en el mercado global a partir de la producción subordinada de bienes industriales orientados a la exportación. A ese modelo se le conoce como industrialización orientada a las exportaciones (IOE) y fue la vía seguida por México.

En el ámbito de la cuestión social en el centro de la agenda social del Estado dejó de situarse al salariado. El nuevo eje fue la inclusión bajo el paraguas de la protección social de sectores pobres o vulnerables, tradicionalmente excluidos de la política social, sobre todo de las instituciones de seguridad social. Este cambio de objetivo fue determinante en el desarrollo de una intensa agenda de reforma social realizada en las primeras décadas de esta nueva etapa, en varios terrenos: las transferencias monetarias, los sistemas de salud, los sistemas de pensiones, las políticas de vivienda.

B. El cambio de contexto global

Tras las crisis económicas de 1973-1975 y de los años ochenta algunos de los países industriales más importantes del mundo reorientaron sus economías hacia un modelo de apertura comercial, que abogaba por eliminar las regulaciones al capital y a los mercados de trabajo y empezaba a utilizar de manera intensiva las nuevas tecnologías de la información que facilitaban flujos instantáneos de información y capital a escala global (Mishra, 1999). La creciente apertura económica impulsó la constitución de un mercado global, en el que los intereses e influencias supranacionales se volvieron hegemónicos y lograron reducir de manera gradual el control y las regulaciones de los estados nacionales. En el contexto de la globalización se produjo una reorganización del capitalismo y la mayoría de las economías centrales durante la etapa industrial del siglo XX se reorientaron hacia la innovación tecnológica y la producción y distribución de servicios que exigen conocimientos complejos y una alta calificación laboral (Esping-Andersen y Palier, 2010; Mishra, 1999).

De manera paralela, en las economías periféricas se generaron dos tendencias opuestas. Por una parte, en algunos casos se produjo un proceso de desindustrialización, seguido de una reprimarización del modelo económico. Por otra, la desindustrialización parcial de las principales economías capitalistas impulsó una relocalización de la industria en algunos países de Asia y América Latina (AL), que en la etapa previa formaban parte de la periferia capitalista. En Asia destacan China, la República de Corea, la India e Indonesia, y en AL, México. En las economías centrales el sector servicios cobró un papel central. Aunque los Estados Unidos, el Japón, Alemania, Francia y el Reino Unido cuentan aún con una poderosa economía industrial, el valor agregado por el sector servicios como porcentaje del PIB rebasaba en todos ellos entre el 60% y el 70%.

Cuadro 5
Principales economías posindustriales del mundo
(Valor agregado por la industria y el sector servicios como porcentaje del PIB en 2018)

Lugar en la clasificación industrial del mundo en 2018 ^a	País	Industria	Servicios
2°	Estados Unidos	18,2	77,4
3°	Japón	29,1	69,1
4°	Alemania	28,0	61,5
8°	Francia	16,9	70,3
9°	Reino Unido	18,0	70,5

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banco Mundial, World Bank Open Data, 2020a [base de datos en línea] <https://datos.bancomundial.org>.

^a En función del valor agregado por la industria en 2018 en millones de dólares.

Por su parte, las economías periféricas que se han industrializado en el contexto global se ubican entre las 11 principales economías industriales del mundo y en ellas el valor agregado por la industria tiende a ser superior al 30% del PIB¹⁴⁵, mientras que el sector servicios en la mayoría de los casos tiende a situarse alrededor del 50% del PIB¹⁴⁶.

Cuadro 6
Principales economías periféricas industriales del mundo
(Valor agregado por la industria y el sector servicios como porcentaje del PIB en 2018)

Lugar en la clasificación industrial del mundo en 2018 ^a	País	Industria	Servicios
1º	China	40,7	52,2
5º	Corea	35,1	53,6
6º	India	27,0	49,0
10º	México	31,2	60,2
11º	Indonesia	39,7	43,3

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banco Mundial World Bank Open Data, 2020a [base de datos en línea] <https://datos.bancomundial.org>.

^a En función del valor agregado por la industria en 2018 en millones de dólares.

C. Diversos modelos de capitalismo y una nueva estructura de riesgos sociales

En la actualidad coexisten distintas formas de capitalismo en el mundo, cada una marcada por la impronta de su propia trayectoria histórica, pero todas ellas, como señala Boyer (2014) son interdependientes entre sí¹⁴⁷. Los países anglosajones como los Estados Unidos y el Reino Unido (RU) han seguido en diversos grados y momentos la ortodoxia neoliberal del Consenso de Washington¹⁴⁸, pensada para liberalizar a las economías que durante la fase industrial contaban con estados keynesianos (como la del RU) y a las de los países considerados en desarrollo. Se trata de un amplio recetario de reformas promercado entre las que destacan las siguientes: reducir la participación del Estado en la economía, disciplina fiscal a ultranza, reducir los derechos sociales y privatizar los servicios sociales, desregular el empleo, atacar a los sindicatos, flexibilizar y desregular el mercado laboral, sustituir los aumentos salariales por el fácil acceso a créditos (para adquirir vivienda, pagar educación y salud) y privatizar los activos del Estado (Barba, 2007; Moreno, 2012).

En el caso de muchos países europeos la inserción en el mercado mundial no ha implicado el abandono del Estado de bienestar, que aún cuenta con una gran legitimidad social. Tampoco se ha limitado radicalmente la interlocución e influencia de los sindicatos, ni se han abandonado las políticas

¹⁴⁵ La excepción es la India.

¹⁴⁶ La excepción es México.

¹⁴⁷ La interacción entre los capitalismos puede ejemplificarse utilizando la relación que existe entre la economía china, que es actualmente la base industrial del mundo, y la norteamericana, que funciona como su principal mercado. Como señala Boyer (2014), las manufacturas chinas baratas contribuyen a mantener los niveles de vida de los sectores de menos ingreso en América del Norte, mientras que el proceso de modernización en el país asiático ha permitido una reducción significativa de la pobreza y expectativas de ascenso social para segmentos considerables de la población china, a pesar de que ello ha generado una gran desigualdad.

¹⁴⁸ El Consenso de Washington corresponde al acuerdo alcanzado durante la década de 1980 por el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y los poderes legislativo y ejecutivo de los Estados Unidos, inspirados por autores estrechamente relacionados con instituciones de crédito internacional como Jeffrey Sachs, Sebastian Edwards y John Williamson (Kerner, 2000). La agenda de ese acuerdo incluía una redefinición política y económica de los países en desarrollo (pero no solo de estos, como lo ejemplifica el caso del Reino Unido y de los propios Estados Unidos), construcción de regímenes democráticos, programas de estabilización económica, reformas orientadas al mercado, en particular privatización de activos estatales y apertura de la economía, sustitución de estrategias desarrollistas por políticas monetaristas ortodoxas. Numerosos autores coinciden en afirmar que las férreas directrices de dicho consenso fueron determinantes de un largo proceso de estancamiento económico (Diniz, 2009).

o los servicios sociales que buscan garantizar derechos. Por ello, el modelo seguido por estos países de Europa continental ha sido descrito como la economía del conocimiento (particularmente en el caso alemán) y descansa en una importante regulación laboral, a diferencia del modelo neoliberal norteamericano (Moreno, 2012). También se ha desarrollado en la Europa nórdica otra forma de capitalismo, que combina un Estado de bienestar universal con poderosos sistemas de innovación nacional, basados en políticas fiscales progresivas. En este caso¹⁴⁹ se considera que el bienestar social incrementa la competitividad de la economía y el Estado promueve compromisos entre las empresas, los asalariados y los ciudadanos para vincular a sus regímenes de bienestar con sistemas de innovación¹⁵⁰ (Boyer, 2014).

Sin embargo, en todos los casos mencionados, la relocalización de la producción, la deslocalización de las finanzas y del consumo, el cambio tecnológico y la transición demográfica¹⁵¹ redefinieron la estructura de riesgos sociales y han generado un conjunto de actores beneficiados y otro de actores quebrantados. Entre los segundos destacan los trabajadores descalificados que encontraban en el empleo industrial una vía de integración y ascenso social, además de quienes carecen de calificaciones o recursos sociales y culturales, por su situación de clase, género, etnia, raza o edad y fácilmente pueden enfrentar un curso de vida marcado por bajos ingresos, desempleo y trabajos precarios (Esping-Andersen, 2002).

La nueva configuración del mercado laboral ha modificado radicalmente las condiciones de empleo y la sustentabilidad de los sistemas de salud y de pensiones y han desgastado el modelo familiar de la sociedad industrial¹⁵², debilitando los sistemas de seguridad social y erosionando o tornando obsoletos los paradigmas de bienestar de la etapa industrial. En las economías posindustriales la calidad de vida depende de factores que se reparten de manera desigual entre las clases sociales, como ocurre con el conocimiento, lo que ha tendido a generar dualismo social¹⁵³: en un extremo empleos de servicios rutinarios con bajos salarios y amenazas de desempleo; en el otro, trabajos profesionales especializados (Esping-Andersen, 2002; Palier, 2010). Esta situación se ha agudizado tras la crisis de 2008 y en el contexto del COVID-19 en 2020, lo que ha provocado que el desempleo, la desigualdad, el empobrecimiento y la pérdida de cohesión social se conviertan en desafíos importantes para los distintos tipos de regímenes de bienestar de países que parecían haberlos resuelto durante la etapa industrial, particularmente los países anglosajones.

D. Los modelos de capitalismo en América Latina: el caso de México

En América Latina, tras la crisis del modelo ISI, las tentativas de distintos países para insertarse en el mercado mundial han generado también formas de capitalismo distintas a las de los países centrales.

1. La tesis de modelo único

De acuerdo con Schneider (2009), en el contexto global, las economías de AL tienden a ser controladas jerárquica y oligopólicamente por grandes grupos nacionales y transnacionales. Los primeros concentran una parte importante de la actividad económica de cada país, son de carácter nacional y poseen empresas en varios sectores de la economía, sus actividades son de alta rentabilidad, intensivas en capital, utilizan tecnología importada y están vinculadas con el sector exportador. Por su parte, los

¹⁴⁹ Suecia, Noruega, Finlandia y Dinamarca.

¹⁵⁰ Un ejemplo de esto es la flexiseguridad danesa que impulsa sistemas educativos públicos de alta calidad, flexibles para forjar competencias básicas y la actualización periódica de las mismas para ajustarlas a los cambios tecnológicos y las demandas de la economía. Esto es complementado por la garantía universal de ingresos y de acceso a servicios sociales de buena calidad.

¹⁵¹ El envejecimiento de la población.

¹⁵² El ingreso masivo de las mujeres al mercado laboral ha generado que el cuidado no pueda continuar bajo el esquema familiarista y de responsabilidad femenina tradicional (Palier, 2010).

¹⁵³ Donde el Estado de bienestar no actúa garantizando derechos universales.

segundos, que se articulan con los primeros, también operan de forma jerárquica, pero sus ámbitos de actividad son distintos y estratégicos: la transferencia de tecnología, las inversiones en capital, las relaciones con proveedores y clientes extranjeros y el manejo de una porción importante del comercio internacional (Schneider, 2009).

En lo que corresponde a las relaciones laborales, se señala que suelen ser muy reguladas por el Estado, pero ello solo ocurre en el sector formal, que solo ocasionalmente es mayoritario, por lo que el efecto de dichas regulaciones es muy limitado. Se señala que, debido al gran peso del empleo informal hay una baja densidad sindical y se han debilitado los sindicatos, porque en el mercado laboral predominan empleos de baja calificación con una alta rotación laboral, formas de contratación precaria y sindicatos con legados autoritarios y corporativos que no contribuyen a ejercer derechos colectivos y obstaculizan la democratización sindical. En conjunto todos estos factores ofrecen grandes ventajas para que los empresarios puedan controlar las relaciones industriales y utilizar al Estado a su favor (Schneider, 2009; Schneider y Karcher, 2010; Bensusán, 2016).

El complemento de esta descripción es la articulación de una serie de factores que propician la reproducción de la desigualdad social: la baja cobertura de la seguridad social, una creciente flexibilización y precarización del empleo, el gran peso del empleo informal, la debilidad de los sistemas educativos, una distribución desigual del capital social entre niñas y niños, la ausencia de sistemas de capacitación laboral, sistemas tributarios regresivos y débiles y sistemas políticos que impiden la incorporación de los pobres a la esfera pública para demandar sus derechos (Aguirre y Lo Vuolo, 2013). En lo general puede afirmarse que esta descripción es correcta, pero existen importantes matices que permiten sostener la configuración de distintos tipos de capitalismo en la región, que se traducen en matices importantes en la descripción general que se acaba de presentar.

2. La tesis de la variedad de capitalismo

Bizberg y Theret (2012) y Bizberg (2019) subrayan que en el contexto global actual los tipos de capitalismo de América Latina dependen tanto de la dinámica sociopolítica y de las coaliciones hegemónicas internas, como de la manera como cada país se inserta en la economía global. Por ello, consideran que, durante el paso de la etapa ISI a la global, es indispensable analizar las transformaciones sufridas por las coaliciones sociopolíticas, ya que estas son capaces de moldear a las instituciones y de impulsar formas distintas de organización del capitalismo (Bizberg, 2019).

La primera de ellas, denominada neodesarrollista, incluye al capitalismo argentino, al brasileño y al uruguayo, que han fluctuado en las últimas décadas entre una dependencia de los mercados externos y un desarrollismo estructuralista, dependiendo de las coaliciones que se sucedan en el poder en la organización y regulación del capitalismo¹⁵⁴. Esos tres países avanzaron significativamente en el proceso de industrialización durante la etapa ISI, junto con México y en menor medida Chile, que como se verá han adoptado modelos de capitalismo distintos (Bizberg, 2019).

El segundo modelo de capitalismo latinoamericano, de corte neoliberal, se caracteriza por ser más dependiente, liberalizado y volcado hacia las exportaciones. Este modelo se bifurca en dos tipos: el capitalismo industrial por subcontratación mexicano (también presente en Centroamérica y la República Dominicana¹⁵⁵) y el capitalismo liberal rentista que caracteriza a Chile, Colombia y el Perú. Ambos tipos se caracterizarían por una inserción subordinada al mercado mundial, una coalición integrada por corporaciones multinacionales, grandes grupos empresariales de carácter nacional y

¹⁵⁴ En la Argentina ha habido fluctuaciones desde 1989 entre etapas neoliberales (Carlos Menem, Fernando de la Rúa, Eduardo Duhalde, entre 1989 y 2003, y Mauricio Macri, entre 2015 y 2019) y desarrollistas (Néstor Kirchner, Cristina Fernández, entre 2003 y 2015, y Alberto Fernández, a partir de 2019). En el Brasil ha habido gobiernos desarrollistas entre 2002 y 2016 (Luiz Inácio Lula da Silva y Dilma Rousseff) y neoliberales (Michel Temer y Jair Bolsonaro, entre 2016 y 2020).

¹⁵⁵ Pero con trayectorias muy distintas a la mexicana durante la fase ISI.

segmentos de la clase media, que se articulan en una sociedad poco organizada en la que el Estado funciona como un agente del mercado¹⁵⁶ (Bizberg, 2019). El cuarto tipo, por su parte, ha adoptado también una modalidad rentista, orientada a la exportación de bienes primarios y agrícolas, pero con una intervención estatal redistributiva y clientelista, basada en fuerte presencia de movimientos sociales activos, una coalición populista que integra al Estado con grupos populares y tiende a una democracia delegativa (Bizberg, 2019).

3. Las nuevas coaliciones sociales en América Latina y México

A escala global la transición hacia una nueva forma de capitalismo ha estado claramente respaldada por una coalición global y tecnocrática en la que las instituciones financieras internacionales como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) han tenido una influencia notable no solo en las reformas económicas, sino en las reformas sociales (Barba, 2007). En América Latina en varios países y etapas (en particular en el caso de Chile y México) el eje de la agenda de reforma económica ha sido el Consenso de Washington (CW) que sintetiza la perspectiva neoliberal¹⁵⁷, suscrito en 1989 por el FMI, el BM, el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, los bancos acreedores de la deuda externa latinoamericana y posteriormente asumido por muchos gobiernos y élites neoliberales de América Latina, a lo largo de etapas interrumpidas o continuas (Barba, Ordoñez y Valencia, 2009).

El CW recomendó una serie de reformas económicas. Además de reducir la participación del Estado en el ámbito económico y una férrea disciplina fiscal, otras particularmente importantes en AL fueron amplios procesos de apertura comercial y promoción de inversiones extranjeras, desregulación laboral y reformas financieras, privatización de empresas gubernamentales, liberalización de los precios y el tipo de cambio, eliminación de aranceles y protección de los derechos de propiedad (Barba, 2007; Barba, Ordoñez y Valencia, 2009). El llamado posconsenso de Washington agregó a la agenda de reformas económicas una serie de reformas sociales como la sustitución de los sistemas de pensiones de reparto por otros de capitalización individual, la privatización de los sistemas de salud y educación, y el impulso de políticas sociales focalizadas y orientadas a generar capital humano (Barba, 2007; Moreno, 2012).

En el trabajo realizado por Bizberg (2019) se muestra claramente el carácter híbrido de las coaliciones sociales en AL. En Chile y México, por ejemplo, ha prevalecido una fuerte impronta conservadora interrumpida parcialmente por débiles transiciones a la democracia. En estos casos las coaliciones dominantes incluyen a multinacionales, grandes grupos empresariales de carácter nacional y segmentos de la clase media. Se trata de sociedades poco organizadas donde el Estado ha tendido a asumir un papel residual y a actuar como un agente del mercado. Sin embargo, en otros países como la Argentina, el Brasil y el Uruguay, durante una larga etapa, que llegó a su fin en los últimos años, predominó una coalición dominante caracterizada por una organización social corporativa, nacionalista, que incluye a grupos empresariales nacionales, clases medias y populares, y se basa en una democracia participativa y en Estados con una notable tradición redistributiva (Bizberg, 2019).

En estos casos, como señala Midaglia (2013), el legado histórico de las instituciones de bienestar de estos países, el peso de sus clientelas y de actores políticos que no comparten una perspectiva liberal, así como el crecimiento de los partidos de izquierda, fueron determinantes para limitar la aplicación de la agenda del CW. Esto fue muy notable a partir de la primera década del presente siglo, cuando

¹⁵⁶ Como en el caso anterior, habría que matizar. Por ejemplo, en el caso mexicano a partir de la elección de Andrés Manuel López Obrador como presidente de México en 2018, quien ha propuesto una transformación estructural del modelo mexicano, a la que ha intitulado "La cuarta transformación", que se abordará más adelante.

¹⁵⁷ Que ha sido muy crítica del keynesianismo y del Estado de bienestar. Esta perspectiva retomó dos ideas centrales para el liberalismo clásico: restringir la acción estatal a dos funciones básicas: crear mercado y garantizar su funcionamiento. Algunas de las ideas más importantes para este enfoque son la capacidad del mercado para autorregularse, para alcanzar un equilibrio e impulsar la innovación tecnológica y el crecimiento de la economía. De igual forma, la capacidad del mercado para reducir la pobreza.

ocurrieron cambios políticos muy significativos en la Argentina, el Brasil, el Ecuador, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela¹⁵⁸, países donde el Estado ha intentado recuperar sus capacidades para incidir en el modelo económico e impulsar una agenda redistributiva (Stoessel, 2014).

4. El modelo industrial mexicano en el contexto regional

El caso mexicano es *sui generis* en el contexto regional. Corresponde a un país con una larga trayectoria industrial que no experimentó un proceso agudo de desindustrialización como otros países semejantes, en distintos grados y momentos¹⁵⁹ (la Argentina, el Brasil, Chile y el Uruguay¹⁶⁰), ni se reorientó unívocamente hacia una estrategia de exportación de bienes primarios cuyos ejes son actividades agrícolas y extractivas (que en el caso mexicano también están presentes, pero juegan un papel secundario). Si se considera el valor agregado por la industria como porcentaje del PIB entre 1965 y 2013 y se toma 1965 como índice 100, se observa una importante disminución del valor aportado por la industria en los casos de la Argentina, el Brasil y Chile, pero no en México. Si se toma 1965 como año base, se observa que para 2013 el valor agregado por la industria como porcentaje del PIB se había reducido al 39% en la Argentina, al 45% en el Brasil y al 44% en Chile, pero solo al 90% en México¹⁶¹ (véase el cuadro A3.1, anexo 3).

Si se compara el valor agregado por la industria como porcentaje del PIB desde 1970 hasta 2019, en los mismos cuatro países, se observa que en México, con pequeñas variaciones, ese valor ha tendido a ser constante durante todo el período (alrededor del 30%), mientras que en la Argentina se redujo casi a la mitad, pasando del 42% en 1970 al 23% en 2019. Algo semejante ocurrió en el caso del Brasil, donde las cifras respectivas son 33% y 23% y la tendencia es un poco menos acentuada en Chile, donde ese porcentaje en 1970 era del 42% y en 2019 es del 29% (véase el cuadro A3.2 en el anexo 3).

La desindustrialización se manifiesta también en una reducción en el porcentaje de empleo manufacturero en el total del empleo. Entre 1970 y 2010 el porcentaje del empleo manufacturero se redujo 13 puntos porcentuales en el caso de la Argentina, 10 puntos porcentuales en el caso chileno, en el caso brasileño a pesar de algunas fluctuaciones la tendencia fue a una estabilidad en un porcentaje bajo (alrededor del 10%), mientras que en el caso mexicano se puede apreciar una tendencia claramente ascendente entre 1970 y 2000 (del 17% al 20%), con una disminución menor en 2010, aunque a lo largo del período mantuvo el nivel más alto de los cuatro países (con una moda del 20%) (véase el cuadro A3.3 en el anexo 3).

E. El nuevo régimen de acumulación mexicano: un régimen de desigualdad social

En consonancia con la postura de Bizberg (2019), Aziz (2019) señala que en cada país de América Latina el cambio de ruta, después de la etapa ISI, estuvo marcado por lo que denomina el sistema de decisiones políticas de cada país. Este autor argumenta que en México, al igual que en el Brasil¹⁶², a pesar de seguir dos trayectorias divergentes (neodesarrollismo frente a neoliberalismo), se mantuvo un aparato estatal

¹⁵⁸ Este proceso ha sido denominado "el giro a la izquierda".

¹⁵⁹ Para un análisis de este proceso véase Castillo y Martins (2016), quienes se concentran en cuatro países que de manera conjunta aportaban el 76% del PIB en 2014: la Argentina, el Brasil, Chile y México, cuatro de los cinco países más industrializados de la región (el otro fue el Uruguay). Para ello, dan cuenta del comportamiento del valor agregado por la industria como porcentaje del PIB entre 1965 y 2013, y del empleo manufacturero como porcentaje del empleo total entre 1950 y 2010. De igual forma, comparan cómo se distribuye en cada país el empleo manufacturero entre 1970 y 2008, particularmente entre los sectores intensivos en ingeniería, en trabajo y en recursos naturales. Finalmente, se enfocan en la especialización de cada país, agrupando las exportaciones entre 1990 y 2014 de acuerdo con su uso intensivo de tecnología, utilizando cinco categorías: bienes primarios, recursos naturales, tecnología media, alta tecnología y otros.

¹⁶⁰ Que junto con México fueron los países que más avanzaron en el proceso de industrialización hasta 1970 y 1980.

¹⁶¹ Pero con importantes altibajos en el caso del Brasil, que vio incrementar ese porcentaje en 1975, en 1985 y que para 1995 aún mantenía el mismo porcentaje que en 1965. En este caso el descenso más abrupto se produjo entre 2005 y 2013 (véase el cuadro A1.3 en el anexo 3).

¹⁶² A diferencia de la Argentina donde las políticas económicas fueron más volátiles debido a la debilidad del Estado, por lo que fluctuaban entre un ajuste neoliberal severo durante el gobierno de Menem, políticas redistributivas articuladas con un modelo de exportación de bienes primarios durante los gobiernos de Kirchner y Fernández y otra vez de políticas neoliberales (Aziz, 2019).

autoritario y fuerte, lo que explica transiciones a la democracia más graduales, aperturas económicas rápidas y cambios de orientación económica firmes guiados por proyectos de largo plazo¹⁶³.

En México, después de la crisis de la deuda de 1982, se realizó una serie de reformas estructurales a la economía que siguieron la propuesta neoliberal del Consenso de Washington (CW), promovida por instituciones financieras internacionales (IFI) como el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Además de la privatización de los activos públicos, el CW fijó también una agenda radical de reformas de mercado, defendía un respeto irrestricto a los derechos de propiedad y buscaba liberalizar el comercio y las finanzas, desregular y flexibilizar los mercados laborales, promover la inversión extranjera directa, reducir el déficit fiscal limitando el gasto público, pero no incrementando los ingresos públicos (Williamson, 1990).

La ideología neoliberal puede considerarse una justificación para regímenes de acumulación que generan desigualdad social (Valencia, 2020). El régimen mexicano constituye una modalidad de ese tipo de regímenes porque excluye formas de propiedad pública y recursos fiscales suficientes para que el Estado pueda realizar intervenciones redistributivas importantes. Además, minimiza la importancia del mercado interno, lo que favorece procesos de flexibilización y precarización laboral, así como la reducción de salarios para aumentar la competitividad económica. La cereza del pastel es un esquema exportador, que recuerda a una economía de enclave, porque si bien las exportaciones son el motor fundamental de la economía, de manera sistemática las importaciones superan a las primeras, lo que indica un bajo contenido de valor nacional y una subordinación a cadenas de valor globales en una situación de abierta dependencia.

El propósito de las reformas económicas estructurales mexicanas fue poner fin a la centralidad del Estado en el desarrollo económico de AL¹⁶⁴, situar a los empresarios privados como los actores fundamentales en las decisiones de inversión y al mercado como el eje de la vida económica. La justificación de este cambio de estrategia en el discurso neoliberal, asumido ortodoxamente por los gobiernos mexicanos desde fines de 1980, fue la inviabilidad del modelo ISI¹⁶⁵ y las distorsiones, ineficiencias e inflación generadas por la intervención y el proteccionismo estatal, que impedían aprovechar las ventajas comparativas de AL¹⁶⁶ para competir en los mercados internacionales y generar crecimiento económico a través de las exportaciones, fundamentalmente de bienes primarios, pero no solo de estos como lo ejemplifica el caso mexicano (Bensusán, Moreno-Brid y Cerdas-Sandí, 2019).

En México los ejes centrales de la reestructuración económica promovida por la coalición política gobernante¹⁶⁷ fueron la apertura del mercado, la integración con la economía de los Estados Unidos, a través del TLCAN¹⁶⁸ y consecuentemente el abandono del mercado interno. Aunque este modelo puso a la cabeza a los grandes grupos empresariales nacionales y extranjeros, fue el Estado el encargado de su conducción, con un notable éxito expresado en una estabilidad que duró 30 años (Aziz, 2019). Este nuevo régimen de acumulación implicó una profunda reforma del papel del Estado que asumió una serie de responsabilidades distintas a la conducción de una estrategia para el desarrollo, como ocurría durante la etapa ISI, entre ellas la preservación de la estabilidad macroeconómica, el respaldo y la promoción de la inversión privada y el respeto al funcionamiento de los mercados.

¹⁶³ Como señala Aziz (2019), en el Brasil el Estado no perdió nunca su papel protagónico en ninguna etapa (ni en la populista, ni en la desarrollista, durante la dictadura militar, ni bajo el régimen burocrático autoritario, ni en la etapa actual). Tampoco en México el Estado perdió protagonismo ni durante la fase desarrollista ni en la etapa neoliberal actual.

¹⁶⁴ Como señala Svampa (2016), para la CEPAL durante la etapa ISI el Estado era el actor principal en el proceso de desarrollo debido a las fallas estructurales de la economía exportadora de materias primas y a la debilidad de los actores económicos locales, lo que exigía la planificación o programación estatal para avanzar en el proceso de desarrollo.

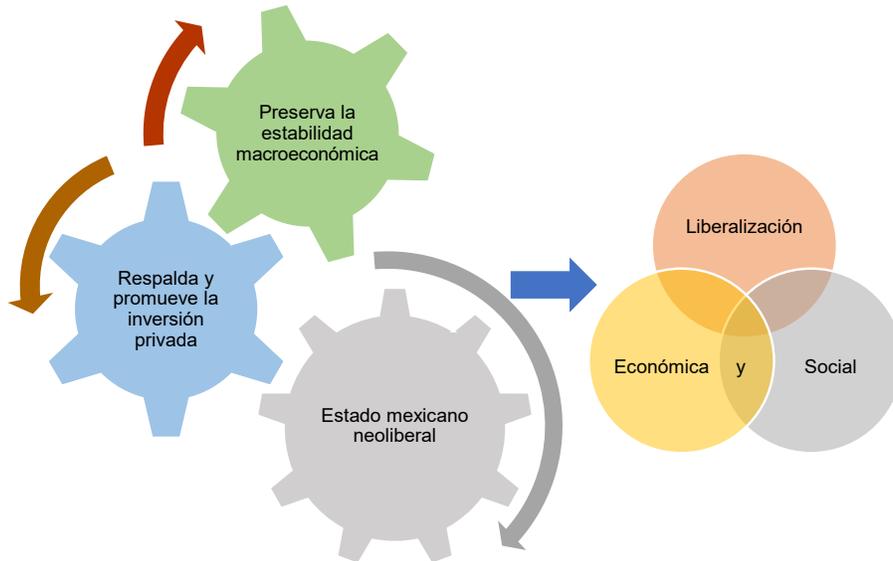
¹⁶⁵ Que entró en crisis en el Cono Sur en los años setenta y en el resto de la región a partir de la crisis mexicana de 1982.

¹⁶⁶ Abundantes recursos naturales y abundante mano de obra con bajas calificaciones.

¹⁶⁷ Conformada por dos partidos que compartieron el poder durante los últimos 30 años, el PRI y el PAN.

¹⁶⁸ Esta tendencia ha continuado con el gobierno del opositor a esa coalición, Andrés Manuel López Obrador, con la firma en 2019 de un nuevo tratado comercial, el T-MEC.

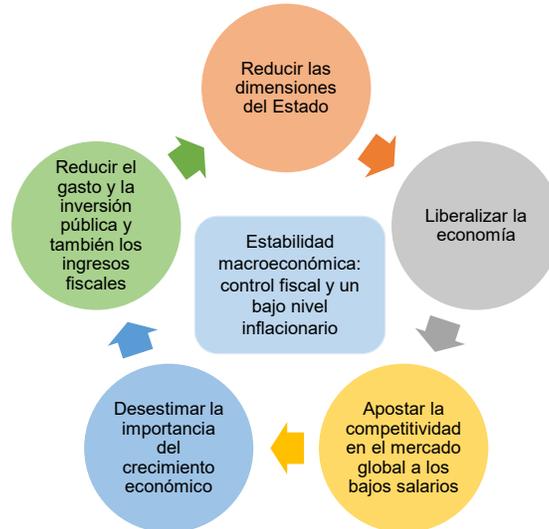
Diagrama 10
El papel del Estado en el contexto del nuevo régimen de acumulación que tiene como eje al mercado



Fuente: Elaboración propia.

Para lograr esos objetivos se redujo la estructura del propio Estado, se liberalizó la economía, se apostó la competitividad en el mercado global no a la innovación tecnológica sino a los bajos salarios, se desestimó la importancia del crecimiento económico para garantizar el control fiscal y un bajo nivel inflacionario, se mantuvo una política social restrictiva, se redujeron el gasto y la inversión pública y también los ingresos fiscales, lo que condicionó estructuralmente la posibilidad de ampliar las capacidades redistributivas estatales (véase el diagrama 11).

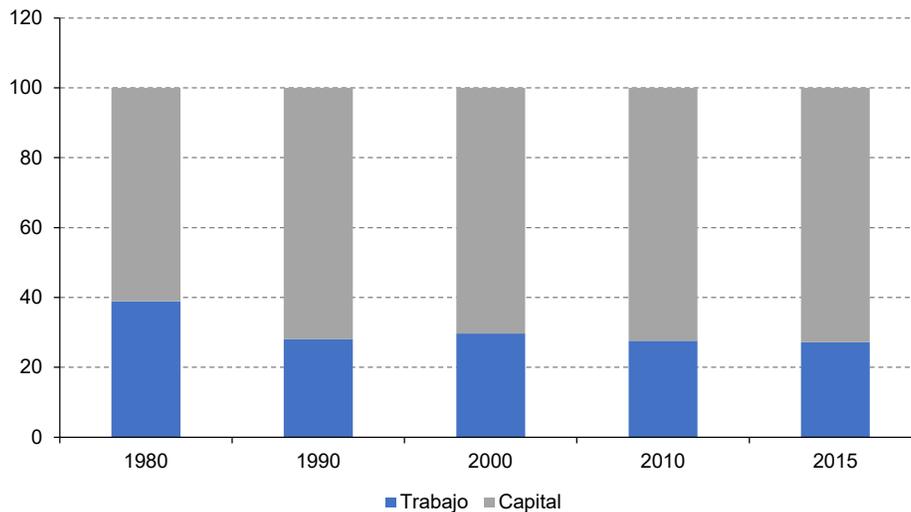
Diagrama 11
La visión estatal sobre la estabilidad macroeconómica



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de E. Valencia, "México: desafíos del estancamiento (estabilizador) económico y social", *Tres miradas al México de hoy*, A. Aziz, E. Valencia y J. Alonso, Guadalajara, Universidad de Guadalajara y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), 2020.

Como señala Valencia (2020), este Estado, garante de la estabilidad macroeconómica, se convirtió en el promotor principal de la liberalización económica y social y en el promotor de un modelo económico que genera sistemáticamente desigualdad social: estancamiento económico, acompañado de grandes ganancias para las élites empresariales nacionales e internacionales. Un indicador claro de este patrón es la tendencia a un aumento de la concentración de la renta a favor del capital en México entre 1980 y 2015. En el gráfico 8 se muestra un claro retroceso del trabajo en la distribución funcional del ingreso en el período mencionado, que pasó de casi el 39% en 1980 (al final de la etapa ISI) a poco más del 27% para 2015.

Gráfico 8
México: evolución de la distribución funcional del ingreso, 1980-2016
(En porcentajes correspondiente al trabajo y el capital)



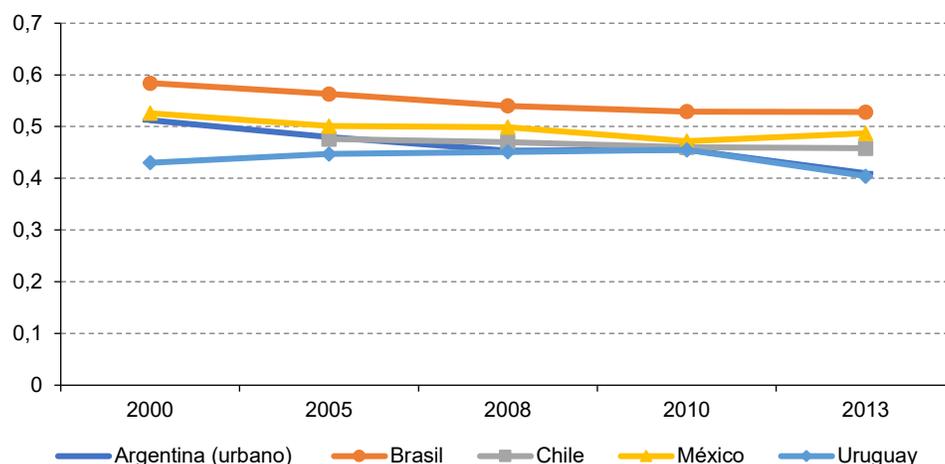
Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.4 del anexo 3 de este documento.

También puede observarse la desigualdad generada por el modelo en el ámbito de la distribución del ingreso. En el gráfico 9 se compara a México con los otros países que durante la etapa ISI se caracterizaron por alcanzar los más altos niveles de industrialización de América Latina y que durante la llamada década ganada¹⁶⁹ (2003-2013) lograron un alto crecimiento económico. Se muestra que algunos de estos países lograron reducir dicha desigualdad medida utilizando el coeficiente de Gini, pero ese no fue el caso de México. Como puede apreciarse, en esa etapa México mantuvo una tendencia constante a mantener altos niveles de desigualdad, su coeficiente de Gini fluctuó entre 0,526 y 0,472, con una tendencia muy moderada a su reducción entre 2000 y 2003, que se revirtió para 2013. Esto contrasta con lo ocurrido en la Argentina, donde ese coeficiente se redujo de 0,509 a 0,410 en el mismo período y con lo ocurrido en el Uruguay, donde se mantuvo en el nivel más bajo a lo largo de todo el período¹⁷⁰.

¹⁶⁹ Etapa comprendida entre 2003 y 2013, marcada por giros políticos progresistas, crecimiento económico y reducción de la pobreza en muchos países de América Latina, marcada por un gran auge exportador ligado a la evolución favorable de los términos de intercambio, debido al aumento constante de los precios de las materias primas entre 2003 y 2008. Esta coyuntura experimentó vaivenes debido a la crisis mundial de 2008-2009 y fue interrumpida por la caída de los precios de las materias primas en esos años y de los precios del petróleo a partir de 2014 (Quenan y Velut, 2014).

¹⁷⁰ El único caso donde el coeficiente de Gini se mantuvo sistemáticamente por encima del mexicano fue el del Brasil (véase el gráfico 9).

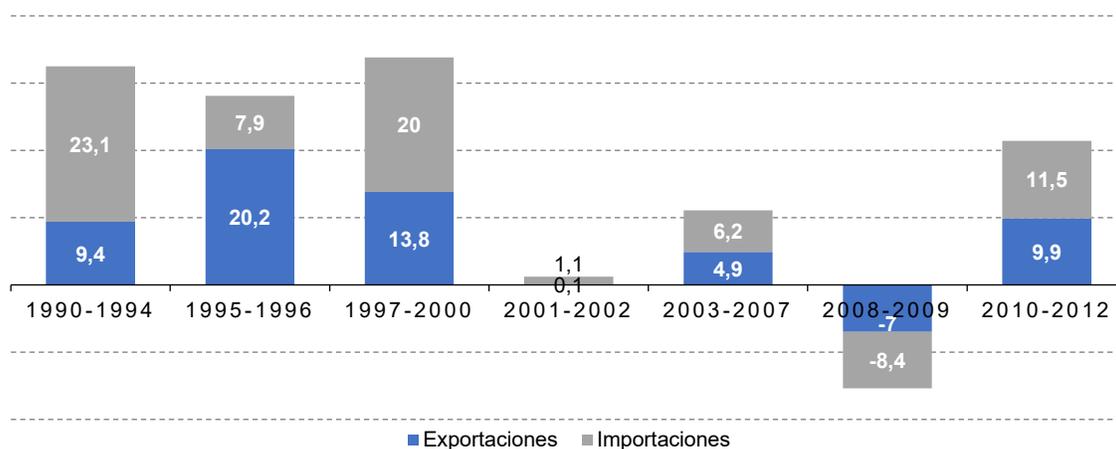
Gráfico 9
América Latina (5 países): distribución del ingreso, 2000-2013
 (Coeficiente de Gini)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.5 del anexo 3 de este documento.

Para comprender el pobre desempeño económico de México durante ese período se requiere revisar la evolución de los términos de intercambio¹⁷¹, es decir, el precio de sus exportaciones frente al de sus importaciones. Durante las décadas de 1990 y 2000, el impacto benéfico del auge exportador de México fue obstaculizado por un incremento muy marcado de las importaciones, lo que se tradujo en un relativo estancamiento económico que fue inferior al 3% anual promedio y en términos per cápita inferior al 1% (0,82%) a lo largo de las últimas décadas.

Gráfico 10
México: crecimiento promedio de las exportaciones y las importaciones, 1990-2012
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. A. Fraga y J. C. Moreno-Brid, "Exportaciones, términos de intercambio y ciclos de crecimiento económico de México y Brasil, *EconoQuantum*, vol. 12, N° 1, 2016 [en línea] https://www.researchgate.net/publication/293804266_Exportaciones_terminos_de_intercambio_y_ciclos_de_crecimiento_economico_de_Mexico_y_Brasil.

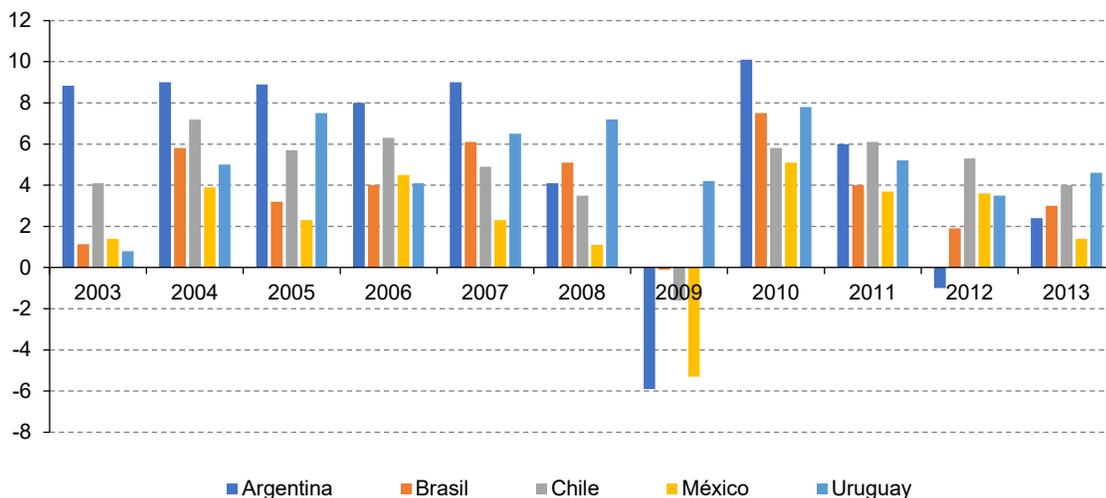
¹⁷¹ Como señalan Bensusán y sus colegas (2019), en el caso de las grandes economías de AL la relación entre exportaciones, crecimiento económico y empleo estuvo determinada por la forma de inserción en la economía mundial.

El desequilibrio en los términos de intercambio refleja el poco valor agregado de muchas de las exportaciones mexicanas y expresa el carácter maquilador del capitalismo mexicano, cuyas exportaciones tienen un alto contenido de insumos importados e implica pobres encadenamientos internos. Lo dicho hasta ahora muestra que el Estado mexicano se convirtió en el principal promotor de una inserción subordinada de la economía mexicana al mercado global, a través de su integración dependiente con la economía de los Estados Unidos, y que el Estado se puso al servicio de una coalición social conservadora, integrada por los sectores hegemónicos de la economía: grandes empresas exportadoras industriales y agroindustriales, nacionales y extranjeras, que no promueven una integración con otros sectores de la economía mexicana (Valencia, 2020).

F. Los rendimientos económicos y sociales del régimen de acumulación mexicano

Durante los primeros 15 años de este siglo, el escenario económico en México estuvo marcado por un bajo crecimiento económico (estancamiento estabilizador)¹⁷², una notable inestabilidad económica¹⁷³ y la alta dependencia de la economía mexicana respecto de la de los Estados Unidos. En ese contexto, la continuidad del modelo podría parecer sorprendente, porque las reformas no alcanzaron lo prometido ni en términos de crecimiento económico, de empleo formal o de ingresos de los hogares, ni tampoco en otros rubros como la estabilidad económica, productividad laboral e inversión. En esta sección se abordarán los tres primeros. En promedio, en 2003 la economía mexicana creció a una tasa del 2,2, mientras que el resto de los países que al igual que México avanzaron más en la etapa ISI lograron mayores niveles de crecimiento. Así, la Argentina creció al 5,4%, el Brasil al 3,8%, Chile al 4,7% y el Uruguay al 5,1%. En el gráfico 11 se muestra la tasa de crecimiento anual del PIB de estos países, a precios constantes, entre 2003 y 2013.

Gráfico 11
América Latina (5 países): tasa de crecimiento del producto interno bruto (PIB), 2003-2013
(A precios constantes)



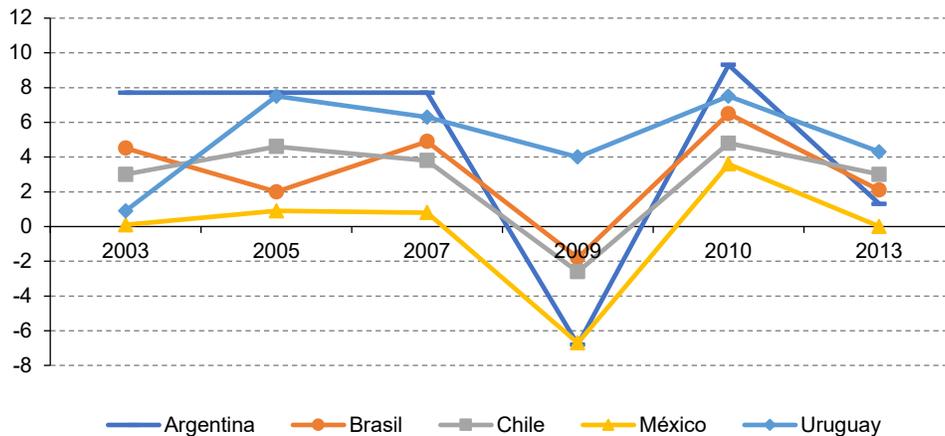
Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.6 del anexo 3 de este documento.

¹⁷² Como lo denomina Enrique Valencia (2020).

¹⁷³ Graves crisis económicas en 1994 y en 2008-2009 y 2013 como consecuencia de la caída del precio internacional de las materias primas y los productos agrícolas.

En los gráficos 12 y 13 se muestra que en esta etapa, mientras el PIB per cápita experimentó un crecimiento considerable en las principales economías de América Latina, a pesar de la crisis de 2008-2009, no fue así en México, donde se produjo un claro estancamiento económico, agravado por la crisis ya mencionada. Por otra parte, las tendencias negativas del régimen de acumulación se manifestaron también en el ámbito laboral y en los niveles de pobreza, que se mantuvieron relativamente constantes, a pesar de que su reducción fue uno de los ejes discursivos fundamentales de la política social (Bensusán, Moreno-Brid y Cerdas, 2019). En la Argentina, el Brasil, el Uruguay y Chile¹⁷⁴ los mercados de trabajo mejoraron notablemente, pero no ocurrió lo mismo en el caso de México. Esto resulta muy claro si se comparan las tendencias salariales y los niveles de informalidad en estos países.

Gráfico 12
América Latina (5 países): producto interno bruto (PIB) per cápita, 2003-2013



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.7 del anexo 3 de este documento.

Gráfico 13
México: producto interno bruto (PIB) per cápita, 2003-2012

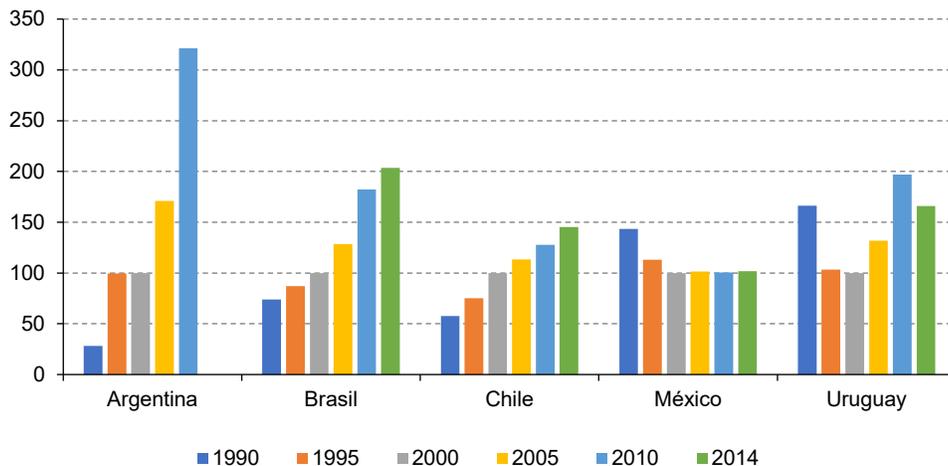


Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.8 del anexo 3 de este documento.

¹⁷⁴ Los tres primeros países siguieron una política progresista de interlocución con los sindicatos, pero Chile y sobre todo México siguieron una política laboral regresiva (Bensusán, Moreno-Brid y Cerdas, 2019).

En el gráfico 14 se muestra que entre 1995-2014 en la Argentina los salarios se triplicaron, en el Brasil se duplicaron, en Chile crecieron de manera constante pero su incremento fue más modesto, mientras que en el Uruguay hubo una cierta inestabilidad, pero en promedio se situaron entre los salarios de la Argentina y el Brasil y por encima de Chile y México. En contraste con esas tendencias, en México se ha producido primero una disminución y luego un estancamiento de los salarios mínimos reales durante todo el período, aunque esa tendencia ha empezado a cambiar durante los dos años de Gobierno de Andrés Manuel López Obrador¹⁷⁵.

Gráfico 14
América Latina (5 países): salarios mínimos reales, 1990-2014
(2000 = 100)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.9 del anexo 3 de este documento.

La explicación de la política salarial mexicana es que fue concebida como un instrumento para aumentar la competitividad de la economía nacional, porque se asume que el bajo costo del trabajo permite tanto incrementar las exportaciones, como atraer inversión extranjera directa en el contexto del modelo de subcontratación seguido por México¹⁷⁶. Valencia (2020) hace un recuento de las consecuencias negativas, en términos sociales, de esta política: i) el estancamiento del ingreso real per cápita entre 1992 y 2018¹⁷⁷; ii) la reducción de los salarios mínimos a menos de la cuarta parte entre 1976 y 2018¹⁷⁸; iii) un porcentaje creciente de la población ocupada (PO) con bajos ingresos¹⁷⁹, más de la mitad en 2005, hasta llegar al 62% en 2018 (véanse los gráficos 16, 17 y 18). Además, en el caso de los trabajadores con un ingreso de hasta un salario mínimo, que en 2019 ascendían a 10,4 millones, solo 1,1 millones eran trabajadores formales, el resto eran trabajadores por cuenta propia (4,7 millones) o asalariados informales (4,6 millones), lo que indica que en México entre más se desciende en la escala salarial la informalidad es más aguda (INEGI, 2019).

¹⁷⁵ Sobre este punto se volverá más tarde.

¹⁷⁶ Que Dussel (1997) denominó industrialización orientada hacia las exportaciones.

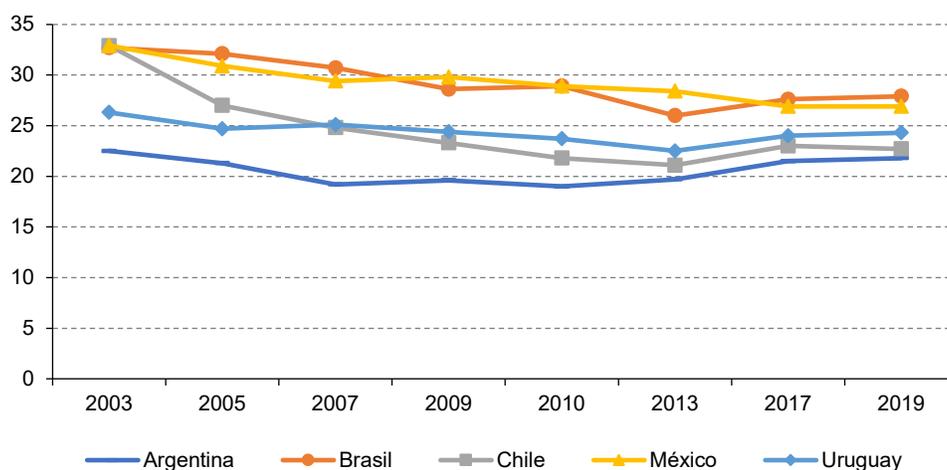
¹⁷⁷ En 1992 el ingreso per cápita, a pesos de 2014, era 3.598,7 pesos, mientras que en 2018 era 3.519,5 (Valencia, 2020).

¹⁷⁸ Pasaron, a precios constantes, de 378,51 pesos en 1976 a 273,14 en 1982, luego se redujeron a 75,18 pesos en 1988 y tuvieron una pequeña recuperación en 2018 cuando llegaron a 88,14 (Valencia, 2020).

¹⁷⁹ Iguales o inferiores a tres salarios mínimos.

En esa misma línea, ya en 1997 el empleo precario¹⁸⁰ era un fenómeno común en América Latina y alcanzaba en promedio al 20% de la población ocupada urbana en los viejos regímenes universalistas de la etapa ISI (la Argentina, Chile, Costa Rica y el Uruguay)¹⁸¹ y al 35% en los regímenes duales (el Brasil, Colombia y México)¹⁸² y excluyentes (El Salvador, el Estado Plurinacional de Bolivia y Guatemala)¹⁸³ (CEPAL, 2000b). La situación no varió significativamente en el período 2003-2019, ya que en esa etapa este tipo de empleo continuó siendo mayor en México que en la Argentina, Chile y el Uruguay y muy semejante a los niveles de precariedad laboral brasileña (véase el gráfico 15).

Gráfico 15
América Latina (5 países): empleo vulnerable como porcentaje del empleo total, 2003-2019



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.10 del anexo 3 de este documento.

Los datos aportados por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), presentados en el siguiente gráfico, corroboran con mayor precisión el alto porcentaje de trabajadores mexicanos en el sector informal, que entre 2005 y 2018 siempre se ha situado en un porcentaje superior al 56,5% (véase el gráfico 16). Un factor no desdeñable que influyó en los niveles de precariedad e informalidad del empleo en México fue una reforma laboral de facto que se formalizó hasta 2012. Aunque se justificó como un mecanismo para crear empleos formales, mejorar el ingreso de los trabajadores, al igual que los derechos laborales de las mujeres y garantiza el "trabajo decente" (en los términos establecidos por la OIT), sus efectos han sido distintos de acuerdo con expertos en este tema: acabar con la estabilidad laboral, facilitar los despidos, crear la figura del trabajo subcontratado u *outsourcing*, mantener los legados autoritarios y corporativos de los sindicatos tradicionales para impedir nuevas formas de representación y organización y respaldar los nocivos contratos de protección¹⁸⁴ (Bensusán, 2016).

¹⁸⁰ Porcentaje de la PEA urbana que trabaja por cuenta propia o en actividades no remuneradas, excluyendo profesionistas o técnicos.

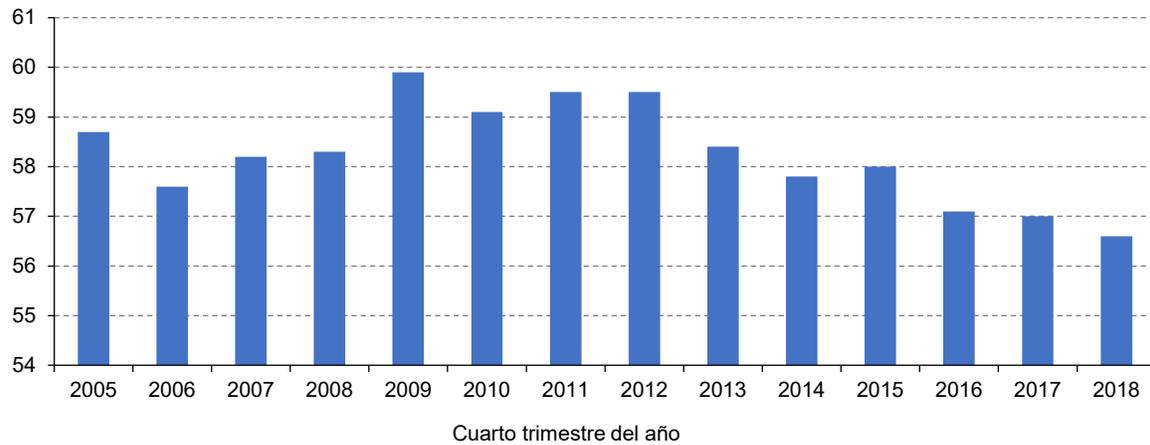
¹⁸¹ El 21,8% en la Argentina, el 16,1% en Chile, el 21,1% en Costa Rica y el 17,7% en el Uruguay (CEPAL, 2000b)

¹⁸² El 25,7% en el Brasil y el 20,7% en México (CEPAL, 2000b).

¹⁸³ El 44,8% en el Estado Plurinacional de Bolivia, el 30,7% en Colombia, el 31,5% en El Salvador y el 32,7% en Guatemala (CEPAL, 1999).

¹⁸⁴ Se denomina contrato de protección al contrato firmado por los patrones con un sindicato a espaldas de los trabajadores, intercambiando dinero o prebendas, para garantizar discrecionalidad en el manejo de las relaciones laborales (Bensusán, 1997).

Gráfico 16
México: trabajadores en el sector informal, 2005-2018
(En porcentajes)

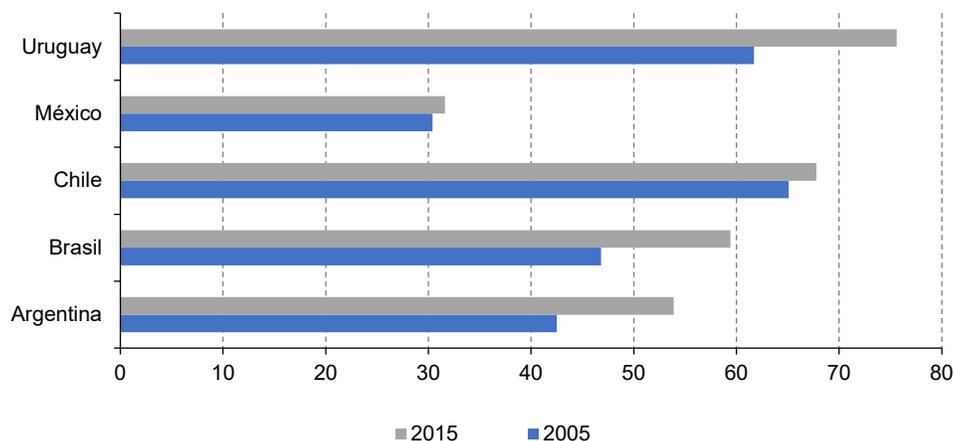


Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.11 del anexo 3 de este documento.

La precariedad y la informalidad laboral han incidido claramente en el comportamiento de la protección de la seguridad social. De acuerdo con datos del Banco Mundial, resulta evidente que, en México, durante las últimas décadas, la cobertura de la seguridad social de la población ocupada se ha estancado, en un nivel muy inferior al alcanzado por el Uruguay, Chile, el Brasil y la Argentina. En esos países, entre 2005 y 2015 la cobertura creció de manera significativa en 14 puntos porcentuales en el Uruguay, 12,6 puntos en el Brasil, 11,4 puntos en la Argentina y solo 2,7 puntos en Chile.

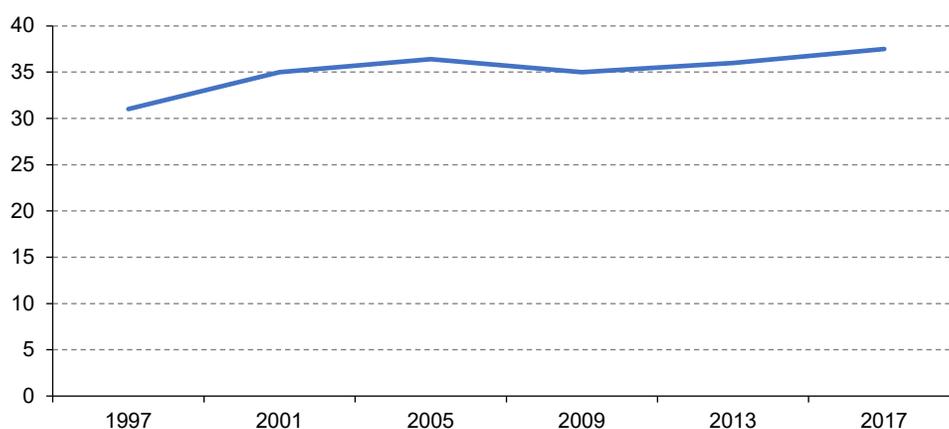
Sin embargo, en México ese incremento no solo fue mucho menor (1,2 puntos porcentuales), sino que además el nivel de cobertura de la seguridad social hacia 2015 se situaba en un rango entre 22,3 y 44 puntos porcentuales por debajo de todos los países mencionados (véase el gráfico 17). Por otra parte, de acuerdo con el INEGI, el acceso a la seguridad social a través del empleo se estancó en México desde los años noventa y hasta la actualidad, ya que entre 1997 y 2017 la cobertura se incrementó solo en aproximadamente 6,5 puntos porcentuales.

Gráfico 17
América Latina (5 países): cobertura de la seguridad, 2005 y 2015
(En porcentajes de la población ocupada)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.12 del anexo 3 de este documento.

Gráfico 18
México: cobertura de la seguridad social, 1997-2017
 (En porcentajes de la población ocupada)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.13 del anexo 3 de este documento.

La situación del empleo influye también la estabilidad de las familias. Por una parte, el ingreso masivo de las mujeres al mercado laboral¹⁸⁵ en condiciones de precariedad e informalidad mayores que las de los hombres¹⁸⁶ generan tensiones en el modelo familiarista y de responsabilidad femenina en el ámbito del cuidado. De acuerdo con la ENOE, en 2017 la tasa general de informalidad laboral 1 (TIL1)¹⁸⁷ fue de 57,17%, la de la población ocupada masculina fue del 56,82%, mientras que la de la población ocupada femenina fue del 57,75%. Ese mismo patrón se repitió en 2018 y 2019 (INEGI-ENOE 2017, 2018 y 2019). En este mismo sentido hay que señalar que el porcentaje de hogares con jefatura femenina se incrementó en un 38%, pasando del 20,6% en 2000 al 28,5% en 2017. Esto sin duda repercutió en una mayor vulnerabilidad para las mujeres, quienes en la mayoría de los casos están a cargo de hogares por abandono masculino y tienen que hacer frente al mismo tiempo a responsabilidades domésticas, de cuidado y laborales¹⁸⁸ (INEGI, 2000a y 2017).

En resumen, en un contexto de aumento de concentración de la renta a favor del capital, altos niveles de desigualdad en la distribución funcional del ingreso y del ingreso personal, estancamiento económico y de la seguridad social, bajos salarios y altos niveles de informalidad y precariedad laboral, que afectan con mayor fuerza a las mujeres, no es sorprendente que los niveles de pobreza e indigencia¹⁸⁹ se hayan incrementado en el caso de México, incluso durante la llamada década ganada cuando estos indicadores mejoraron en otros países.

A escala regional, entre 1980-1990 (la década perdida) la pobreza como porcentaje de la población total creció del 40,5% al 48,4%¹⁹⁰. Posteriormente, entre 1990-1999, en un contexto de bajo

¹⁸⁵ Entre 2000 y 2018-2019 la población ocupada femenina como porcentaje del total de la población ocupada pasó del 34,1% a alrededor del 48% (INEGI, 2000; INEGI, 2020a).

¹⁸⁶ Por ejemplo, en 2017-2019 la tasa de ocupación parcial y desocupación de las mujeres fue sistemáticamente el doble que la de los hombres (INEGI, 2020a).

¹⁸⁷ La tasa de informalidad laboral 1 (TIL 1) se refiere a la suma, sin duplicar, de quienes son laboralmente vulnerables por la naturaleza de la unidad económica para la que trabajan, con aquellos cuyo vínculo o dependencia laboral no es reconocido por su fuente de trabajo (INEGI-ENOE, 2019).

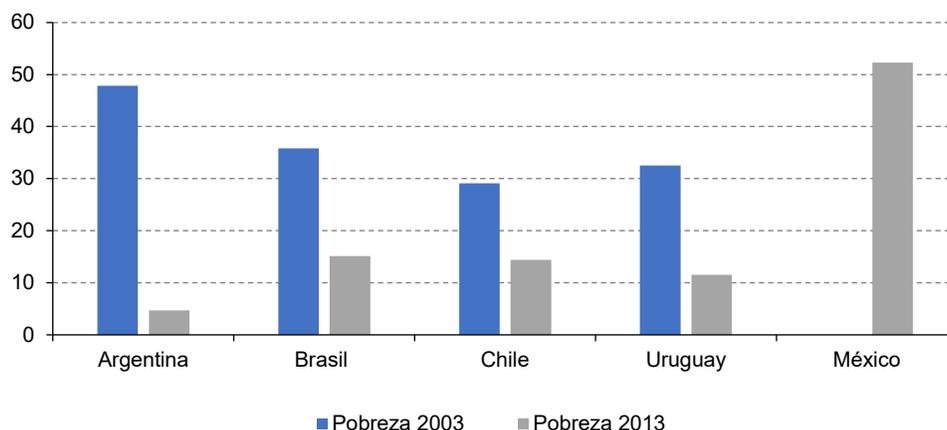
¹⁸⁸ Esfuerzo frecuentemente condenado al fracaso con grandes costos familiares.

¹⁸⁹ Medidos con indicadores de la CEPAL (2020).

¹⁹⁰ En términos absolutos pasó de 136 a 204 millones de personas (CEPAL, 2018).

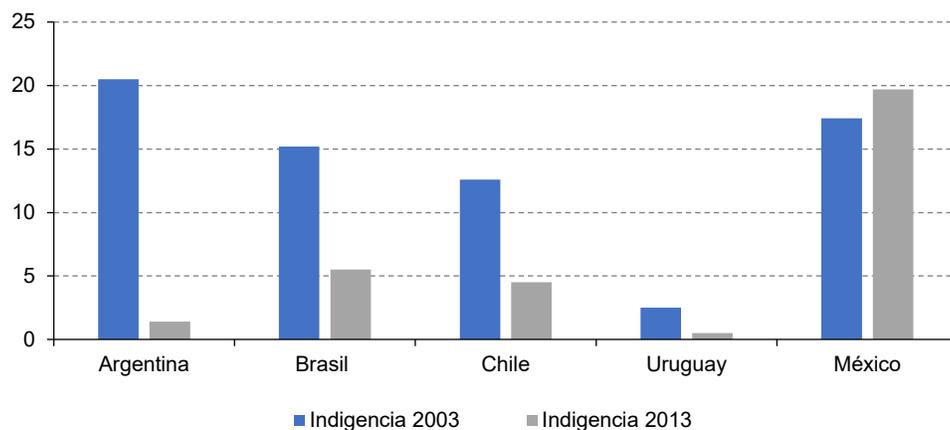
crecimiento económico¹⁹¹ y de severas crisis económicas¹⁹², la reducción de la pobreza fue muy moderada¹⁹³ y a escala regional se situó en un nivel aún muy elevado: 43,8% del total de la población¹⁹⁴, mientras que la indigencia disminuyó solo 4 puntos porcentuales, del 22,5% al 18,5% (CEPAL, 2016b). Sin embargo, entre 2003 y 2013 la pobreza y la indigencia se redujeron sustancialmente en algunos países, entre ellos la Argentina, el Brasil, Chile y el Uruguay, pero eso no ocurrió en el caso de México, como se puede apreciar en los gráficos 19 y 20.

Gráfico 19
América Latina (5 países): pobreza, 2003 y 2013
(En porcentajes de la población total)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.14 del anexo 3 de este documento.

Gráfico 20
América Latina (5 países): indigencia, 2003-2013
(En porcentajes de la población total)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.14 del anexo 3 de este documento.

¹⁹¹ De acuerdo con la CEPAL, entre 1991 y 1999 el PIB per cápita de América Latina y el Caribe creció a una tasa promedio anual de 1,4%, apenas mejor que el -1% alcanzado durante la década de 1981-1990 (CEPAL, 2000b).

¹⁹² Primero en México en 1994 ("efecto tequila"), luego en el Brasil en 1999 ("efecto samba"), más tarde en la Argentina en 2001 ("el cacerolazo") y también en el Uruguay en 2002.

¹⁹³ Aproximadamente 5 puntos porcentuales.

¹⁹⁴ Aún por arriba de los niveles que prevalecía en 1980, antes de la crisis del modelo ISI.

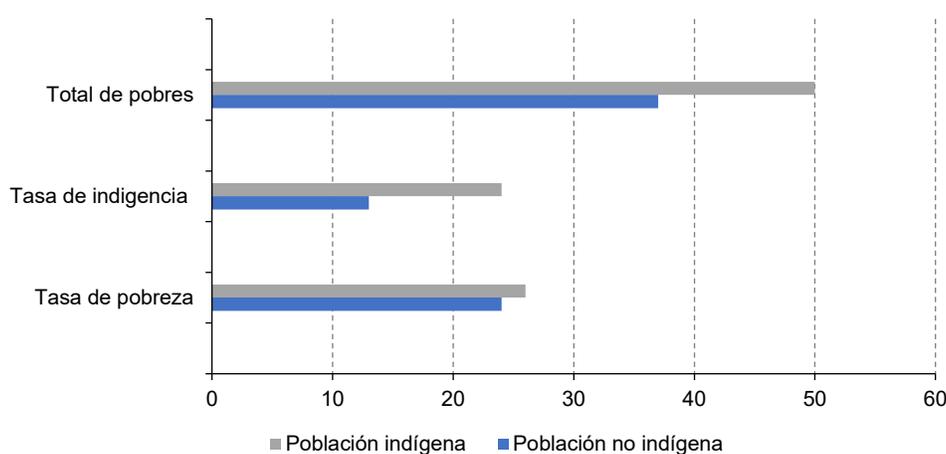
G. La nueva estructura de riesgos

El cambio radical experimentado por el régimen de acumulación mexicano y las consecuencias sociales y económicas han tenido un impacto muy significativo en la estructura de los riesgos sociales. Recordemos que durante la etapa ISI, en las sociedades latinoamericanas en general y en la mexicana en particular, la estructura de riesgos solo correspondió parcialmente a la que caracterizó a las sociedades europea y norteamericana en esa misma época industrial, porque además de los riesgos de clase, los riesgos intergeneracionales y los del curso de la vida, en América Latina y México se sumó otro conjunto de riesgos que incluía aquellos ligados con la condición étnica o racial, las desigualdades de género y territoriales, la informalidad laboral y la cultura del privilegio.

En un trabajo reciente, la CEPAL (2016a) subraya que las desigualdades pasadas se transmiten y reproducen en el presente, por lo que una hipótesis bastante plausible es que en el tránsito de la etapa ISI a la etapa de liberalización económica los riesgos ya mencionados continuaron formando parte de la estructura de riesgos en México. Un ejemplo muy claro de ello son las tasas de pobreza e indigencia de la población indígena comparada con las de la población no indígena. En el gráfico 21 se muestra que en México en 2014 dichas tasas eran considerablemente mayores en el primer caso que en el segundo.

Otro indicador de la continuidad de esta herencia o *path dependence* en la estructura de riesgos en México es la distribución porcentual de la población indígena y no indígena en los 5 quintiles de ingreso en 2014. En el gráfico 22 nuevamente se muestran distancias sistemáticas entre estas dos categorías de población. Por otra parte, un indicador de la continuidad de la desigualdad de género en México es la distribución por sexo de personas que no estudian ni tienen empleo entre los 15 y 29 años (véase el gráfico 23). También hay claras evidencias de la reproducción de la herencia familiarista en el ámbito doméstico y del cuidado. En los gráficos 24 y 25 se muestra el tiempo destinado por hombres y mujeres mayores de 15 años al trabajo remunerado y no remunerado por sexo y por edad, alrededor de 2010¹⁹⁵.

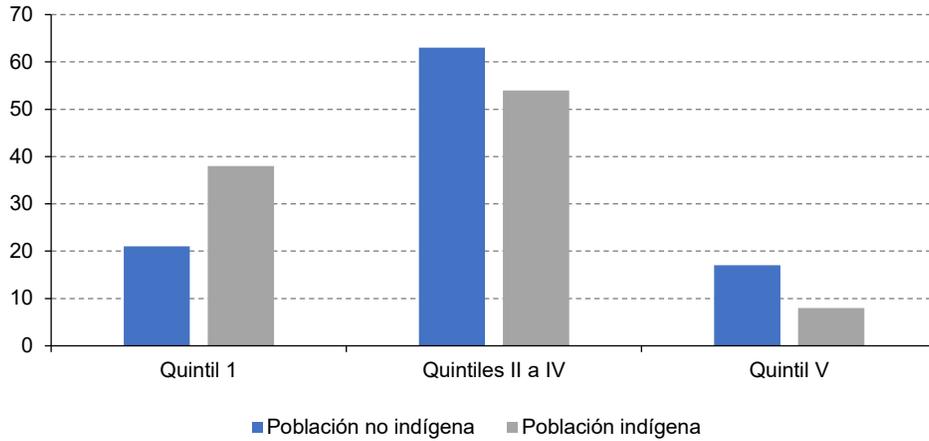
Gráfico 21
México: tasa de pobreza de la población indígena y la población no indígena, 2014



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.15 del anexo 3 de este documento.

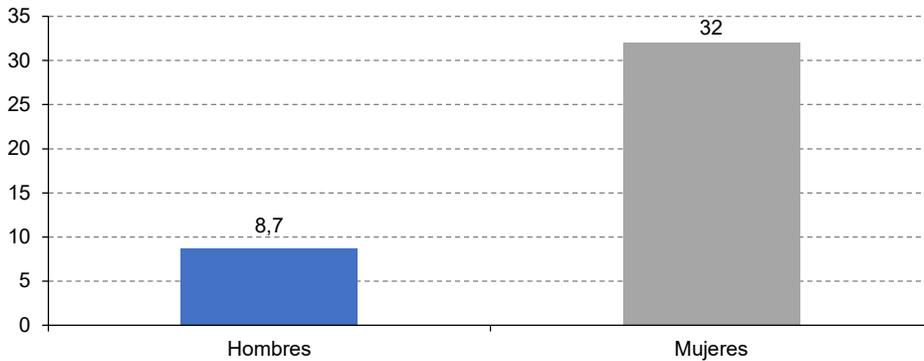
¹⁹⁵ Los datos corresponden a la encuesta del uso del tiempo en México de 2009.

Gráfico 22
México: distribución porcentual de la población según quintiles de ingreso per cápita del hogar y etnicidad, 2014



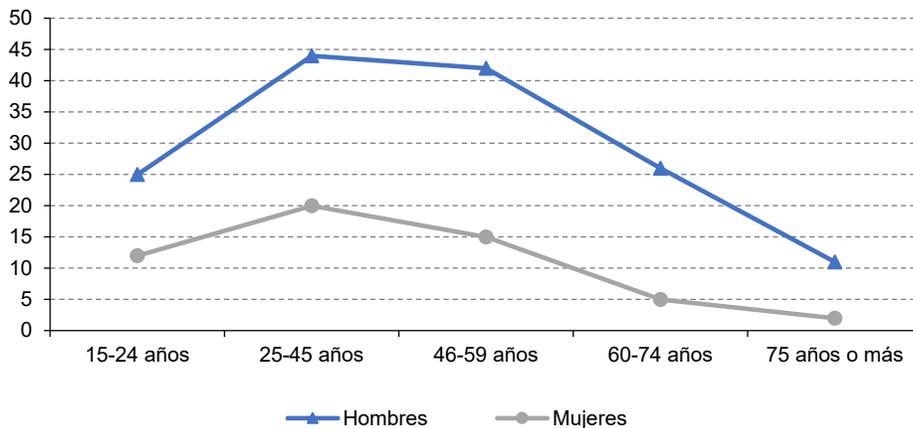
Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.16 del anexo 3 de este documento.

Gráfico 23
México: personas que no estudian ni trabajan de manera remunerada, 2014
(En porcentajes)



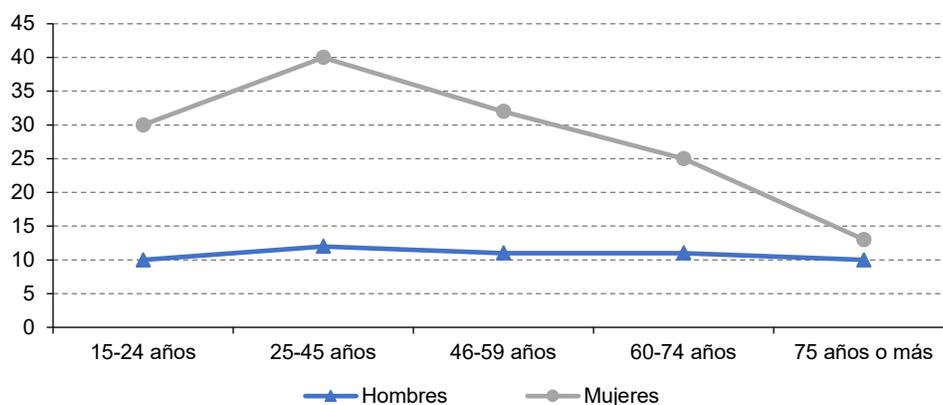
Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A 3.17 del anexo 3 de este documento.

Gráfico 24
México: tiempo que destinan los mayores de 15 años al trabajo remunerado, 2016
(Sexo y tramo de edad)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A 3.18 del anexo 3 de este documento.

Gráfico 25
México: tiempo que destinan los mayores de 15 años al trabajo no remunerado, 2016
(Sexo y tramo de edad)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A.3.19 del anexo 3 de este documento.

Sin embargo, a pesar de la clara impronta del *path dependence* en la estructura de riesgos en el ámbito de la exclusión de la población indígena y el familiarismo en el ámbito del cuidado, es muy claro que a esa estructura se han sumado durante los últimos 30 años nuevos riesgos, producto de la desafiliación creciente que han experimentado los ciudadanos mexicanos de los mecanismos de integración social centrales durante la etapa ISI, generada por la crisis del empleo formal, del estancamiento de la seguridad social y de limitaciones en el acceso a los derechos sociales¹⁹⁶.

La forma de inserción de la economía mexicana en la economía global ha redundado en nuevas condiciones del trabajo que están marcadas por un agudo proceso de precarización laboral, problemas de subempleo, bajos salarios y la continuidad y agudización del trabajo informal. Como señala Castel (2010), debido a esta tendencia en esta nueva etapa los ciudadanos se insertan en redes débiles de empleo y protección social, en zonas de no trabajo, trabajo precario o informal, de asistencia, de desafiliación o de pobreza (Castel, 2010).

Por otra parte, tanto a escala global como en AL y México se ha producido una gran inestabilidad familiar debido a la incompatibilidad entre las tareas de cuidado y las responsabilidades productivas que ahora asumen las mujeres¹⁹⁷, particularmente en el contexto de economías que han asumido un modelo de industrialización orientada a la exportación a través de procesos de subcontratación¹⁹⁸. Esta nueva condición laboral femenina ha generado nuevos arreglos familiares que son inestables y que hacen difícil empatar responsabilidades laborales y familiares (Esping-Andersen, 2002; Barba, 2016b).

El efecto agregado de estos factores configura una nueva cuestión social: los trabajadores descalificados e informales, las mujeres, los jóvenes y los niños requieren de una mayor protección social, justo cuando se tambalea la vieja articulación entre los pilares del bienestar porque prevalece una gran fragilidad familiar, los servicios sociales y la seguridad social están estancados o en proceso de

¹⁹⁶ Sobre esto se hablará en la próxima sección.

¹⁹⁷ Mientras que en los países desarrollados las mujeres aspiran a carreras para toda la vida y consideran el matrimonio como una elección individual, en América Latina y en la Europa mediterránea tienen que enfrentar una doble carga como trabajadoras y como cuidadoras.

¹⁹⁸ Como ha ocurrido en México donde en un contexto de apertura económica radical han proliferado las industrias maquiladoras que contratan preferentemente trabajo femenino.

reestructuración¹⁹⁹ y el mercado no se hace cargo de los malos riesgos²⁰⁰ que afectan a grandes segmentos de la sociedad (Esping-Andersen, 1999; 2001; Barba, 2016b).

En un extremo los ganadores, que son muy pocos, maximizan sus oportunidades, mientras que los perdedores, que son la mayoría (desempleados, subempleados, trabajadores informales, mujeres trabajadoras y aún responsables del cuidado en el ámbito doméstico, campesinos, indígenas, migrantes) se encuentran en una situación de invalidación social, remitidos a formas inferiores de empleo y de protección social (Castel, 2010; Barba, 2016b). Se genera así una nueva estructura de RS. Estos riesgos se agrupan ahora no solo en las personas de la tercera edad y los niños, sino en los jóvenes, las mujeres, los adultos descalificados y también en la primera edad (Esping-Andersen, 1999).

La falta de atención a esos riesgos genera desigualdad en el acceso a recursos productivos, en la participación social, en el acceso a los sistemas de protección y en el ejercicio de los derechos sociales. Además, los riesgos tienden a concentrarse en grupos sociales específicos como consecuencia de la intersección entre las distintas dimensiones de la desigualdad²⁰¹, así como su encadenamiento en el curso de la vida de cada ciudadano o ciudadana²⁰² (CEPAL, 2016a; 2018; COLMEX, 2018).

H. Las reformas sociales y la transformación del régimen de bienestar (RB) mexicano

En el capítulo inicial de este trabajo se mencionó que alrededor de los RB se articulan ideas, actores y prácticas sociales y sus trayectorias se enmarcan en una tensión dialéctica entre inercias institucionales de carácter histórico y coyunturas críticas. Durante esas coyunturas las ideas, las instituciones y las políticas que solían servir para articular el bienestar se revelan como ineficaces para hacerle frente a una nueva estructura de riesgos. En esa situación es necesario realizar reformas de distinta envergadura que dependen no solo del grado de inadecuación que pueda detectarse, sino de una intensa competencia ideológica acerca de lo que se considera una buena sociedad²⁰³.

Los resultados de esa competencia y las soluciones adoptadas constituyen algunos de los elementos básicos de la redefinición de la cuestión social, que siempre supone una revisión de algunos aspectos de la trayectoria histórica de los RB y que influye no solo en los tipos de salidas a la crisis, sino en la reorientación de los RB y en la ubicación posterior de los grupos y segmentos de la población en la estructura social. La transformación de los RB depende de una dialéctica que articula a los paradigmas de reforma con actores colectivos que la impulsen. Bourdieu (1998) señala que, en campos sociales específicos, las relaciones sociales son también relaciones simbólicas y que por ello no es posible transformarlas sin la elaboración y utilización de representaciones sobre estas realidades sociales por parte de los actores que participan en un campo particular.

En América Latina y en el propio caso de México el proceso ha sido complejo, se han producido avances, hibridaciones y retrocesos para ajustar los sistemas de protección social a la nueva estructura de riesgos. Las trayectorias seguidas por los países de la región han sido heterogéneas, aunque las etapas de las reformas sociales se han agrupado en dos grandes conjuntos: aquellas orientadas por un paradigma de

¹⁹⁹ En AL y México los sistemas de pensiones son muy excluyentes y se han privatizado, además los gobiernos prefieren gastar en programas de transferencias de ingreso y no en reforzar los servicios sociales (Esping-Andersen, 2001; Barba, 2016b).

²⁰⁰ Las compañías de seguro siempre están dispuestas a asegurar a ciudadanos jóvenes, educados y saludables. Sin embargo, las personas de la tercera edad o con discapacidad y los trabajadores descalificados no son capaces de adquirir un seguro que puedan pagar (Esping-Andersen, 1999).

²⁰¹ Para comprender cómo diferentes fuentes de desigualdad se relacionan y entrecruzan, véase COLMEX (2018).

²⁰² Brechas que se perpetúan a lo largo del ciclo de la vida de las personas e incluso intergeneracionalmente (COLMEX, 2018).

²⁰³ En cada caso el tipo de reformas que es posible implementar está fuertemente condicionado por las inercias institucionales desarrolladas durante las trayectorias históricas de cada régimen.

bienestar neoliberal y las que se acercan a un paradigma universalista. Las primeras fueron hegemónicas durante los años noventa y las segundas emergieron sobre todo durante la primera década de 2000.

En el caso de México, durante los últimos 30 años, la nueva cuestión social fue producto de la crisis de la articulación del régimen de bienestar social, consolidado durante la etapa ISI, con la nueva estructura de riesgos generada por el nuevo régimen de acumulación mexicano. Esta discordancia, que hizo manifiesta la disociación creciente entre los actores sociales y los mecanismos de integración social centrales durante la etapa ISI, derivó en un conjunto de reformas sociales impulsadas por una coalición social dominante. Las reformas y las instituciones creadas como producto de estas, así como la coalición amplia que las ha impulsado²⁰⁴, se caracterizan por haber seguido un paradigma de bienestar hegemónico: el neoliberal. Dicho paradigma, de inspiración anglosajona, considera al mercado el eje en la generación y distribución de bienestar y solo encomienda al Estado hacer frente a la pobreza.

No obstante, en México ese enfoque ha sido ampliado con un objetivo fundamental: incluir a amplios sectores de la población que históricamente han estado fuera del paraguas de la protección social. La ampliación de la cobertura no debe confundirse con un proceso de universalización de la protección social, porque el carácter de estas reformas nunca perdió una impronta minimalista, focalizada y condicionante, que se tradujo en lo que se ha denominado en otros trabajos una inclusión social inferiorizante (ISoc-I)²⁰⁵ de los sectores sociales ya mencionados, es decir, su incorporación en el sistema de protección social como ciudadanos de segunda clase (Barba, 2020).

I. El paradigma neoliberal: un primer ciclo de reformas en América Latina y México

Enmarcada en este paradigma la nueva pobreza fue considerada un costo social, producto de los procesos de estabilización y ajuste que siguieron a la crisis de 1982. Más tarde fue concebida como una externalidad del mercado que debía corregirse. Al mismo tiempo, el empleo se conceptualizó como un asunto del mercado y por ello se abandonó el ideal de acceso a la seguridad social a través del empleo formal. La reducción de la pobreza estructural y la construcción de redes de seguridad para enfrentar la vulnerabilidad social que generaba el empobrecimiento de los sectores medios se situaron como los temas centrales de la nueva agenda del bienestar social, es decir, como los nuevos ejes de la cuestión social (Barba, 2010). A partir de los años ochenta, a los indígenas, los campesinos y los afrodescendientes, que constituían el núcleo duro de la pobreza, se sumó un nuevo tipo de pobres: los sectores de ingresos medios que perdieron cobertura de seguridad social debido a una crisis de empleo (Kessler y Di Virgilio, 2008).

Desde esa perspectiva, durante los años ochenta y noventa, numerosos gobiernos de AL optaron por focalizar la política social en los más pobres, apoyar la participación privada en la educación, la salud y los sistemas pensionarios²⁰⁶ y promover la descentralización de los servicios sociales, como medidas que evitaban desequilibrios fiscales, pero permitían que el Estado mantuviera una función social mínima. Este giro en la política social estuvo acompañado por reformas laborales para desregular y flexibilizar el empleo y por reformas a los sistemas de pensiones para impulsar un modelo de capitalización individual (Barba, 2007).

²⁰⁴ Que ha adoptado modalidades particulares en distintas áreas del sistema de protección social, por ejemplo, los programas de transferencias monetarias o los sistemas de pensiones y de salud.

²⁰⁵ En adelante se utilizarán esas siglas para referir a esa forma de inclusión.

²⁰⁶ El proceso enfrentó distintos grados de oposición social y condujo a la aparición de tres modelos distintos de sistemas reformados: el sustitutivo, el mixto y el paralelo (véase Mesa-Lago, 2001 y 2007).

Una de las “innovaciones” principales fue introducir pruebas de medios para escoger entre los pobres solo aquellos que eran “merecedores” de asistencia pública²⁰⁷, porque se consideraba que el resto de la población debería mirar al mercado en busca de oportunidades y servicios (Barba, 2007; Ocampo, 2008). En términos generales, este nuevo enfoque segmentó aún más la estructura de los regímenes de bienestar universalistas y duales. Esto se expresó en la aparición de diversos tipos de programas focalizados, de secciones mercantilizadas de los servicios sociales y de los sistemas de pensiones, combinados con algunos retazos, más o menos importantes, de los viejos sistemas de seguridad social. Este fenómeno fue denominado por Filgueira y otros (2006) como un corporativismo persistente combinado con una reforma liberal.

Entre los programas dirigidos a reducir la pobreza destacan en la primera etapa de reformas, que concluyó al iniciar la década de 1990, los fondos de inversión social (FIS)²⁰⁸ apoyados por el BM o el BID, que fueron un ingrediente indispensable de cualquier estrategia de combate a la pobreza en AL. En el caso de México, en 1988 se creó el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL)²⁰⁹, que fue considerado un referente paradigmático en AL. Sin embargo, después de su momento de apogeo, este tipo de programas fue criticado severamente y cayó en desuso²¹⁰ (Dresser, 1994; Schteingart, 1999; Grinspun, 2005).

En términos generales se puede afirmar que las reformas económicas y el avance de la agenda social liberal durante la primera etapa no tuvieron los resultados sociales esperados. Ello provocó una nueva generación de reformas orientadas a lograr una mayor cobertura, muy heterogénea a escala regional, que incluyó la creación de programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC), programas de pensiones no contributivas para adultos mayores sin acceso a seguridad social y reformas de tercera generación a los sistemas de salud, cuyo objetivo manifiesto era universalizarlos, así como políticas de cuidado. En la siguiente sección se presentarán las principales reformas realizadas en México.

J. Las reformas sociales liberales mexicanas: el despliegue de la inclusión social inferiorizante (ISoc-I)

El componente social de la reforma liberal se desarrolló en México básicamente durante las décadas de 1990 y 2000. Estas reformas fueron concebidas explícitamente para hacer frente a dos desafíos: incluir a los pobres en los sistemas de protección, que históricamente los excluyeron, y garantizar la viabilidad financiera de dichos sistemas. Por ello, la política social se reorientó hacia un nuevo objetivo: reducir la pobreza y limitar la vulnerabilidad social²¹¹.

²⁰⁷ Como ocurrió con las viejas leyes de pobres europeas de los siglos XVIII y XIX.

²⁰⁸ El programa emblemático de los FIS fue el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) establecido en México a fines de 1988.

²⁰⁹ Durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), PRONASOL se convirtió en la acción gubernamental emblemática frente a la pobreza. Tenía tres ejes básicos: bienestar social, desarrollo regional y producción, e incluía un fuerte contenido organizativo y comunitario (creación de comités de solidaridad), más que individual o familiar. Junto con la creación de este programa surgió también la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

²¹⁰ Se les criticaba, entre otras cosas, por restringir la participación y la responsabilidad estatal a garantizar beneficios sociales básicos, asumir un enfoque de alivio a la pobreza y por ser temporales, compensatorios y de baja calidad. Además se señalaba, con razón, que esta primera etapa de la reforma social no había conducido a una mayor cohesión social, sino a una mayor polarización social (Filgueira y otros, 2006; Barba, 2010).

²¹¹ El antecedente de este proceso fue la creación de un gran fondo de inversión social (infraestructura social) denominado Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), que fue acompañado por la creación de la Secretaría de Desarrollo Social y que buscaba generar un piso de básico de protección y atendía aspectos productivos y de empleo focalizándose en la población pobre (no en la pobreza extrema) en ámbitos rurales y urbanos. El programa desapareció después de la crisis económica de 1994, en medio de fuertes críticas a su carácter clientelista y a la volatilidad de sus resultados en situación de crisis (Barba, 2003).

Las reformas fueron promovidas por una nueva constelación de actores de carácter transnacional. En esta coalición reformista destacan tecnocracias ligadas a instituciones financieras internacionales²²² (IFI), tecnocracias nacionales de las secretarías de hacienda y desarrollo social, empresarios industriales exportadores, banqueros nacionales y transnacionales, políticos integrantes de partidos de corte neoliberal, como el Partido Revolucionario Institucional (PRI) y el Partido Acción Nacional (PAN) y la propia presidencia de la república²²³.

Cuadro 7
México: principales reformas sociales, 1997-2013^a

Ámbito de acción	Programa	Característica	Objetivo
Pobreza	PROP ^b	Programa de transferencia monetarias condicionales	Diseñado para interrumpir la reproducción intergeneracional de la pobreza y posteriormente encaminado a reducir la pobreza
	PAL-Programa de Apoyo Alimentario ^c	Complemento del PROP en localidades sin servicios de salud y educación	Lograr la seguridad alimentaria ^d Cobertura nacional, apoyos complementario e infantil, se consideraba un programa de tránsito hacia Prospera
Pensiones	Privatización de sistemas de pensiones: IMSS e ISSSTE ^e	Creación de cuentas individuales y de instituciones financieras encargadas de administrarlas	Remplazar a los sistemas de reparto por sistemas de acumulación individual
	Programas locales no contributivos de pensiones ^f y un programa federal ^g	Programas de pensiones no contributivas para adultos mayores que no reciben pensiones laborales	Otorgar pensiones mínimas, con frecuencia inferiores a las líneas de la pobreza o el bienestar establecidas por el CONEVAL
Salud	Reforma al sistema de salud y creación del Seguro Popular (SP) ^h	Aseguramiento público y voluntario, dirigido a quienes carecen de un empleo formal y no son derechohabientes de ninguna otra institución de seguridad social	Reglamentar el acceso a un paquete básico de salud
	Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) ⁱ	Aseguramiento médico para los niños menores de cinco años, sin acceso a seguridad social	Reducir el empobrecimiento y los gastos de bolsillo por motivos de salud para familias con hijos pequeños
Cuidado	Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles ^j		

Fuente: C. Barba, "Universalismo y focalização", *Dicionário 'Desenvolvimento e Questão Social', Problemáticas Contemporâneas*, 81, A. Ivo (coord.), Bahía, Brasil, Anablume, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Fapesb, 2013a y "Las propuestas de reforma y las nuevas estrategias sociales del gobierno de Peña Nieto ¿Cambio de rumbo en la política social mexicana?", *Nueva ronda de reformas estructurales en México ¿Nuevas políticas sociales?*, E. Valencia y G. Ordoñez (coord.), Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2016a; Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013), "Seguro médico para una nueva generación/ seguro médico siglo XXI" [en línea] http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_2012/SALUD/12_S201_FM.pdf y "Fichas de monitoreo y evaluación 2016-2017 de los Programas y las Acciones Federales de Desarrollo Social, 2017 [en línea] <http://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/Fichas-de-Monitoreo-y-Evaluacion-2016-2017.aspx>.

^a Además de las reformas consideradas en este cuadro, se realizó una serie de iniciativas fallidas durante el gobierno de Enrique Peña Nieto (2012-2018), como los proyectos de reformas constitucionales para establecer la Ley de la Pensión Universal y la Ley del Seguro de Desempleo, que no prosperaron.

^b Progresá (1997)-Oportunidades (2002)-Prospera (2014).

^c Creado en 2003.

^d De acuerdo con la FAO (2011), existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso económico a suficientes alimentos, inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias respecto a los alimentos, a fin de llevar una vida sana y activa.

^e Afores y PENSIONISSSTE.

^f Instaurados a partir de 2003.

^g El Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 Años y más, creado en 2007 ("70 y más"), que posteriormente fue denominado "65 y más".

^h El Seguro Popular (SP) forma parte del Sistema de Protección Social en Salud, establecido como resultado de la reforma a la Ley General de Salud en 2003, que pretendía integrar al SP los seguros médicos del IMSS y del ISSSTE.

ⁱ Establecido en 2006, como complemento del SP.

^j Creado en 2007.

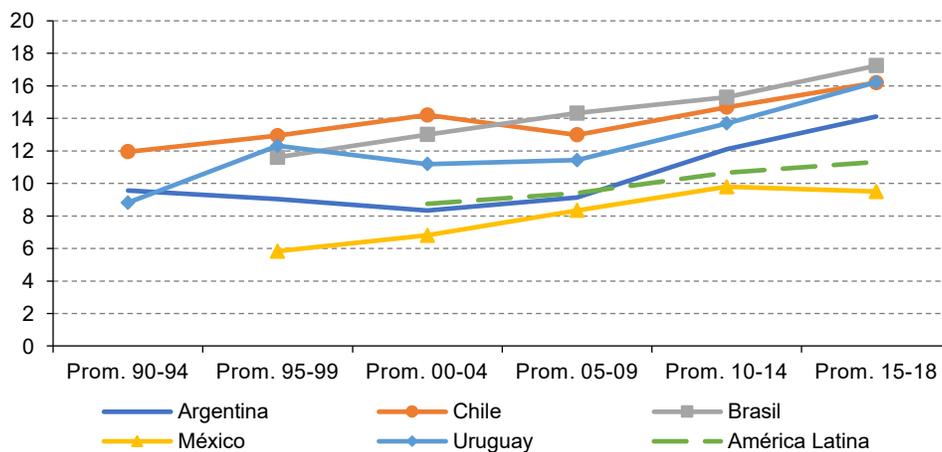
²²² Como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

²²³ Esta nueva coalición y las reformas que impulsaron erosionaron la capacidad política de la vieja coalición de actores locales que impulsaron la industrialización.

Sin embargo, en ningún caso las reformas fueron impulsadas por organizaciones sociales defensoras de los derechos de grupos sociales específicos, como ocurre por ejemplo en el caso de los asegurados de los sistemas de seguridad social o de élites privilegiadas con grandes beneficios como los miembros del poder judicial o los trabajadores petroleros (Valencia, 2019a). El intenso proceso de reforma realizado desde los años noventa generó una nueva institucionalidad que se superpuso a los sistemas de seguridad social y los servicios sociales sectoriales (educación y salud) desarrollados durante la etapa ISI, que también sufrieron transformaciones durante esta nueva etapa²¹⁴. Las nuevas instituciones incluyen, entre otras cosas, sistemas de pensiones privatizados, programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC), nuevos seguros médicos, programas de pensiones no contributivas y programas de cuidado.

Desde un principio se asumió que estas reformas no deberían ser onerosas para el Estado, por eso en la formulación de las reformas siempre se consideró que se ajustarían a bajos niveles de gasto social. A lo largo del período reformista así ocurrió y el gasto social como porcentaje del PIB se mantuvo en niveles muy bajo²¹⁵. En promedio, entre 2000 y 2004 el gasto social de México alcanzó el 6,8% del PIB, entre 2005 y 2009 el 8,3%, entre 2010 y 2014 el 9,8% y entre 2015 y 2018 el 9,5%, lo que sitúa a México muy por debajo de otros países como el Brasil, la Argentina, Chile y el Uruguay, que de manera sistemática se situaron varios puntos porcentuales por encima de México (véase el gráfico 26).

Gráfico 26
América Latina (5 países): promedio de gasto social como porcentaje del PIB, 1990-2018



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.20 del anexo 3 de este documento.

K. Las reformas a los sistemas de pensiones

En América Latina estas reformas respondieron a una fuerte crisis financiera de los sistemas de reparto, en un contexto de bajo crecimiento económico²¹⁶. Diversos estudios indican que estas reformas fueron producto de presiones por parte de instituciones financieras internacionales (IFI), pero también fueron apoyadas por actores internos como los funcionarios de alto rango y las tecnocracias ligadas a las Secretarías de Hacienda y Economía, así como coaliciones de intereses privados.

²¹⁴ Primero un proceso de descentralización, después intentos de privatización (en el caso del sistema de salud) y más tarde la creación de nuevos seguros de salud para empleados del sector informal.

²¹⁵ Este carácter en el contexto de la OCDE se atribuye a los países que gastan menos del 15% del PIB. En el contexto de la CEPAL también lo es porque otros países como el Brasil o la Argentina, de acuerdo con datos de 2018, gastaban el doble que México.

²¹⁶ La situación de los sistemas de pensiones era grave, el 40% del gasto en pensiones se dedicaba a pagar las pensiones de los empleados públicos, en un contexto de altas tasas de desempleo, alta inflación y creciente envejecimiento poblacional (Grindle, 2002).

En ese contexto, los regímenes de bienestar (RB) duales, como el mexicano, han experimentado una intensa agenda de reformas a los sistemas de pensiones, algunas han sido paramétricas²¹⁷, otras estructurales. Estas últimas, como ocurrió en el caso de México, han tenido como objetivo sustituir los viejos sistemas de reparto por otros basados en el ahorro individual y en la administración privada de los fondos de pensiones (véase el cuadro A3.21 en el anexo 3).

El objetivo de estas reformas ha sido dejar atrás los viejos sistemas de reparto²¹⁸, de beneficio definido, establecidos en distintos momentos del siglo XX y sustituirlos por sistemas privados de pensiones, de contribución definida, basados en el ahorro individual, en los que los beneficios son prefinanciados a través del ahorro individual y de la inversión en cuentas privadas, por ello no se definen por adelantado, ya que dependen de los ahorros ya mencionados y de los rendimientos de los recursos invertidos. Esto impide el desarrollo de procesos o mecanismos redistributivos. En este modelo el riesgo y las posibles recompensas son asumidos de manera individual (Orenstein, 2005).

El tipo de sistemas resultantes de las reformas realizadas en este tipo de RB durante las décadas de 1990 y 2000 ha sido variable, pero el único caso, además del chileno, donde se han sustituido de manera radical los sistemas contributivos de pensiones por sistemas privados de capitalización individual fue México. En este caso se siguió una ruta semejante a la chilena de los años ochenta para reformar los dos sistemas de pensiones más importantes, el del IMSS y el del ISSSTE, que incluyó la creación de cuentas individuales y de instituciones financieras encargadas de administrarlas (Afores y Pensionissste) (véase el cuadro A3.22 en el anexo 3).

La reforma realizada en México es un producto emblemáticos de una agenda de política social de carácter global, donde los actores más importantes son *advocacy coalitions*²¹⁹ en las que los integrantes comparten un mismo sistema de creencias, desarrollan un gran consenso sobre las ideas centrales de una política, pero son flexibles en aspectos secundarios, como ocurre con la propuesta del BM de 1994, que no propone sustituir radicalmente el modelo de reparto por el del ahorro para el retiro²²⁰, sino seguir un modelo con tres pilares, presentado en el cuadro A3.23 (anexo 3).

En estas reformas los actores externos más importantes han sido instituciones financieras internacionales (IFI), particularmente el Banco Mundial (BM) y el BID, mientras que los principales actores internos son intereses privados organizados y ministerios de hacienda, economía o finanzas, que suelen designar equipos técnicos especializados (*reform teams*) que cuentan con la asesoría de expertos internacionales y con el financiamiento de las IFI para diseñar e implementar dichas reformas (véase el cuadro A3.23, anexo 3).

El proceso de reforma desarrollado en México siguió de cerca la lógica de implantación de políticas por parte las *advocacy coalitions* ya mencionadas. Se trata de reformas radicales que siguieron el modelo chileno de cierre de los principales sistemas públicos y su reemplazo por nuevos sistemas de capitalización individual²²¹. Sin embargo, en sintonía con las recomendaciones del Banco Mundial, la creación de los nuevos sistemas no impidió la continuidad de muchos otros sistemas de

²¹⁷ Con este tipo de reformas, realizadas en países como el Brasil o Panamá, se propone reforzar el funcionamiento de sistemas ya existentes a través de ajustes a tres variables: la tasa de cotización, la edad de retiro y los montos de las pensiones, y complementar estos sistemas con sistemas privados (véase el cuadro A3.21, anexo 3).

²¹⁸ En los que el Estado y los empleadores son responsables de la administración de estos sistemas, los impuestos sobre la nómina se utilizan para pagar a quienes están jubilados, los beneficios se definen de antemano y pueden ser redistributivos entre generaciones, están vinculados a los ingresos a lo largo de la historia laboral para mantener niveles de vida previos a la jubilación. En ese esquema el riesgo se comparte entre todos los trabajadores para proporcionar seguridad social contra falta de ingresos, vejez, discapacidad y sobrevivencia (Orenstein, 2005).

²¹⁹ Coaliciones promotoras de políticas sociales.

²²⁰ Como ocurrió en el caso chileno.

²²¹ La de Colombia, por ejemplo, se acercó al modelo del BM: un sistema público de reparto, complementado por el sistema privado y un fondo de solidaridad previsional con subsidio a las cotizaciones para quienes no tienen acceso al sistema de seguridad social, así como subsidios económicos para pobres extremos (GES, 2007).

pensiones que ofrecen privilegios para sectores específicos que mantuvieron sistemas de reparto y tampoco la aparición de sistemas de pensiones mínimas financiados por el Estado (Valencia, Foust y Tetreault, 2012).

El largo camino recorrido por las reformas a los sistemas de pensiones mexicanos ilustra el proceso ortodoxo de reforma impulsado por poderosas coaliciones tecnocráticas (tecnored) de carácter transnacional en América Latina. Valencia (2016a; 2018) ha desarrollado una cuidadosa reconstrucción de ese proceso, que se sintetiza en el cuadro A3.24 (véase en el anexo 3).

L. Los pobres resultados de las reformas de pensiones y la creación de pensiones no contributivas en América Latina y México

Las reformas a los principales sistemas de pensiones (IMSS e ISSSTE) no implicaron un avance significativo en la cobertura de las pensiones contributivas, ya que las carencias por acceso a la seguridad social solo se redujeron de 65% a 58,5% entre 2008 y 2014 (CONEVAL, 2015). Además, persiste una alta estratificación social en este ámbito, donde hay una multitud de sistemas disgregados en fondos especiales²²² (Valencia, Foust y Terault, 2012). Como señala Valencia (2018), los resultados de estas reformas han sido una mayor segmentación derivada de la multiplicación de los esquemas, la aplicación de diferentes reglas para quienes estaban inscritos en los regímenes antes de ser reformados y para quienes se integran después, además de una creciente polarización (resultado de la capacidad de veto de los sindicatos interesados en las reformas) y la continuidad de los viejos problemas de exclusión.

Recuadro 1

La nueva estructura segmentada de los sistemas de pensiones contributivas

Pensiones contributivas originales

Antes de las reformas pensionarias, existían más de cien esquemas desintegrados: trabajadores del sector privado afiliados al IMSS, empleados del gobierno federal y de los gobiernos estatales afiliados al ISSSTE, trabajadores del IMSS y del ISSSTE, trabajadores petroleros (Fondo Laboral PEMEX), trabajadores del sector eléctrico (esquemas para las dos empresas públicas), militares (ISSFAM), empleados del sector financiero público (con al menos cuatro fondos especiales para cada institución bancaria, incluido el banco central), trabajadores de gobiernos estatales y municipales (al menos 32 fondos), trabajadores de instituciones públicas de educación superior (fondos de cada universidad, con un total de 60 instituciones), empleados de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y altos funcionarios del gobierno federal.

Pensiones después de las distintas rondas de reformas

En general cada esquema se dividió en dos: pensiones para los trabajadores contratados antes de la reforma y para los trabajadores contratados después de ella. Ese es el caso de los afiliados al IMSS y el ISSSTE, de los empleados mismos del IMSS y del ISSSTE, de 27 universidades públicas y de empleados del sector financiero público.

Fuente: Elaboración propia con base en E. Valencia, D. Foust y D. Tetreault, "Sistema de protección social en México a inicio del siglo XXI", *Documento de Proyecto*, Santiago de Chile, comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ASDI, 2012 y C. Barba y E. Valencia, "La transición del régimen de bienestar mexicano: entre el dualismo y las reformas liberales", *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, vol. 22, N° 2, 2013.

Las reformas realizadas a los sistemas de pensiones del IMSS y el ISSSTE pusieron fin a los sistemas de reparto o de *pay as you go* e implicaron una mercantilización de este segmento de la protección social, a través de la creación de cuentas individuales y de instituciones financieras encargadas de administrarlas²²³. Estas reformas fueron realizadas para hacer frente a la crisis financiera por la que atravesaban esas

²²² IMSS, ISSSTE, ISSFAM, trabajadores petroleros y de otras paraestatales como CFE, Compañía de Luz y Fuerza del Centro, Pensiones para la Banca de Desarrollo, para los trabajadores del IMSS y del ISSSTE, para trabajadores de servicio de los estados de la federación y de algunas universidades públicas, entre otros, cada uno de ellos con distintos beneficios y algunos con privilegios extremos (Valencia, Foust y Terault, 2012).

²²³ Afores y Pensionissste.

instituciones como resultado del deterioro de la tasa de trabajadores activos respecto de los pasivos, de la mala administración de los recursos acumulados, de la evasión fiscal por parte de los empleadores y de los altos costos administrativos de la operación de los sistemas. (Mesa-Lago, 2007).

Sin embargo, como señala la CEPAL (2016a), las reformas de capitalización no se han traducido como se esperaba en un aumento en la participación productiva debido tanto a la limitada o nula capacidad de ahorro de segmentos importantes de la población, como a la informalidad y precarización del empleo que caracteriza las últimas décadas. Por ello, las reformas han resultado ineficaces para extender la cobertura previsional a los sectores tradicionalmente excluidos de la economía informal, lo que ha provocado que las inequidades laborales se transformen en inequidades previsionales.

Por otra parte, los datos indican que en AL en todos los casos donde se establecieron sistemas de pensiones basados en cuentas individuales las tasas de cobertura y los niveles de prestaciones se estancaron o disminuyeron, mientras que los costos administrativos aumentaron significativamente. A esto se suman los riesgos derivados de las fluctuaciones del mercado financiero, que recaen directamente sobre los pensionistas y pueden traducirse en la pérdida de los ahorros de toda su vida. Para coronar los malos resultados hay que señalar que estas reformas no generaron una mejoría ni en términos fiscales ni financieros en el ámbito pensionario²²⁴ (OIT, 2017).

En este contexto no sorprende que, desde la década de 2000, un tema central en la agenda de reforma de los sistemas previsionales ha sido crear un componente no contributivo, focalizado en la población de adultos mayores sin acceso a las pensiones contributivas. Este tipo de programas se ha desarrollado en el Brasil, Panamá, la República Bolivariana de Venezuela, Colombia y México. En este país desde 2001 diversos programas de pensiones no contributivas fueron instaurados a escala local. Destaca la Ley de Pensión Alimentaria del DF establecida en 2003²²⁵, dirigida inicialmente a personas mayores de 70 años y después de 68 años, con una pensión equivalente a medio salario mínimo mensual, 788 pesos en 2011, aproximadamente 71 dólares²²⁶ (Valencia, Foust y Tetreault, 2012).

El esquema más importante por su cobertura federal fue “70 y Más/Pensión para Adultos Mayores”, creado en 2007 y originalmente orientado a zonas rurales, aunque se amplió paulatinamente a zonas urbanas, que realizaba transferencias monetarias a los adultos mayores que no contaban con una pensión contributiva. El monto transferido a cada persona era de 500 pesos mensuales, ministrado bimestralmente. Posteriormente, en 2014, el programa cambió de nombre a “65 y más”²²⁷ porque se redujo la edad de la población objetivo, pero fue eliminado a finales de 2018 y sustituido por la pensión universal.

Como se muestra en el cuadro A3.25 (véase el anexo 3) el programa mexicano más importante fue “65 y más”, que funcionó con algunas modificaciones entre 2007 y 2018. A lo largo de ese período contó con un presupuesto anual raquítico, aproximadamente el 0,15% del PIB y ofreció transferencias mensuales muy bajas que resultaban insuficientes para evitar la pobreza de ingresos de quienes las recibían. Hacia 2017 cubrían al 4,4% de la población y el monto que transferían equivalía al 22% del salario mínimo individual, al 39% de la línea de bienestar mínima urbana y al 54% de la línea de bienestar rural, lo que en términos llanos significa que no era suficiente para evitar la pobreza extrema de sus beneficiarios (Valencia, 2019b).

²²⁴ Los costos de la transición de un sistema de reparto a otro de ahorro individual fueron subestimados.

²²⁵ La Ley de Pensión Alimentaria del DF empezó a operar en 2001 y se convirtió en un derecho en 2003.

²²⁶ Después de esta Ley se generaron esquemas diferenciados y desvinculados en al menos 19 estados (véanse los detalles en Valencia, Foust y Tetreault, 2012).

²²⁷ Que en 2014 redujo la edad de la población objetivo a 65 años.

En este período, a escala federal, las pensiones no contributivas no lograron cristalizar en un derecho universal, garantizado para todos aquellos que carecen de una pensión laboral. De acuerdo con CONEVAL, en 2016 “65 y más” había logrado cubrir al 88% de la población objetivo, pero presentaba caídas en su cobertura y en el presupuesto para financiarlo. El monto de la transferencia mensual para sus beneficiarios siempre fue insuficiente para cubrir la canasta básica alimentaria, lo que implicaba mantener a sus beneficiarios en la pobreza extrema. Esa fue una de las razones para eliminar este programa; la otra es que nunca tuvo un carácter de derecho (CONEVAL, 2017).

En resumen, las reformas no alteraron la estratificación social en el ámbito de las pensiones ni resolvieron los problemas financieros que intentaban resolver, en lugar de ello, los sistemas de pensiones reformados se ubican en una estructura aún más segmentada que en la etapa previa. Las reformas vencieron movilizaciones sociales importantes, como ocurrió en el caso de las pensiones del ISSSTE, cuya reforma enfrentó intensas movilizaciones sindicales y múltiples recursos legales, pero en términos sociales el resultado neto fue transferir a cada trabajador en lo individual la responsabilidad de hacerse cargo de los riesgos ligados al ciclo vital correspondientes a la cesantía por vejez (Ramírez y otros, 2012). A todo esto se suma el hecho de que las reformas han profundizado la estructura de privilegios que corresponde a la nobleza de Estado identificada en Valencia, Foust y Tetreault²²⁸ (2012). A continuación se examina otro de los elementos institucionales de las reformas sociales liberales: los programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC).

M. Las transferencias monetarias condicionadas en América Latina y México

Las transferencias monetarias condicionadas (TMC) se consolidaron en los regímenes de bienestar duales de AL, a partir de las experiencias pioneras con programas municipales y estatales en Honduras en 1990²²⁹ y el Brasil, en la segunda mitad de los años noventa, y de México en 1997, cuando se creó el primer programa de TMC de alcance federal en AL, denominado Progresá (Programa de Alimentación, Educación y Salud). Después de esas primeras experiencias, las TMC se expandieron en la región con adaptaciones nacionales diversas (Barba, 2019b) y promovidos por coaliciones heterogéneas, pero continuaron desarrollándose en los regímenes duales. Cada programa puede concebirse como un mecanismo de incorporación creciente de la población en los sistemas de protección social de cada país, pero la mayoría mantuvo a importantes segmentos de la población fuera de ella.

Las TMC se propagaron en toda AL, en lo que el Banco Mundial denominó la *CCT wave* (la ola de las TMC) (Fiszbein y Schandy, 2009). Para 2013 había 52 programas de este tipo en el mundo²³⁰, 19 de ellos implantados en la región de AL cubrían a casi 127 millones de personas²³¹ (Banco Mundial, 2014). Algunos programas de TMC han sido sometidos a procesos de evaluación rigurosos, entre ellos el de México, y son considerados no solo exitosos, sino modelos a seguir en todo el mundo (Banco Mundial, 2014). Las TMC de AL comparten un elemento central: se trata de mecanismos diseñados para promover la inversión de las familias pobres en el capital humano de sus hijos, en tres rubros: educación, salud y alimentación. Sin embargo, debido a que las coaliciones que los promovieron son heterogéneas²³², los programas también tienen características propias²³³.

²²⁸ En los siguientes datos de 2010, mientras que la pensión promedio registrada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) era de 4.908 pesos, un ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación recibía entre 140.686 y 175.858 pesos, casi 30 veces más (Valencia, Foust y Tetreault, 2012).

²²⁹ El Programa de Asignación Familiar (PRAF) fue creado en 1990.

²³⁰ El resto se reparte de la siguiente manera: 13 en África, 6 en Asia del Este y el Pacífico, 6 en Europa del Este y Asia Central, 3 en el Oriente Medio y el norte de África y 5 en el sur de Asia (World Bank, 2014:9).

²³¹ Un número mayor de programas y una mayor cobertura que cualquier otra región en el mundo.

²³² Véase Valencia (2019a).

²³³ Véase una revisión de los distintos paradigmas que prevalecen en AL en Barba (2019b).

La noción de capital humano fue propuesta por Becker (1964), quien consideraba que es posible valorizar a los seres humanos mediante la inversión en educación, para que ellos mismos sean capaces de satisfacer sus necesidades y enfrentar riesgos aprovechando las oportunidades que brinda el mercado. El BM retomó esta idea a partir de 1990 porque consideró que era un objetivo más apropiado para las estrategias de reducción de la pobreza que los programas orientados al suministro de infraestructura social como los fondos de inversión social de los años ochenta, porque en su concepto la acumulación de capital humano permite a los pobres mejorar directamente su bienestar y aumentar su habilidad para aprovechar las oportunidades de ingreso generadas por el mercado (Banco Mundial, 1990).

Otras dos ideas teóricas importantes, también cercanas al mercado, que influyeron en el diseño de las TMC, en particular en el caso de Progresá, son la igualdad de oportunidades, entendida por Rawls (1995) como la posibilidad de compensar a las personas por cualquier condición fuera de su control que les impida competir o adquirir satisfactores y por lo tanto alcanzar su bienestar²³⁴ y el concepto de capacidades, desarrollado por Sen (1997), definidas como mecanismos de éxito funcional (*functionings*) que permiten a los individuos alcanzar una libertad real: la posibilidad de desempeñarse adecuadamente en situaciones concretas y de elegir un modo de vida exitoso que les permita alcanzar lo que valoran, su bienestar.

Con ese marco de referencia, las TMC proporcionan ingresos monetarios a familias en la pobreza extrema, seleccionadas a través de complejos procesos de prueba de medios, a cambio del cumplimiento de un conjunto de condiciones y responsabilidades, entre ellas que las familias y en particular las madres garantizaran un nivel mínimo de asistencia escolar de los niños, realizaran visitas periódicas a los centros de salud y asistieran a cursos de capacitación sobre medicina preventiva y alimentación (Banco Mundial, 2014; Stampini y Tornarolli, 2012).

Las características paradigmáticas de estos programas en AL se perfilaron gradualmente. Valencia (2008) destaca las siguientes: su acción se concentra en la infancia, adolescencia y juventud, busca el máximo beneficio al menor costo, promueve la demanda para no alterar el funcionamiento del mercado, estimula cambios en las estrategias de sobrevivencia de los hogares más pobres a través de condicionalidades en materia educativa y de salud. Su intención es pagar los costos de oportunidad que genera la pérdida de ingresos familiares como producto de la asistencia de los niños a la escuela. Las TMC favorecen una relación directa entre los gobiernos nacionales y los beneficiarios y gestionan evaluaciones de sus resultados e impactos (Valencia, 2008).

a) El programa Progresá-Oportunidades-Prospera (PROP)

En el caso de México, entre 1997 y 2018 funcionó un programa que sufrió dos transformaciones y adquirió distintos nombres: Progresá (1997-2002), Oportunidades (2002-2012) y Prospera (2014-2018), y por ello es conocido como PROP (véase el cuadro A3.26, anexo 3). Este programa fue respaldado por una sólida coalición nacional, en alianza con una poderosa coalición internacional de académicos y funcionarios de organismos financieros internacionales (especialmente el BM y el BID) defensora de ese mismo paradigma. El eje de esta alianza fue la creencia central en la relevancia de la inversión en el capital humano para que las familias sean capaces de romper la transmisión intergeneracional de la pobreza²³⁵. Como resultado de esa coalición transnacional el BID otorgó créditos al PROP para asegurar su continuidad, así como apoyo técnico y financiero para realizar sus evaluaciones (Valencia, 2019a).

²³⁴ En su teoría de la justicia Rawls (1975) sostiene que existen bienes básicos (primarios) sin los cuales no es posible alcanzar la libertad ni la igualdad de oportunidades, por lo que es necesario redistribuirlos para asegurar su acceso a quienes carecen de ellos (libertades básicas, libertades de movimiento y trabajo, posibilidades de ocupar posiciones de responsabilidad, ingresos y riqueza, y bases sociales para la autoestima).

²³⁵ Asociada con un grupo de funcionarios demógrafos, quienes imprimieron cambios significativos al primer diseño, especialmente referidos al papel de la mujer.

Recuadro 2**La coalición transnacional que impulsó la creación del PROP**

Progresas fue desarrollado por una fuerte coalición promotora, asociada a una coalición transnacional. En México un muy pequeño grupo de tecnócratas lo diseñó entre 1995 y 1997, a partir de la propuesta inicial de Santiago Levy (1991), y generó discusiones con otros funcionarios públicos. El debate se abrió especialmente a un grupo de sociodemógrafos coordinados por José Gómez de León, quienes incluyeron modificaciones sustanciales al diseño que sería finalmente aprobado. Este grupo de "emprendedores" de políticas dirigieron claramente el debate que incluyó sobre todo a funcionarios de diversas secretarías de Estado, legisladores y algunos funcionarios de gobiernos estatales. En el seno del gobierno central, se debatió y diseñó lo que podríamos señalar como el ADN de Progresas-Oportunidades, al que se fueron asociando funcionarios públicos y presidentes tanto del PRI como del PAN. Desde su origen, Progresas/Oportunidades/Prospera estuvo estrechamente ligado a la coalición transnacional hegemónica de las TMC, con interacciones densas (información, financiamiento, evaluación, participación en la difusión internacional de las TMC).

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Barba y E. Valencia, "Actors and social reforms in five Dual Welfare Regimes in Latin America: Brazil, Mexico, Colombia, Panama and Venezuela", *Latin American Social Policy Developments in the Twenty-First Century*, N. Sátyro y otros (eds.), Londres, Palgrave Macmillan, Cham, 2021.

Progresas focalizó su acción en los extremadamente pobres de las zonas rurales, donde la pobreza extrema era endémica y más profunda, y definió a los pobres extremos como aquellos que no pueden proveerse a ellos mismos una alimentación suficiente que les permita desempeñarse adecuadamente en la escuela o el mercado de trabajo²³⁶. Subrayó que este tipo de pobres enfrentan un círculo vicioso que perpetúa la pobreza, producto de factores como la desnutrición, la gran deserción escolar y la alta fertilidad que prevalecen en estas zonas²³⁷. Por ello, el objetivo fundamental del programa en el momento de su creación fue impedir la reproducción intergeneracional de la pobreza invirtiendo en el capital humano de los niños y adolescentes en edad escolar, a través de un programa integral capaz de proveer servicios educativos, de salud y alimentación (Levy, 1994).

Progresas dividió a los pobres en dos grandes estratos: los moderados y los extremos²³⁸, y asumió que los primeros, aunque no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades sociales en una situación crítica, sí pueden hacerlo en un contexto de aumento de la inversión productiva y crecimiento económico, mientras que los segundos experimentan una situación constante que no mejora con el simple incremento del PIB. Para los moderadamente pobres la solución es ampliar las oportunidades laborales y educativas para que puedan participar de manera más plena en el mercado laboral, lo que para esta perspectiva estaría garantizado automáticamente por el crecimiento de la economía (Levy, 1994).

Esto no bastaría en el caso de los pobres extremos, quienes primero deben mejorar su situación alimentaria y de salud para que sean capaces de aprovechar dichas oportunidades, porque la pobreza extrema se traduce en deficiencias importantes en el acceso a niveles adecuados de nutrición, salud y educación, que limitan las oportunidades de los pobres extremos para ascender socialmente a partir de un esfuerzo individual y productivo (Levy, 1994; Progresas, 1997). Para igualar las oportunidades de los pobres extremos con las de los no pobres se consideraba indispensable aumentar su capital humano, apoyando su acceso a los bienes y servicios sociales que les permitan adquirir las habilidades y aptitudes necesarias para una vida autosuficiente. Ello justificó la creación de un programa (Progresas) que vinculaba

²³⁶ Porque los desnutridos son más vulnerables a enfermedades, son menos capaces de llevar una vida sana con la suficiente energía para desempeñarse satisfactoriamente.

²³⁷ El BID (2000) subrayaba que las estrategias de los pobres para hacer frente a las adversidades o a los efectos de los *shocks* económicos o naturales incluían opciones domésticas como migrar, transferir beneficios, densificar la participación de los miembros de la familia en el mercado laboral e imponer cargas desiguales a los miembros de la familia. Las estrategias familiares, particularmente el trabajo infantil y juvenil, tenían costos a mediano y largo plazo en términos de desarrollo de capital humano y de ingresos, que podrían perpetuar la pobreza.

²³⁸ Que se corresponden con la distinción que hacía el Banco Mundial entre pobreza absoluta y relativa. La primera es considerada como algo estructural y persistente, la segunda es vista como algo coyuntural. La primera está relacionada con necesidades básicas insatisfechas, la segunda con reducciones en el ingreso, producto de transformaciones productivas o laborales.

las acciones de educación, salud y nutrición consideradas como mutuamente complementarias a un nivel individual²³⁹ (Progres, 1997).

Adicionalmente, Progres asumía que debía priorizar la atención a los niños y jóvenes y tener un sesgo positivo a favor de las niñas y las jóvenes, porque ellas sufrían una discriminación de género que, de no atenderse, en el futuro les impediría llegar a ser madres capaces de jugar un papel crucial en el bienestar de sus familias. Progres condicionaba los apoyos financieros y en especie al cumplimiento de una serie de condicionalidades de las que se responsabilizó a las madres de familia, entre ellas la asistencia escolar de los hijos beneficiados y los controles periódicos de salud. Además, establecía reglas de exclusión (no haber cumplido con los procesos educativos) y acciones punitivas para dar de baja a los beneficiados que no cumplieran con las condicionalidades (Progres, 1997; Barba, 2016c).

b) El Programa de Apoyo Alimentario (PAL)

Adicionalmente se creó en 2003 el Programa de Apoyo Alimentario, diseñado para mejorar la alimentación de sus beneficiarios a través de la entrega de transferencias monetarias. Fue concebido como un complemento para el PROP, debido a que este último no puede atender a toda su población objetivo porque requería que en las localidades donde opera existan servicios tanto de salud como de educación y no en todo el país se cuenta con estos.

Su objetivo específico era mejorar el acceso a la alimentación de sus beneficiarios a través de la entrega de subsidios y asesorías. La cobertura del programa era nacional, pero fue diseñado para funcionar en localidades de alta marginación, predominantemente rurales y presumiblemente indígenas. Los objetivos de los apoyos monetarios que otorgaba a las familias fueron cinco: mejorar su alimentación y elevar su nutrición, compensar el incremento internacional en los precios de los alimentos, respaldar a familias con niños menores de 9 años de edad²⁴⁰, apoyar el tránsito del PAL a Prospera y a familias beneficiarias del esquema PAL-Sin hambre, establecido en el marco de la Cruzada Nacional Contra el Hambre (SEDESOL, 2014).

c) Los logros y las limitaciones del PROP y del PAL

Desde su creación en 1997 hasta su desaparición en 2018, a lo largo de cuatro períodos presidenciales²⁴¹ y durante 20 años, el PROP fue el eje de la política social para enfrentar la pobreza en México. A lo largo de esos años sufrió dos transformaciones importantes y amplió su cobertura de 300.000 familias en 1997 a casi 6,8 millones de familias en la etapa final del programa²⁴². El PROP llegó a repartir más de 6 millones de becas de primaria, secundaria y educación media superior, realizaba alrededor de 3 millones de consultas médicas mensuales, tuvo un impacto en el ingreso monetario de los hogares beneficiados que llegó al 24% y siempre fue mayor en el caso de los hogares rurales, donde alcanzó un pico de 28% en 2010 (Yaschine, 2019).

El programa pasó por tres etapas. La primera (1997-2002), corresponde al Progres en su versión inicial. Durante la segunda (2002-2012), el programa cambió de nombre a "Programa de Desarrollo Humano Oportunidades" (Oportunidades) y en la tercera (2012-2018) su nueva denominación fue "Prospera, Programa de Inclusión Social". La cobertura máxima que alcanzó en el primer período fue de 4 millones de hogares rurales y semiurbanos. En el segundo período esta llegó a 5 millones de hogares rurales y urbanos y en el tercero alcanzó los 6,75 millones de hogares rurales y urbanos (véase el cuadro A3.27 en el anexo 3).

²³⁹ Se argumentaba a favor de la generación de un círculo virtuoso: un mayor nivel de educación podría aumentar el uso de servicios y los beneficios de la atención a la salud, el cuidado de la salud de los niños mejoraría su rendimiento escolar y permitiría un mejor aprovechamiento de los refuerzos alimenticios y estos a su vez redundarían en un buen estado de salud y un buen desempeño escolar (Progres, 1997).

²⁴⁰ Esos apoyos se entregaban bimestralmente.

²⁴¹ Dos períodos encabezados por el Partido Revolucionario Institucional y otros dos por el Partido Acción Nacional.

²⁴² De acuerdo con el CONEVAL (2017) en 2016 su cobertura alcanzaba a 6.757.258 hogares.

Para 2016 el PROP estaba presente en las 32 entidades del país, en 2457 municipios y 113.212 localidades. Su cobertura alcanzaba a más de 13 millones de hombres y casi 15 millones de mujeres, pero solo ejercía un presupuesto que equivalía al 0,36% del PIB y al 21,3% del gasto federal destinado a enfrentar la pobreza (CONEVAL, 2017). Esas cifras situaban a este programa como el segundo más grande del mundo, solo después de Bolsa Familia del Brasil²⁴³. Sin embargo, de acuerdo con el CONEVAL (2017a), el PROP solo cubría al 85% de su población objetivo²⁴⁴ y solo al 63,3% de su población potencial²⁴⁵, lo que indica que al final de su existencia, tras veinte años de funcionamiento, aún enfrentaba retos de cobertura y focalización.

A lo largo de sus dos décadas de operación no logró variaciones significativas en la incidencia de la pobreza. En 2000 el 53,6% de la población enfrentaba pobreza patrimonial y el 24,1% pobreza alimentaria, y en 2016 estas cifras era respectivamente 52,9% y 19,6%. Estos datos muestran un estancamiento en la capacidad del programa para reducir la pobreza (Yaschine, 2019), que se puede atribuir de manera muy clara al monto de las transferencias mensuales que hacia 2017 equivalía al 37% del salario mínimo (Valencia y Jaramillo, 2019).

Tampoco hay evidencias de impactos significativos en la inserción laboral de sus jóvenes beneficiarios ni de su movilidad intergeneracional, lo que levantó serias dudas sobre el cumplimiento de su objetivo de romper la transmisión intergeneracional de la pobreza (Yaschine, 2015). Yaschine (2019) considera que los factores que explican su continuidad, a pesar de sus escasos resultados en la reducción de la pobreza, son: i) reglas de operación claras y mecanismos de focalización y entrega de apoyos eficientes; ii) el apoyo de una amplia coalición internacional²⁴⁶, y iii) el logro de un conjunto de impactos positivos en su población beneficiaria²⁴⁷, ratificados por numerosas evaluaciones realizadas por instituciones académicas nacionales e internacionales prestigiosas²⁴⁸.

El PROP, a pesar de sus múltiples transformaciones, de su gran amplitud y de sus logros, no tuvo un carácter universal ni garantizó derechos sociales al conjunto de la población a la que estaba dirigida, nunca perdió su carácter focalizado y no alcanzó un rango constitucional (Barba, 2016a), lo que sin duda facilitó su extinción en 2018. Además, el PROP reprodujo al menos tres de las características regresivas del régimen de bienestar mexicano: su orientación familiarista en el ámbito del cuidado, ya que en el caso de las madres tendió a reforzar los papeles y responsabilidades femeninas al interior de los hogares; su tendencia a ofrecer servicios que no cumplían con los ideales universalistas de igualdad de estatus, acceso y calidad de los servicios para todos los ciudadanos y su porosidad a la utilización político-electoral en el contexto de campañas electorales federales (Barba, 2016a).

²⁴³ Hacia 2013, de acuerdo con datos del Banco Mundial (2014), Bolsa Familia había alcanzado una cobertura de casi 58 millones de personas, el PROP cubría a más de 32 millones de personas, casi el triple que Familias en Acción en Colombia, que era el tercer programa de mayor envergadura.

²⁴⁴ En 2016, de acuerdo con el CONEVAL, la población objetivo de PROSPERA era de 7.945.107 hogares (CONEVAL, 2017).

²⁴⁵ En 2016 la población potencial ascendía a 10.675.763 hogares (CONEVAL, 2017).

²⁴⁶ Con el paso de los años y la expansión del paradigma de las TMC se fue conformando una red o coalición transnacional que tienen en común el paradigma de la inversión en capital humano y comparten información y servicios, integrada por *policy-makers* de diversos países, académicos y evaluadores nacionales e internacionales y también por organizaciones internacionales que financian estos programas (BM y BID). Esta coalición los promueve políticamente y los legitima simbólicamente como una forma eficiente y racional para enfrentar la pobreza, en un contexto de problemas presupuestales (Béland y Orenstein, 2009).

²⁴⁷ En el ámbito educativo: la ampliación de la matrícula, asistencia y permanencia escolar de niños y jóvenes, la acumulación de años promedio, la reducción de las tasas de deserción escolar y de las brechas educativas de género y étnicas. En el de la salud preventiva: reducción en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, infantil y adulta, aumento en el peso y talla de los niños y jóvenes, diversificación de la alimentación familiar y mejoría del consumo alimentario de los hogares (véanse, entre otros, Coady, 2001; Parker, 2003; Villatoro, 2005; Parker, Berhman y Toody, 2005; Skoufias, 2005; Fiszbein y Schady, 2009; Banco Mundial, 2014).

²⁴⁸ Entre ellas el International Food Policy Research Institute, el CIESAS-Occidente, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Colegio Mexiquense, A. C. y el Tecnológico de Monterrey.

Por lo que corresponde al PAL, todo indica que su funcionamiento fue muy deficiente. La Auditoría de la Federación encontró numerosas inconsistencias en su operación, entre ellas cubrir solo a la mitad de su población objetivo, carecer de mecanismos para evaluar su efectividad, beneficiar prioritariamente a familias de localidades urbanas²⁴⁹ (54,2%), a pesar de que fue diseñado para operar en zonas rurales y una superposición de apoyos del PROP y el PAL (Becerra, 2018). Su funcionamiento fue errático e irregular, un ejemplo de ello es que a pesar de que entre 2010 y 2015 su cobertura disminuyó en un 22,7% (de 3.639.942 a 2.812.434 beneficiarios), su presupuesto se incrementó en un 50,8%, de 3.628,9 millones de pesos a 5.471,6 millones de pesos (a precios de 2010).

Por otra parte, su efecto, junto con otros programas, en la reducción de las carencias por alimentación fue muy modesto. Dicha carencia se redujo, entre 2010 y 2015, del 24,31% al 22,03% (Becerra, 2018). No es un asunto menor que un programa que podría haber tenido una incidencia importante en la reducción de la pobreza y la carencia por alimentación en las comunidades indígenas haya presentado tantas irregularidades, que en conjunto se deben interpretar como un ejemplo más de exclusión de los indígenas en México. A continuación se revisará la reforma al sistema de salud, que es otro de los pilares institucionales de las reformas sociales liberales.

N. La reforma a los sistemas de salud en América Latina y México

A partir de los años ochenta en América Latina inició un ciclo de reformas a los sistemas de salud para hacer frente a enormes retos derivados de cambios demográficos y epidemiológicos, pero también a desafíos técnicos y financieros²⁵⁰. En términos generales, las reformas han pasado por tres etapas, ligadas a tres objetivos, parcialmente excluyentes entre sí: descentralizar los servicios de salud, mercantilizarlos y universalizarlos (Barba, 2015a).

Las reformas de los años ochenta buscaron descentralizar los sistemas de salud, aumentar la flexibilidad de sus servicios, acercarlos a la población, liberar fondos de los gobiernos centrales para pagar la deuda externa y promover la participación comunitaria. Las de los años noventa promovieron procesos de focalización y mercantilización; sus objetivos eran aumentar la eficiencia financiera y administrativa, promover estrategias de mercado para mejorar los servicios, combinar los sectores público y privado, separar las funciones de provisión de servicios de las funciones de financiamiento y promover la competencia como mecanismos para buscar eficiencia en el uso de recursos (Barba, 2015a).

Finalmente, las de la década de 2000, ante la constatación de que los dos ciclos de reformas previos habían entrado en una profunda crisis, se propusieron universalizar dichos sistemas. Sus objetivos han sido ampliar la cobertura a los excluidos de los sistemas de seguridad social, reformar las leyes generales de salud, garantizar el derecho a la salud y establecer beneficios mínimos para toda la población (Barba, 2015a).

De acuerdo con Mesa-Lago (2007), en América Latina las reformas han fluctuado entre dos paradigmas opuestos: aquellas que buscan residualizar²⁵¹ los sistemas de salud y las que buscan universalizar el derecho a la salud. Las primeras enfatizan los mecanismos del mercado, buscan la expansión del sector privado, la competencia entre las instituciones que ofrecen los servicios, la libertad de elección de los beneficiarios, la reducción de costos, la eficiencia y la sustentabilidad financiera. Las segundas se proponen universalizar la cobertura, garantizar derechos sociales y promover tanto la equidad como la participación social (véase el cuadro A3.28 en el anexo 3).

²⁴⁹ Donde sí había las condiciones para la operación del PROP.

²⁵⁰ Véase un recuento de los temas abordados por las reformas en Infante, De la Mata y López (2000).

²⁵¹ Residualizar equivale a darle un papel central al mercado en la provisión del bienestar.

O. La reforma universalista al sistema de salud mexicano y la creación del Seguro Popular (SP)

Antes de la reforma universalista al sistema de salud mexicano se realizaron reformas encaminadas a descentralizarlo, en dos etapas: la primera, comprendida entre 1983 y 1988, y la segunda, iniciada en 1994 y concluida en 2004 cuando se optó por el Seguro Popular (SP). Ninguna modificó el carácter segmentario del sistema y ambas estuvieron marcadas por numerosas contradicciones. Durante la primera etapa se incrementó la inequidad y se redujo la calidad de los servicios. Durante la segunda etapa se logró una mayor flexibilización en el uso de los fondos financieros federales y los servicios estatales pudieron disponer libremente de esos recursos, con excepción de los que corresponden al rubro de salarios. Sin embargo, ambas reformas pueden considerarse fallidas (Homedes y Ugalde, 2005; González-Rosseti, 2005).

Hasta antes de la reforma al sistema de salud de 2003-2004, en el régimen de bienestar mexicano la seguridad social en el ámbito de la salud solo incluía a trabajadores formales del sector privado y a empleados públicos. Se caracterizaba por una gran segmentación institucional que generaba diferencias de estatus muy marcadas entre distintos grupos de trabajadores. Se había institucionalizado un régimen de ciudadanía segmentada, con notorias desigualdades en el acceso a la salud y se habían creado instituciones asistenciales de baja calidad para atender a campesinos, indígenas, afrodescendientes y trabajadores del sector informal (véase el diagrama 3). El patrón de fragmentación e inequidad como el seguido por México y otros países como el Brasil ha sido denominado pluralismo fragmentado, término que enfatiza la gran heterogeneidad e inequidad en la distribución de derechos y en el acceso a servicios de salud para distintos segmentos de la población (Tobar, 2006). Bajo ese esquema, los sistemas contributivos proporcionan atención a estratos medios de ingreso, que aparecen como relativamente privilegiados frente al resto de la población.

En lo que corresponde a la reforma al sistema de salud mexicano, esta se legitimó respaldándose en el derecho universal a la protección en salud, garantizado para todos los ciudadanos, lo que la sitúa en el terreno de las reformas que se acercan al universalismo. La reforma condujo a la creación de un nuevo seguro médico, el Seguro Popular (SP), instituido en 2003 y eliminado en 2019, cuyo objetivo era garantizar acceso a los servicios de salud para quienes no contaban con un empleo formal. Dicho sistema fue complementado por el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), establecido en 2006 y diseñado para reducir el empobrecimiento y los gastos de bolsillo por motivos de salud, a través de un aseguramiento médico para los niños menores de 5 años sin acceso a seguridad social (CONEVAL, 2013).

EL SP formó parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), establecido como resultado de la reforma a la Ley General de Salud en 2003, que pretendía integrar los seguros médicos del IMSS y del ISSSTE y creaba un paquete básico de salud, al que se accede a través de un aseguramiento público y voluntario, diseñado específicamente para quienes carecen de un empleo formal y no son derechohabientes de ninguna otra institución de seguridad social (Barba, 2013b). Como se verá más adelante, esta reforma reprodujo la profunda segmentación que caracteriza al sistema de salud.

En el caso mexicano, antes de la reforma de 2003 el sistema de salud estaba también muy estratificado e incluía cuatro modelos de atención: servicios privados, seguridad contributiva, asistencia social y programas focalizados (véase el diagrama 3). La desigualdad del sistema era notable, tanto en la calidad de los servicios como en su distribución entre distintos tipos de trabajadores y a escala regional (véase el gráfico 2). La reforma al sistema de salud realizada en México en 2003 fue promovida desde arriba por una coalición tecno-salubrista y estuvo encaminada a ofrecer un paquete restringido de servicios de salud para quienes no contaban con acceso a los sistemas de seguridad social mexicanos, a través de una institución denominada Seguro Popular (Barba, 2015b).

Recuadro 3**La coalición tecno-salubrista mexicana**

Integrada por funcionarios de la salud pública, académicos vinculados a centros públicos de investigación y empresarios ligados a la Fundación Mexicana para la Salud, quienes promovían la profundización de conocimientos científicos profesionalización de la salud pública, la salida de estudiantes a los Estados Unidos y la colaboración entre sectores públicos y privados en la atención de la salud.

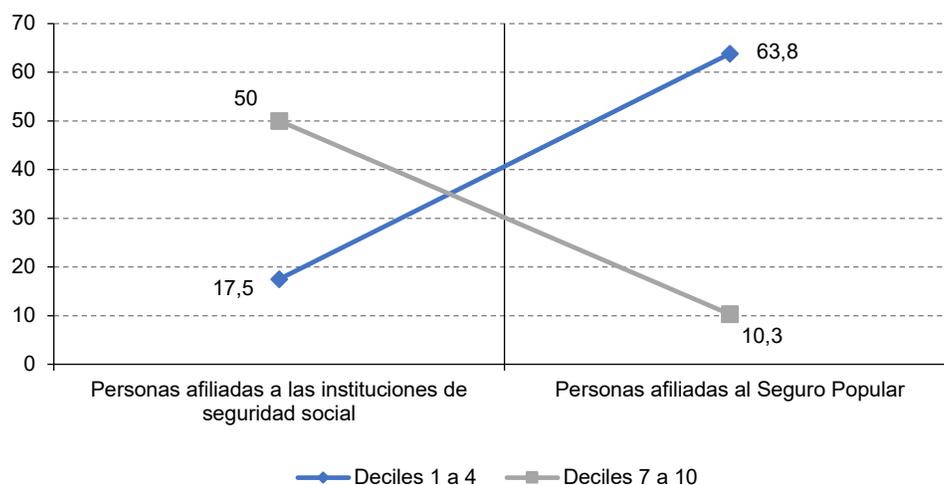
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Barba y E. Valencia, "Diversos universalismos en las trayectorias de las políticas de salud en México y Brasil", ponencia presentada en la Conferencia "¿Towards universal social policy trajectories in Latin America? Research, determinants and implications. Part 2", XXXIII International Congress of the Latin American Studies Association, San José (Costa Rica), 2015b.

El SP ofrecía un paquete básico de salud al que se accedía a través de un aseguramiento público y voluntario, diseñado para aquellas personas de bajos recursos que no contaban con empleo o que trabajaban por cuenta propia y no eran derechohabientes de ninguna institución de seguridad social. La creación del SP permitió reducir de manera importante la carencia de acceso a servicios de salud que pasó del 38,4% en 2008 al 16,9% en 2018 (CONEVAL, 2019).

Sin embargo, aunque el SP fue creado para garantizar el derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4º constitucional, reforzó la segmentación en el ámbito de la salud, como lo demuestran los siguientes datos: el acceso a la seguridad contributiva siguió siendo muy regresiva, pues en 2010 el 50% de los afiliados a estos sistemas se concentraba en los 3 deciles de mayor ingreso (solo el 17,5% de los afiliados pertenecía a los cuatro deciles más pobres); de manera inversa, el 63,8 de los afiliados al SP pertenecía a los deciles más pobres (véase el cuadro A3.29, anexo 3).

Los datos del gráfico 27 confirman el carácter dualista del sistema de salud mexicano, reafirmado por la reforma que instituyó el Seguro Popular. Esta reforma adoptó una visión minimalista de la universalidad: garantizar el acceso de los trabajadores del sector informal (no derechohabientes de ningún sistema de seguridad social) a un paquete básico de salud con servicios esenciales y algunos pocos de alto costo²⁵².

Gráfico 27
México: personas afiliadas a los servicios de salud, por tipo institución pública, 2010

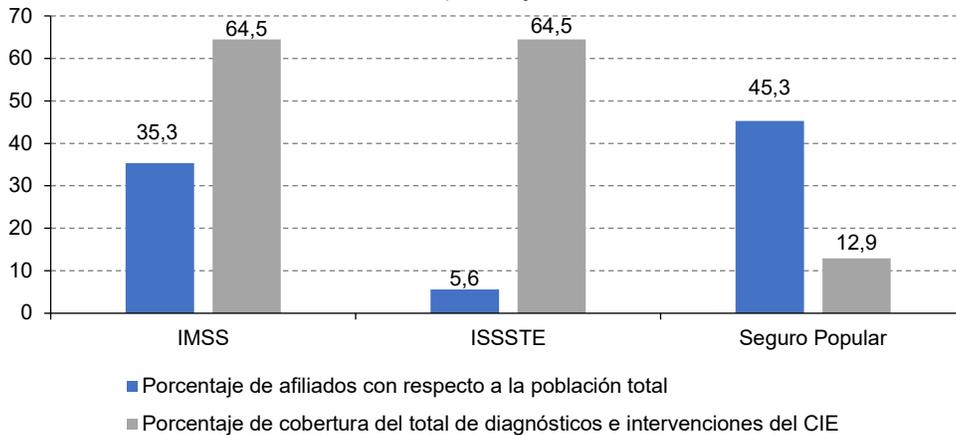


Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.29 del anexo 3 de este documento.

²⁵² Véase un análisis detallado de ese paquete en CNPSS (2011) y Knaul y otros (2012).

Este carácter dualista se reafirma al comparar el porcentaje de afiliación del IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular con el porcentaje de cobertura del total de diagnósticos e intervenciones establecidos por la CIE-Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Resulta evidente que la mayor cobertura lograda por el Seguro Popular está en relación inversa con el número de diagnósticos e intervenciones que realiza y en el IMSS y el ISSSTE ocurre lo contrario (véase el gráfico 28).

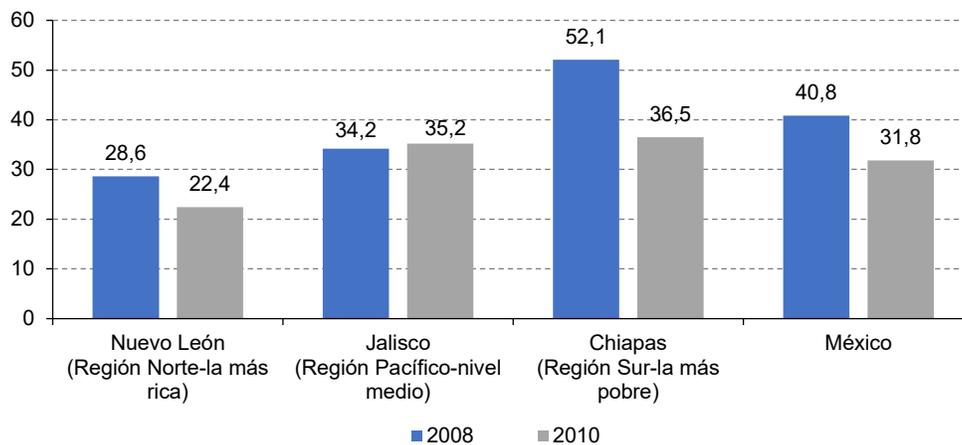
Gráfico 28
México: diagnósticos e intervenciones realizados por el IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular, 2016
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.30 del anexo 3 de este documento.

Estos datos revelan niveles muy desiguales de acceso a la salud para los derechohabientes de los sistemas de seguridad social y los del Seguro Popular. Mientras que los primeros alcanzan un 64,5% de cobertura del total de diagnósticos e intervenciones del CIE, el segundo solo alcanza un 12,9%, es decir, una cobertura cinco veces inferior a la de la seguridad social. Por otra parte, aunque las desigualdades regionales en la cobertura de la salud se redujeron, no desaparecieron. En el gráfico 29 se muestra que en las regiones más ricas hubo una carencia menor de los servicios de salud, en tanto en las regiones más pobres ocurrió lo contrario, aunque es evidente que el Seguro Popular permitió reducir las distancias entre estas y las regiones de nivel medio.

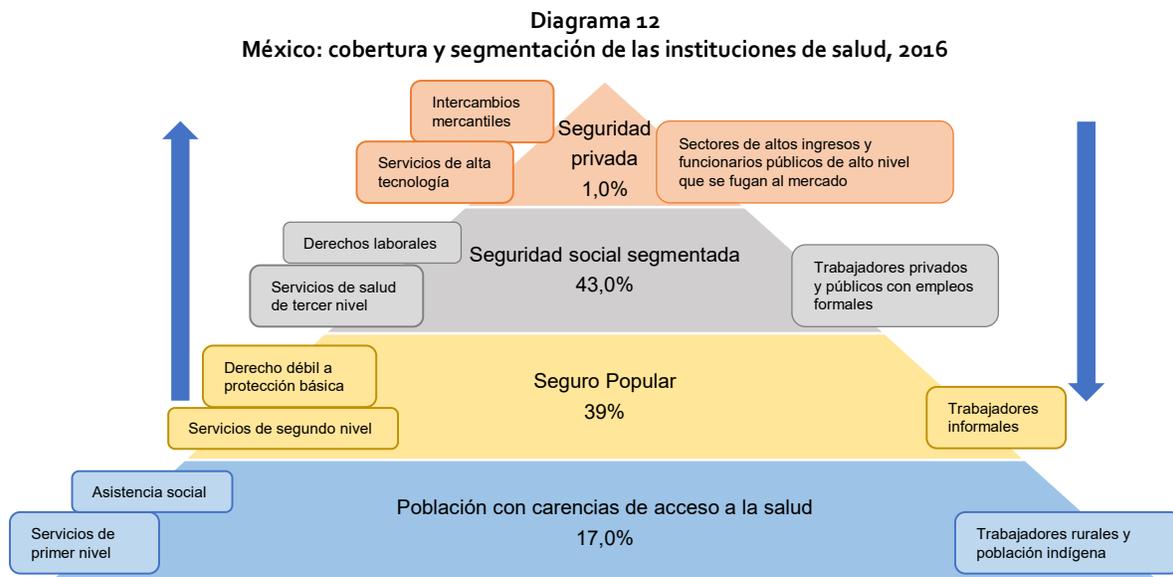
Gráfico 29
México (3 estados): carencia de acceso a servicios de salud, 2008-2010
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base del cuadro A3.31 del anexo 3 de este documento.

Sin embargo, la reforma reprodujo dos viejas tendencias: reproducir una visión básica de la universalidad en materia de derechos sociales y la tendencia a ampliar la segmentación del sistema de salud. De hecho, la creación del Seguro Popular agregó un piso intermedio al sistema de salud y reprodujo la predisposición a ofrecer una cobertura desigual y servicios de calidad inferior para los más pobres, ubicados al margen de esquemas de empleo formales. El sistema de salud mexicano mantuvo un carácter piramidal, en cuya cúspide se situaba el 1% de la población con acceso a seguros privados. Después se encuentra la población derechohabiente de los seguros de salud ligados al empleo formal; en el piso siguiente se ubica el Seguro Popular que protege a quienes no tienen empleo formal y en el sótano la población con carencias severas de acceso a la salud (véase el diagrama 12).

En el diagrama 12 también se muestra la continuidad del carácter estratificado y jerárquico del sistema en términos de los tipos de derechos implicados, que incluyen intercambios mercantiles en la cúspide, pasando por los derechos laborales a la seguridad social, débiles derechos sociales (inscripción voluntaria), de menor jerarquía, para los que no tienen empleo formal y asistencia social para el resto de la población. En la cúspide se encuentran también casos de doble protección: funcionarios públicos de alto nivel que cuentan ahora con seguro privado (financiado con presupuesto público), además de la incorporación a instituciones de seguridad social (especialmente útil para los servicios especializados con alta tecnología).



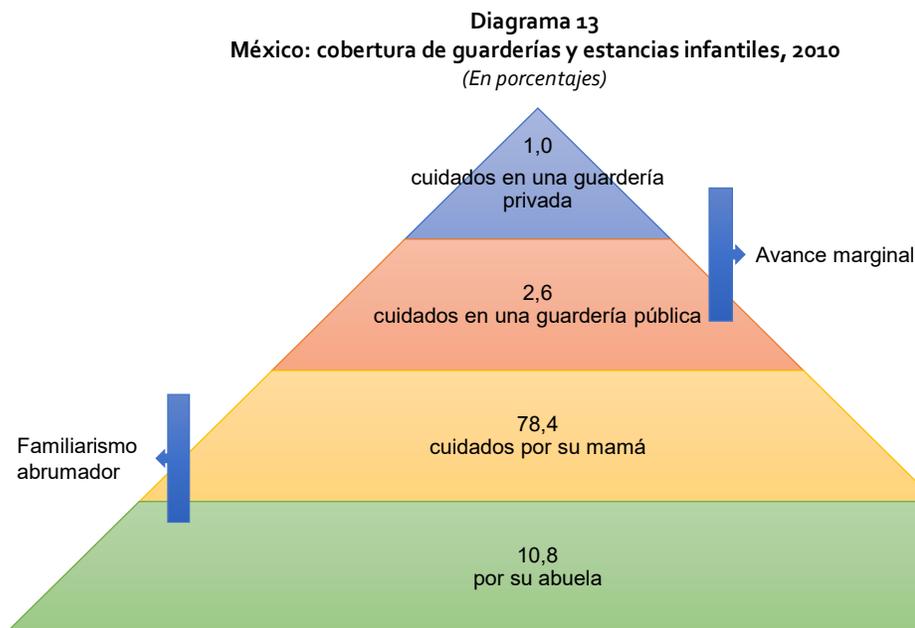
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de E. Valencia, "México: desafíos del estancamiento (estabilizador) económico y social", *Tres miradas al México de hoy*, A. Aziz, E. Valencia y J. Alonso, Guadalajara, Universidad de Guadalajara/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), 2020.

Asimismo, puede apreciarse que en los dos pisos superiores había una cobertura de tercer nivel (ofrecido en clínicas especializadas); en el piso del Seguro Popular el techo real eran los servicios de segundo nivel (ofrecidos en hospitales generales), cuyo paquete de servicios incluía apenas el 13% de los diagnósticos incluidos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS, y en el sótano la cobertura era solo del primer nivel de atención, pero errática e insuficiente (Valencia, 2019a).

P. La ausencia de políticas de cuidado de alto calado con un enfoque progresista de género

En este terreno los avances fueron muy pocos. Destaca el Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles, creado en 2007, cuyos objetivos eran apoyar a las mujeres trabajadoras con el fin de establecer las condiciones que les permitan desarrollarse plenamente en el ámbito laboral y familiar; diseñar políticas públicas, estrategias y acciones coordinadas para asegurar la atención a la infancia en edad temprana; coordinar los esfuerzos de las dependencias que conforman el sistema; promover un espacio seguro y sano donde todas las niñas y niños del país reciban un trato cálido y profesional (Barba, 2016). En 2012 había 9.536 estancias y guarderías que atendían a cerca de 293.000 niños, coordinado por una instancia de asistencia social, el DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, creado en 1977).

A pesar de las buenas intenciones, tanto su operación como el nivel de cobertura de este sistema no fueron los adecuados. Predominó el desorden en el otorgamiento de contratos para prestar servicios subrogados del IMSS, irregularidades en su operación, falta de vigilancia y supervisión, que se volvieron dolorosamente visibles el 5 de junio de 2009 en Hermosillo, Sonora (México), cuando se registró un incendio en la Guardería ABC, subrogada a particulares por el IMSS, en el que fallecieron 49 niños y 75 resultaron heridos, todos entre 5 meses y 5 años de edad²⁵³ (Comisión Investigadora de los sucesos en la Guardería ABC, 2010). La baja cobertura pública y la continuidad de un familiarismo abrumador puede observarse en el diagrama 13.



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Barba, "Las propuestas de reformas y las nuevas estrategias sociales del gobierno de Peña Nieto ¿Cambio de rumbo en la política social mexicana?", *Nueva Ronda de Reformas Estructurales en México ¿Nuevas políticas sociales?*, E. Valencia y G. Ordoñez (coords.), Tijuana (México), El Colegio de la Frontera Norte, 2014.

Q. Impacto de las reformas sociales en la estructura de riesgos

En el cuadro 8 se resume el impacto de estas reformas en términos de sus propios objetivos.

²⁵³ Este tipo de guarderías se multiplicaron tras una reforma a la Ley General del IMSS en 2003 que flexibilizó los requisitos para establecerlas y redujo las erogaciones per cápita de ese instituto y condujo a la reducción de la calidad de la atención a los menores.

Cuadro 8
México: balance general del impacto de las reformas sociales, 1997-2013

Reformas	Impacto
Progresas, Oportunidades y Prospera (PROP)	<ul style="list-style-type: none"> • Gran cobertura^a. • Éxito modesto y demostrable en los ámbitos educativo^b y de salud • No generó derechos sociales, funcionaba de manera focalizada a través de prueba de medios, condicionalidades y medidas punitivas • Era de bajo costo y ofrecía servicios de baja calidad • Era familiarista • Era poroso a prácticas clientelares en contextos electorales
Programa de Apoyo Alimentario (PAL)	<ul style="list-style-type: none"> • Debería opera en contextos rurales, donde predomina la población indígena, pero operó fundamentalmente en zonas urbanas • Se detectaron errores de inclusión y exclusión y reiteraciones con otros programas, además de ser inequitativo y poco transparente • Cobertura en 2015: 2.812.434, 23% menos que en 2010, pero el presupuesto se incrementó el 50,8% • Impacto en la reducción de la carencia por acceso a la alimentación es poco significativo^c
Sistemas de pensiones privatizados	<ul style="list-style-type: none"> • Escasos resultados en la ampliación de la cobertura de las pensiones contributivas • Persiste una alta estratificación social en este ámbito, donde hay una multitud de sistemas disgregados en fondos especiales^d
Seguro Popular (SP)	<ul style="list-style-type: none"> • Notable ampliación de su cobertura^e • Pero grandes diferencias con respecto a la seguridad social en términos de diagnósticos e intervenciones médicas realizadas, apenas el 20% de las que realizan el IMSS o el ISSSTE • Durante su vigencia se detectó la persistencia de un importante rezago de cobertura respecto a la población potencial^f • Contribuyó a estratificar aún más al sistema de salud^g • Agudizó la cobertura desigual en derechos y tipos de servicios^h • Continuó la tendencia a ofrecer servicios de calidad inferior para los pobres, ubicados al margen de esquemas de empleo formal
"65 y más"	<ul style="list-style-type: none"> • No logró cristalizar en un derecho garantizado a quienes carecen de una pensión laboral • En 2016 solo cubría al 88% de la población objetivo • Presentaba caídas en su cobertura y en el presupuesto para financiarlo • El monto de la transferencia mensual para sus beneficiarios es insuficiente para cubrir la canasta básica alimentariaⁱ
Guarderías y estancias Infantiles	<ul style="list-style-type: none"> • Baja cobertura pública y la continuidad de un familirismo abrumador

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Barba, "Las propuestas de reforma y las nuevas estrategias sociales del gobierno de Peña Nieto ¿Cambio de rumbo en la política social mexicana?", *Nueva ronda de Reformas Estructurales en México ¿Nuevas políticas sociales?*, Tijuana (México), El Colegio de la Frontera Norte, 2016a, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) "Seguro médico para una nueva generación/Seguro Médico Siglo XXI", 2013 [en línea] http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_2012/SALUD/12_S201_FM.pdf, "Evolución de las carencias sociales 2015", 2015 [en línea] <http://www.coneval.org.mx/Medicion/EDP/Paginas/Datos-del-Modulo-de-Condiciones-Socioeconomicas.aspx>, "Balance de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2016", 2016 [en línea] http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Paginas/Balance_Cruzada_Nacional_contra_el_hambre.aspx y "Fichas de monitoreo y evaluación 2016-2017 de los Programas y las Acciones Federales de Desarrollo Social", 2017 [en línea] <http://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/Fichas-de-Monitoreo-y-Evaluacion-2016-2017.aspx>; E. Valencia, D. Foust y D. Terault, "Sistema de protección social en México a inicio del siglo XXI", *Documento de proyecto*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ASDI, 2012; CONEVAL (2013) "Seguro Médico para una Nueva Generación/ Seguro Médico Siglo XXI" [en línea] http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_2012/SALUD/12_S201_FM.pdf.

^a En 2016 su cobertura alcanzaba a 6.757.258 hogares, solo el 85% de su población objetivo.

^b El rezago educativo disminuyó del 20,7% en 2010 al 18,7% en 2014.

^c Disminución de la carencia por acceso a la alimentación entre 2010 y 2015, del 24,31% al 22,03%.

^d El IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM, trabajadores petroleros y de otras paraestatales como la CFE, Compañía de Luz y Fuerza del Centro, Pensiones para la Banca de Desarrollo, para los trabajadores del IMSS y del ISSSTE, para trabajadores de servicio de los estados de la federación y de algunas universidades públicas, entre otros. Cada uno de ellos con distintos beneficios y algunos con privilegios extremos.

^e Cincuenta y cinco millones de personas en 2016 (81% de la población potencial), que implican una reducción de la carencia por acceso a servicios de salud del 29,2% en 2010 al 18,2% en 2014.

^f En 2015, 20,5 millones de personas no tenían garantizado el derecho a la salud.

^g El SP agregó un piso intermedio a un sistema de salud muy estratificado.

^h La estratificación se ha agravado: intercambios mercantiles en la cúspide del sistema, derechos laborales a la seguridad social en el siguiente piso, derechos de menor jerarquía ofrecidos por el SP para quienes no tienen empleo formal, contraprestaciones programáticas para quienes son beneficiarios de Prospera y asistencia social para el resto de la población.

ⁱ Lo que implica mantener a sus beneficiarios en la pobreza extrema.

Por otra parte, el impacto de las reformas en el ámbito de la pobreza y la desigualdad social, comparando el caso de México con la trayectoria que han seguido algunos países de AL que han realizado reformas cercanas al paradigma universalista fue muy limitado. Se puede apreciar que México ha sido la excepción en una tendencia generalizada a una reducción significativa de la pobreza y la indigencia. También se observa que, mientras que los otros países considerados en este cuadro tuvieron altas tasas de crecimiento del PIB entre 2003 y 2013, no fue ese el caso de México. Finalmente, en lo que corresponde a las tendencias en el ámbito de la desigualdad del ingreso, se observan reducciones significativas en el coeficiente de Gini en la Argentina, Chile y el Uruguay, que contrastan con el evidente estancamiento en el Brasil y México (véase el cuadro 9).

En otro orden de ideas, la extensa revisión de las reformas sociales realizadas en México durante las décadas de 1990 y 2000 permite arribar a algunas conclusiones: en primer lugar, resulta evidente que ese ciclo de reformas mexicanas siguió un paradigma liberal, a pesar de que existe una tensión entre esa perspectiva y el objetivo de ampliar la cobertura de las transferencias monetarias y del sistema de salud a la mayor población posible.

El notable aumento de la cobertura lograda por el PROP y el Seguro Popular no implicó el abandono de la idea liberal de igualdad de oportunidades, inversión en capital humano y prueba de medios y condicionalidades. En cambio, se desechó la idea de garantizar derechos sociales igualitarios o de crear instrumentos para cerrar las brechas sociales. La nueva institucionalidad permitió incluir amplios segmentos de la población en esquemas de protección social, pero estos generaban e institucionalizaron la desigualdad social y no garantizaban derechos sociales igualitarios. Por ello tiene sentido hablar de un modelo de ISoc-I, que puede resumirse en la siguiente fórmula bosquejada por Valencia (2020): fuerte cobertura, bajos beneficios, paquetes básicos de beneficios y servicios, gasto social limitado y derechos sociales débiles.

Cuadro 9
América Latina (5 países): pobreza, indigencia y desigualdad, 2003-2013
(En porcentajes de la población total)

	Pobreza		Indigencia		Desigualdad de Ingreso (coeficiente de Gini)		Tasa de crecimiento del PIB
	2004	2012	2004	2012	2003	2013	2003-2013
Argentina	34,91	4,31	14,91	1,7 ^a	0,526	0,410 (2012)	4,5
Brasil	36,4 (2005)	18,6	13,2 (2001)	5,4	0,562	0,522	3,8
Chile	18,7 (2003)	7,8 (2013)	4,7 (2003)	2,5	0,507	0,466	5,9
Uruguay	15,4 (2002)	6,1	2,5 (2002)	1,2	0,451	0,397	5,8
México	39,4 (2002)	37,1	12,6 (2002)	14,2	0,506 (2002)	0,499 (2012)	2,6

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Los pueblos indígenas de América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*, Santiago de Chile, 2014 [en línea] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37050-pueblos-indigenas-america-latina-avances-ultimo-decenio-retos-pendientes-la> y CEPALSTAT, 2020a [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>.

^a Urbana.

Las reformas mexicanas expresan una visión minimalista del universalismo, entendido como ampliación de la cobertura a poblaciones excluidas de las instituciones y políticas de bienestar, donde lo fundamental era ampliar la cobertura de servicios y transferencia de ingreso, sin modificar la lógica del mercado y no proveer servicios de salud o transferir ingresos en un marco de derechos y ciudadanía sociales, que implica garantizar estatalmente igualdad de estatus, igualdad de derechos y acceso a servicios con un mismo estándar de calidad para todos los ciudadanos. En el caso mexicano las reformas estuvieron marcadas por la idea de cobertura universal, que se restringe a ofrecer coberturas básicas

para los más pobres, es decir, una especie de universalismo minimalista, que no garantiza los mismos derechos para todos los ciudadanos (Giovannella, 2013). En el cuadro 10 se muestran las características de la protección social en México entre 1998 y 2018.

Cuadro 10
México: estructura de la protección social en el régimen de bienestar mexicano, 1998-2018

	Sector de la economía	Cobertura formal (en porcentajes de la población)		Nivel de Derechos		Nivel de protección	Beneficios	
		1998	2018	1998	2018		1998	2018
		Privilegiados ^a	Formal	3,0	1,0		Seguridad social + Seguridad privada	
Población protegida ^b		49,0	43,4	Seguridad social laboral segmentada	Seguridad social laboral segmentada y reformada en el ámbito de las pensiones (Paso a un régimen de acumulación individual)	Intermedia	Cobertura integral de la seguridad social, pero con grandes diferencias de estatus	Cobertura integral de la seguridad social, con grandes diferencias de estatus
Inclusión inferiorizante ^c	Informal	41,3	45,0	Asistencia social	Paquetes básicos de salud, con referencia a derechos ^e y transferencia de ingreso, sin referencia a derechos ^f	Básica	Asistencia social	Seguro Popular ^g , PROP y pensiones no contributivas
Exclusión grave ^d	Autosubsistencia	7,6	10,67	Asistencia alimentaria y educación básica		Precario	Apoyos alimentarios	Apoyos alimentarios y exclusión de paquetes básicos

Fuente: C. Barba, "La reforma de los sistemas de salud en América Latina: los casos de las reformas tempranas, intermedias y de tercera generación en México y Chile", *Des-encuentros entre reformas sociales, salud, pobreza y desigualdad en América Latina*, t. 1, C. Fidel, y E. Valencia (coords.), Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)/Universidad de Quilmes, 2012; C. Barba y E. Valencia, "La transición del régimen de bienestar mexicano: entre el dualismo y las reformas liberales", *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, vol. 22, N° 2, 2013, E. Valencia y M. Jaramillo, "El programa Progres- Oportunidades-Prospera en el régimen de bienestar dual mexicano", *El Progres- Oportunidades-Prospera a 20 años de su creación*, G. Hernández Licona y otros (coords.), México, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2019; E. Valencia, "México: desafíos del estancamiento (estabilizador) económico y social", *Tres miradas al México de hoy*, A. Aziz, E. Valencia y J. Alonso, Guadalajara (México), Universidad de Guadalajara/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), 2020; Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), "Sistema de Información de Derechos Sociales", 2020a [en línea] <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx>.

^a Élite minoritaria, que se encuentra en la cúspide de la estructura social y del sistema de protección social, que cuenta con una protección legal e institucional para un amplio abanico de riesgos sociales.

^b Entre los que se encuentran grandes sindicatos vinculados al Estado, empleados de sectores estratégicos, empleados en grandes empresas privadas, que son la cúspide de este segmento que cuenta con protecciones sociales y titularidades definidas, alguno de cuyos segmentos superiores luchan por incrementarlas y los inferiores por no perderlas.

^c Trabajadores informales.

^d Campesinos, asalariados rurales e indígenas.

^e Seguro Popular

^f PROP.

^g La cifra oficial de cobertura del Seguro Popular esconde al menos la población indígena en situación de pobreza (5,8 millones de personas en 2018 o el 69,5% de la población indígena) formalmente protegida, pero en situación de exclusión social.

Puede afirmarse que las reformas sociales neoliberales reforzaron los privilegios de una élite minoritaria, que se encuentra en la cúspide de la estructura social y del sistema de protección social, que cuenta con una protección legal e institucional para un amplio abanico de riesgos sociales.

El siguiente tercio de la sociedad, incluido en los sistemas de seguridad social, sufrió un proceso relativo de desafiliación, porque enfrentó y enfrenta serios riesgos de desempleo permanente o discontinuo, que afecta sus trayectorias laborales y consecuentemente sus niveles de cotización en los nuevos sistemas de pensiones privados de capitalización individual, lo que sin duda genera un riesgo de pobreza durante la vejez. Más abajo en esta escala se encontraba el resto de la sociedad que en el mejor de los casos contaba con formas de inclusión precarias e inferiorizantes. Es por ello que tiene sentido afirmar que la nueva estructura de protección social del régimen de bienestar mexicano liberalizado tendió a estabilizar la desigualdad a través de un sistema de coberturas, derechos, paquetes de protecciones y beneficios estratificados y jerarquizados, que se tradujeron en barreras infranqueables de acceso vertical entre un estrato y otro.

IV. La cuarta transformación: ¿metamorfosis o continuidad del régimen de bienestar?

Cuando concluyó la etapa neoliberal en México, tras una larga etapa de estancamiento económico agravado por la crisis iniciada en 2008 y por la caída de los precios de las materias primas y de los precios del petróleo de 2014, la insatisfacción social se expresó electoralmente de manera masiva y permitió de manera tardía, respecto a otros países de AL, un giro a la izquierda que permitió el triunfo en las elecciones presidenciales de 2018 de Andrés Manuel López Obrador (AMLO). Esta alternancia política puso fin a 25 años de gobiernos neoliberales. Este giro político generó amplias expectativas de transformación, en particular en el campo del bienestar social, donde resultaba claro que un futuro mejor dependería entre otras cosas de un cambio profundo, no incremental²⁵⁴ de la orientación de la política social, es decir, de una ruptura del *path dependence* generado por las reformas neoliberales.

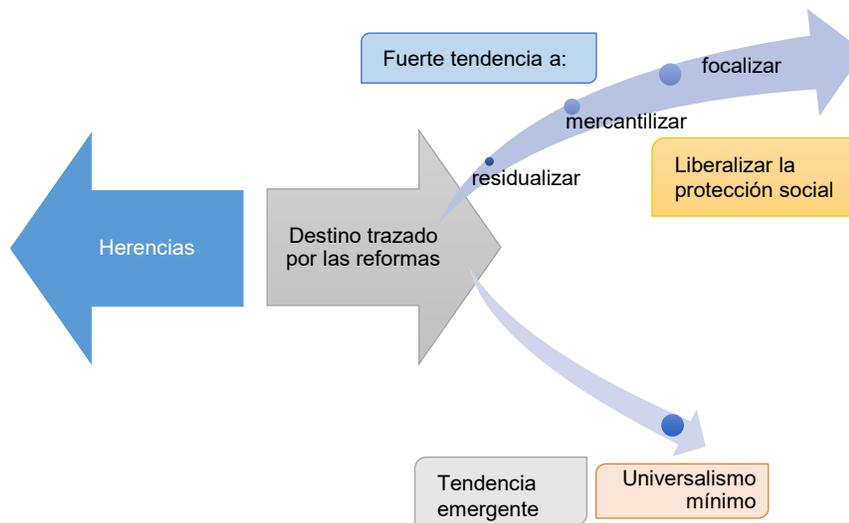
Frente a un paradigma que considera que el bienestar es producto de la distribución natural (y por ello legítima) de inteligencia, talento y creatividad entre los individuos, que se traduce en un potencial variable para competir en el mercado²⁵⁵ (Reygadas, 2004; Mora, 2005). La crisis económica de 2008 y la depresión global generada por la crisis económica ligada a la pandemia por COVID-19 parecen abrir la puerta para la universalización de las políticas sociales, particularmente en un contexto donde resulta cada vez más claro que estas políticas deben tener un carácter preventivo y no funcionar como esquemas para indemnizar a quienes sufren ya las consecuencias de los riesgos sociales.

²⁵⁴ Kang (2006) ha criticado a la escuela de la variedad de capitalismo porque en su opinión el peso que confiere al concepto de *path dependence* constituye un sesgo que no contempla cambios profundos y no-incrementales. Esto está ligado a la idea de complementariedad institucional, porque para este enfoque los cambios institucionales están afectados por la acción de múltiples actores públicos y privados, sistemas educativos y financieros, organizaciones laborales y empresariales, instituciones públicas y empresas... por lo que el cambio de la estrategia de alguno de ellos siempre genera problemas de coordinación con los otros, genera resistencias al cambio fuera de la trayectoria institucional de cada tipo de capitalismo.

²⁵⁵ Este enfoque concibe a las desigualdades sociales como algo natural y considera que corresponde al mercado determinar quiénes son los mejores y premiar a los más valiosos. Hayek (1958-1948) y Friedman (1982-1962), dos de los fundadores de esta corriente, defendían un individualismo mercantil y justificaban la desigualdad como algo inmanente al funcionamiento del mercado, resultado de la óptima asignación de recursos.

En la agenda de cambio se avizoraban políticas para hacer frente a riesgos no considerados durante décadas, que buscaran por ejemplo emancipar a las mujeres de la vida familiar y el cuidado, políticas educativas flexibles que faciliten la adquisición de nuevas competencias para participar en la sociedad del conocimiento, esquemas de seguridad social diseñadas para garantizar bienestar a los jóvenes de hoy, que viven hoy situaciones de precariedad, exclusión o pobreza y que en el futuro podrían enfrentar una vejez en pobreza y, de manera cada vez más clara, políticas para reforzar los sistemas públicos de salud que se han revelado insuficientes para hacer frente a una pandemia global de la envergadura de la del SARS-CoV-2 (COVID-19). Para analizar las propuestas de reforma social del nuevo gobierno y determinar en qué grado rompen con el *path dependence* neoliberal hace falta primero examinar la cuestión social generada por la etapa que culminó en 2018.

Diagrama 14
La trayectoria histórica condiciona cualquier intento de reforma a un régimen de bienestar



Fuente: Elaboración propia.

A. La cuestión social en los albores de la “cuarta transformación”

Algunos indicadores, además de los ya aportados aquí, presentados por el Sistema de Información de Derechos Sociales del CONEVAL (2020a), todos ellos correspondientes a la escala nacional y al año de 2018, pueden ser tomados en consideración para explicar el descontento social que provocó el giro electoral de 2018, pero son más importantes para delinear los retos que la estructura de riesgos que plantea al gobierno de la “cuarta transformación”.

Se puede empezar por la deuda social acumulada durante la etapa neoliberal, que se configura de la siguiente manera: estancamiento de la economía que impide, entre otras cosas, una mayor generación de empleos formales; la disminución en la participación del trabajo en la distribución funcional del ingreso, producto de una política de contención salarial que redujo los salarios mínimos reales a una cuarta parte del valor que tenían en 1976; el crecimiento de la población ocupada con bajos ingresos hasta alcanzar el 62% en 2018, altos niveles de precariedad e informalidad laboral que provocaron un estancamiento en la cobertura de la seguridad social de la población ocupada; aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral en condiciones de mayor precariedad e informalidad que los hombres, que no fue contrarrestado por políticas de cuidado efectivas, orientadas a evitar desestabilización familiar; incremento de la vulnerabilidad femenina como producto del incremento del porcentaje de hogares con jefatura femenina, en un contexto de continuidad de un

modelo familiarista del cuidado; e incremento general de los niveles de pobreza e indigencia, que se manifestaron con mayor severidad en el caso de la población indígena.

Frente a esos desafíos la respuesta del Estado fue mantener intocadas amplias zonas de trabajo precario e informal, permitir amplios procesos de desafiliación social y tratar de compensarlos a través de la creación de redes amplias, pero débiles, de inclusión y protección social, apostar todo a políticas asistencialistas y minimalistas que ampliaron la cobertura del sistema de protección social, pero incluyeron a millones de mexicanos en un esquema de ciudadanía de segunda categoría, lo que se tradujo en una amplia inclusión social, pero de carácter inferiorizante.

En resumen, es evidente que la liberalización del régimen de bienestar mexicano no fue una buena respuesta para hacer frente a la estructura de riesgos generada por un régimen de acumulación que de manera sistemática genera desigualdad y exclusión social. Enormes sectores de la sociedad han sido afectados por este desfase, que articula desigualdad con esquemas débiles de protección social e inclusión social inferiorizante (ISoc-I), entre ellos, los sectores medios empobrecidos, los desempleados, los subempleados, los trabajadores informales, las mujeres trabajadoras, los jóvenes, los campesinos, los indígenas, los niños.

El análisis realizado muestra la ineficacia de las reformas neoliberales y del nuevo ensamble institucional que edificaron para reducir de manera significativa no solo la desigualdad del ingreso, las desigualdades de género y las étnicas, las de acceso a esquemas igualitarios de salud y educación y las desigualdades en el acceso a la seguridad social. También se mostraron ineficaces para lograr lo que en el discurso social neoliberal parecía ser un objetivo central: reducir de manera estable y significativa la pobreza y la pobreza extrema.

Por otra parte, en lo que corresponde a la vieja herencia colonial, que no fue revertida ni atendida durante la etapa ISI, hay abundantes indicadores de su continuidad en la etapa actual. Para dimensionar el tamaño de la exclusión de la población indígena el Sistema de Información de Derechos Sociales del CONEVAL (2020a) señala lo siguiente: una de cada tres mujeres indígenas se encuentra en el decil más pobre, solo una de cada diez mujeres indígenas de 16 años o más cuenta con acceso a servicios de salud por trabajo, derecho a jubilación o invalidez, contratación propia, o puede acceder a la categoría de estudiante, solo 1,6% de las mujeres indígenas adultas indígenas residentes en el ámbito rural han cotizado en alguna institución de seguridad social.

Por otra parte, el promedio de escolaridad de las mujeres indígenas de 15 años o más fue de 6,8 años, frente a los 9,5 de las mujeres no indígenas de los mismos años. La población indígena sin seguridad social ascendía a 2019 al 78,2% del total. El 74,9% de esa población era pobre en 2018, frente al 39,4% de la población no indígena. La reducción de la pobreza de la población indígena entre 2008 y 2018 fue de solo 1,1 punto porcentual: pasó de 76% a 74,9% (CONEVAL, 2020a). Estos datos revelan la flagrante omisión de los programas diseñados para incluir a los pobres en el sistema de protección social en el caso de la población indígena. También ponen de manifiesto la necesidad de establecer una política clara encaminada a cerrar dichas brechas.

Es sorprendente que, a pesar de la importancia del PROP y de los indudables avances que logró, cuyo objetivo fundamental era dotar de capital humano a niños y jóvenes para interrumpir la reproducción intergeneracional de la pobreza, en 2018 el 16,9% de la población aún enfrentaba rezago educativo y que ese porcentaje creciera notablemente en el caso de los jóvenes (15 a 21 años), ya que el 32,2% se encontraban en esta situación. Los datos evidencian también su ineficacia para lograr que el 57,2% de la población de 18 a 29 años, con educación media superior, asistiera a instituciones de educación superior. Además, algo directamente imputable a ese programa es el hecho de que solo el 25,2% de la población de 3 a 29 años, con ingresos inferiores a la línea de pobreza, asistiera a la educación pública obligatoria y recibiera una beca. Al igual que en el caso de los indígenas es evidente que se requiere una política de inclusión social para ese segmento de la población en el ámbito educativo.

Por otra parte, el 20,4% de la población tenía carencias por acceso a la alimentación y solo el 39,3% de la población vivía en hogares con un ingreso laboral per cápita igual o superior a la línea de pobreza por ingresos (CONEVAL, 2020a). Estos datos, junto con los datos que muestran la estabilización de la pobreza durante la etapa neoliberal, exigen una política de reducción de la pobreza que no descansa en esquemas de transferencias monetarias mínimas, sino en una intervención estatal para ampliar la oferta de empleos formales y de buena calidad y reducir la precariedad y la informalidad laboral.

En el ámbito de la salud, al margen de las limitaciones estructurales del Seguro Popular que ya he presentado, el CONEVAL (2020a) indica que en 2018 la reforma al sistema de salud y la creación del nuevo seguro no bastó para incluir a un 16,2% de la población, que todavía carecía de acceso a los servicios de salud. Sin embargo, un indicador que revela con más dureza que en conjunto el Seguro Popular, el PROP y a las políticas alimentarias fueron ineficientes para enfrentar los riesgos de salud, es que en 2016 solo el 27,5% de la población de 20 años o más no enfrentara problemas de sobrepeso u obesidad (CONEVAL, 2020a).

Considerando que el Estado renunció a regular el mercado laboral no es sorprendente, por supuesto, que solo el 42,7% de la población tuviera acceso a la seguridad social ni que solo el 21,9% de la población de 15 años o más cotizara en alguna institución de seguridad social ni que el porcentaje de niños y niñas con acceso a la seguridad social fuera de 38,9% (CONEVAL, 2020a). Estos datos en sí mismos son preocupantes porque indica que en el futuro casi el 60% de los jóvenes y adultos de hoy enfrentarán una situación de pobreza en el futuro cuando sean adultos mayores. Esto se agrava si se consideran los problemas de cotización en los sistemas de pensiones de acumulación individual que se observan en las trayectorias laborales de la mayoría de los trabajadores que se encuentran laborando en el presente, como producto de la precarización y la informalidad del empleo y debido a los bajos salarios prevalecientes durante tres décadas, es previsible que al final de sus trayectorias laborales solo obtengan una pensión mínima, lo que los condena a una situación de pobreza durante la vejez.

En el ámbito de las reformas de pensiones la situación que enfrentaban los adultos mayores de 65 años no era mejor. El porcentaje de la población de 65 años o más que recibía pensión contributiva en 2018 era el 30,9%, pero el porcentaje de la población de esa misma edad, no económicamente activa, que no recibía aún ni una pensión contributiva ni una no contributiva se redujo solo al 24% (CONEVAL, 2020a). No obstante, el carácter fallido de las reformas pensionarias se expresa con fuerza en el siguiente dato: del total de los adultos mayores que recibían jubilación o pensión contributiva o no contributiva solo el 28,1% recibía un monto igual o mayor al valor promedio de la línea de pobreza por ingresos (CONEVAL, 2020a). Esto indica que el problema que se visualiza para los viejos de mañana lo enfrentan hoy mismo quienes ya son adultos mayores.

En ese sentido, es necesario señalar tres cosas: aún había brechas importantes que cerrar, porque el 70% de los adultos mayores de 65 años no recibía una pensión contributiva y solo uno de cada cuatro recibía algún tipo de pensión. Así, aunque la cobertura creció, dada la precariedad de las transferencias no contributivas, quienes eran sus beneficiarios no tenían asegurado salir de la pobreza; además, el acceso a las pensiones no contributivas no era un derecho.

Este panorama de rezagos era más agudo en algunas entidades que otras, lo que evidencia la continuidad de las grandes desigualdades territoriales que han prevalecido en el país desde la etapa ISI. Algunos ejemplos son que el rezago educativo en Chiapas llegaba al 29,2%, en Oaxaca al 27,1%, mientras que en la Ciudad de México era de solo 8,1%. En Chiapas y Oaxaca respectivamente solo el 27,3% y 36% de la población de 18 a 29 años con educación media superior asistía a la educación superior, mientras que en la Ciudad de México ese porcentaje subía al 54,6%.

B. La “cuarta transformación”: ruptura y continuidad del *path dependence* neoliberal

En este contexto, algo crucial es analizar si el nuevo ensamble de políticas sociales propuesto por el gobierno de la “cuarta transformación” es más adecuado para hacer frente a la estructura de riesgos bosquejada líneas atrás. Como se verá a continuación los avances son aún parciales. En términos generales, se aprecia una voluntad de cambio y ruptura con los parámetros fijados en los gobiernos neoliberales para diseñar las políticas e instituciones sociales, tal es el caso, por ejemplo de la universalización de la pensión para adultos mayores y la beca universal para el bachillerato, una ruptura con una larguísima tendencia de contención salarial y la creación de un programa con referencia a derechos sociales dirigido a los campesinos pobres, los indígenas y los afroamericanos. Sin embargo, en otros campos se advierte una continuidad relativa del modelo focalizado de transferencias mínimas como un eje importante de la política social. Sin embargo, es importante destacar que se ha abandonado el componente de pruebas de medios y condicionalidades prototípico del paradigma residual liberal.

Por otra parte, AMLO señaló explícitamente en una entrevista que le realizó el CONEVAL, durante su campaña como candidato a la presidencia de México, que su política de desarrollo social sería potenciadora de capacidades de las personas como constructoras de su propio progreso, lo cual acerca su visión a la de Amartya Sen. También subrayó la importancia de los procesos de desarrollo local incluyentes de largo plazo²⁵⁶, con la intención de convertir a los habitantes de nuestro país en ciudadanos con derechos (CONEVAL, 2019). A contracorriente se observa, y no puede desdeñarse, un cierto voluntarismo en la política social²⁵⁷, que ha sido acompañado por un alto grado de discrecionalidad e improvisación en la operación de varios de los programas, como se analizará más adelante. En el cuadro 11 se muestra cómo se ha desplegado el nuevo sistema de protección social de la 4T.

Cuadro 11
Esbozo de un nuevo sistema de protección social mexicano, 2018

Ámbito	Programas e instituciones eliminadas	Nuevos programas y nuevas instituciones	Objetivos	Población objetivo	Población potencial	Orientación
Empleo	Política de contención salarial	Incremento a los salarios mínimos	Reducir la desigualdad entre los estratos superiores de ingreso y los inferiores.	Quienes ganan un salario mínimo	60% de la población ocupada con bajos salarios.	Ruptura con una larga tendencia de contención de los salarios mínimos.
Salud	Seguro Popular	Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI)	Modificar el Artículo 4º constitucional para federalizar el sistema público de salud. Garantizar atención universal en todas las instituciones de salud pública en servicios de primero y segundo nivel.	Personas que no cuentan con seguridad social ^a Otorgar plazas a 80.000 trabajadores precarios del sistema de salud Sumar cada 6 meses 8 estados, para lograr que en dos años el sistema esté totalmente recentralizado ^b	67.488.000 personas.	Reproducción del dualismo en el acceso a la salud y de segmentación del sistema de salud mexicano.

²⁵⁶ Que incluye mejorar la infraestructura social, de salud, educativa y de vivienda, rescate de comunidades, ejidos y pequeñas propiedades con programas productivos, créditos y gestión comunitaria y aumentar el ingreso de la población en municipios de alta y muy alta marginación o con gran pobreza (CONEVAL, 2019).

²⁵⁷ Ya que Andrés Manuel López Obrador (AMLO) estableció, desde un principio, la consigna una política social sin intermediarios (López Obrador, 2019).

Ámbito	Programas e instituciones eliminadas	Nuevos programas y nuevas instituciones	Objetivos	Población objetivo	Población potencial	Orientación
Pensiones	"65 y más"	Apoyo universal a adultos mayores de 68 años ^c	Otorgar pensiones a 8 millones de adultos mayores de 68 años.	8 millones de adultos	6.560.000 adultos mayores ^d	Universalista
Pobreza y educación		Sembrando Vida	Revalorar la agricultura campesina y aumentar el bienestar de los hogares rurales y satisfacer sus necesidades básicas de alimentación a través de la autoproducción de alimentos, la comercialización de excedentes y la generación de empleo. Además, promover la autoorganización y la reducción de brechas de género y etnia.	Campesinos e indígenas y afromexicanos en la pobreza, mayores de 18 años, ubicados en zonas con potencial agroalimentario que han experimentado procesos de deforestación y sobreexplotación de recursos	Población con un ingreso inferior a la línea de pobreza por ingreso en el ámbito rural en 20 entidades federativas ^e . Población potencial: 2.938.513 personas. Población objetivo en 2020: 430.000 (14,6%)	Orientación universalista, con un énfasis en desarrollo sostenible
	PROP	Jóvenes construyendo el futuro	Frenar la deserción escolar y evitar la adhesión a las filas del crimen organizado.	Jóvenes que no estudian ni trabajan y residen en zona de alta y muy alta marginación ^f . Inicialmente, se buscaba incorporar a 2,3 millones de jóvenes, pero solo se incorporaron 1.120.000	La meta es alcanzar una cifra de 7,2 millones de jóvenes al final del sexenio. Sin embargo, hay 15 millones de jóvenes sin empleo o laborando en el sector informal.	Autofocalización
		Becas para el Bienestar Benito Juárez ^g	Beca universal para los jóvenes en edad de cursar la educación media ^h . Sus objetivos son lograr una cobertura universal con servicios de "excelencia" para sectores que de forma habitual han sido excluidos de este tipo de educación, enriqueciendo sus aprendizajes, logros educativos y formación ciudadana.	La meta era incorporar a 3,1 millones de becarios en 2019	En 2019 se incorporó a 5.320.000 becarios.	Universalista

Ámbito	Programas e instituciones eliminadas	Nuevos programas y nuevas instituciones	Objetivos	Población objetivo	Población potencial	Orientación
			Becas de 800 pesos mensuales, entregadas bimestralmente. Por una duración máxima de 30 meses. Programa Jóvenes escribiendo el futuro para estudiantes de educación superior.	Lograr permanencia y conclusión de estudios de educación superior de estudiantes vulnerables.	Se cumplió la meta de otorgar 300.000 becas en 2019.	Focalizado
			Becas Benito Juárez para educación básica y preescolar.	Apoyos a estudiantes pobres para que permanezcan y continúen sus estudios ⁱ	3.727.000 familias ^j .	Focalizado
Educación	Reforma educativa	Se anuncia reforma por venir. Creación de 100 universidades públicas.	Acercar la educación superior a zonas marginadas en varios estados.	Habitantes de zonas marginadas	Nd	Nd
Cuidado	Estancias y guarderías	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	2 millones de personas a quienes se ofrece un apoyo bimestral de 1.350 pesos.	Personas con discapacidad permanente que habitan en zonas pobres, indígenas y de alta o muy alta marginación ^k	7.770.473 personas, 6,2% de la población, de acuerdo con el CENSO 2020 ^l .	Universalista/acotado
Desarrollo Social	Procampo	Tandas para el bienestar	Reactivar economía popular.	Un millón de créditos, cada uno de 6.000 pesos ^m	Nd. 3.889.000 de pequeños productores.	Focalizado
		Precios de garantía	Para el maíz, frijol, trigo harinero, leche.	Pequeños propietarios rurales (hasta 20 ha)		
		Créditos a la palabra	Para ganaderos.			
	Secretaría de Desarrollo Social	Secretaría del Bienestar	Coordinar con los gobiernos estatales y municipales las acciones que inciden en el bienestar de la población, combate a pobreza, desarrollo humano, fomento de un mejor nivel de vida.	Los Fondos de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS) se dirigen directamente al beneficio de población en pobreza extrema, localidades con alto y muy alto nivel de rezago social		Coordinar el Sistema Nacional de Desarrollo Social de acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley General de Desarrollo Social. Coordinar los FAIS y operar los recursos del Ramo General 33 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
	LICONSA Y DICONSA	Seguridad Alimentaria Mexicana (SEGALMEX)	Responsable del manejo de los	Promover el desarrollo de pequeños y medianos	Micro, pequeños y medianos productores asociados a la	Fusiona LICONSA y DICONSA

Ámbito	Programas e instituciones eliminadas	Nuevos programas y nuevas instituciones	Objetivos	Población objetivo	Población potencial	Orientación
			precios de garantía. Organismo descentralizado a cargo de la Secretarías de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER).	productores agropecuarios, para lograr la autosuficiencia alimentaria en cuatro granos básicos (maíz, frijol, arroz y trigo) y leche	producción y comercialización de productos alimentarios.	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de *Animal Político*, "A partir de enero, el salario mínimo será de 102.68 pesos y en la frontera de 176.72", 2018; Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Empleo y ocupación, 2020b [en línea] <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>; B. Carreto, "El gobierno federal va por el control del sistema de salud en todo el país", *ADN Político*, 2018; Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2017a, "Evolución de las líneas de pobreza por ingreso" [en línea] <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>, "Comunicado de prensa", N° 10, 2019b [en línea] https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf, Conferencia de AMLO (2018), Diario Oficial de la Federación (DOF), Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos Generales para la operación del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, 2018 [en línea] https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5565603#:~:text=Que%20a%20la%20Secretar%C3%ADa%20de,en%20todo%20momento%20propiciar%20la,Acuerdo%20por%20el%20que%20se%20emiten%20las%20Reglas%20de%20Operaci%C3%B3n%20del%20Programa%20Sembrando%20Vida,para%20el%20ejercicio%20fiscal%202021,Secretar%C3%ADa%20del%20Bienestar,2020a [en línea] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/603289/ROPS_Sembrando_Vida_28dic2020.pdf, Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior, para el ejercicio fiscal 2020, 2020b [en línea] http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590701&fecha=30/03/2020 y "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2021", Secretaría del Bienestar, 2021 [en línea] http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608441&fecha=22/12/2020.

^a La intención es ofrecer medicinas gratuitas, incrementar la inversión pública en el sector, implementar esquemas de salud preventiva, dar mantenimiento a la infraestructura médica comunitaria y dar acceso a personas en condiciones de dispersión poblacional, así como otorgar nuevas plazas a trabajadores precarios del sistema de salud.

^b El proceso inició en diciembre de 2018 con ocho estados del sureste de México (Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Tabasco, Chiapas, Campeche, Yucatán y Quintana Roo).

^c La edad requerida en el caso de la población indígenas es 65 años.

^d De acuerdo con el CONEVAL (2017a).

^e Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

^f El objetivo del programa es incorporar a 100.000 jóvenes de 18 a 29 años cada mes, ofreciendo Beca de 3.748 pesos mensuales, capacitación en un Centro de Trabajo y seguro médico, en 2019 se contó con un presupuesto de 23.915 millones, en 2020 de 24.956 millones de pesos.

^g Ya cuenta con reglas de operación, pero desestima las mediciones realizadas por el CONEVAL para establecer metas o criterios de inclusión, por ejemplo, la línea de bienestar mínimo para determinar a los beneficiarios de ese programa.

^h En 2019 contó con un presupuesto de 25.000 millones de pesos y en 2020 se incrementó a casi 29.000 millones de pesos.

ⁱ Becas de 800 pesos mensuales, entregadas durante diez meses del año.

^j Con un presupuesto de 25.780 millones en 2019 y 30.475 millones en 2020.

^k En orden de preferencia: personas con discapacidad permanente de 0 a 29 años, personas de 30 a 64 años que habitan en municipios indígenas o afromexicanos, personas adultas de 30 a 67 años que habitan en municipios o localidades con alto y muy alto grado de marginación (ni indígenas ni afromexicanos).

^l 6.179.890 son personas con discapacidad (4,9% de la población) y 1.590.583 (1,3%) tienen algún problema o condición mental.

^m Solo se contaba con 6.000 millones de pesos para ese programa.

C. La ruptura con una política contención salarial y los nuevos derechos sociales

En un contexto de precarización laboral, agravado por la reforma laboral de 2012 que se tradujo en la reducción del peso de las remuneraciones de los asalariados en términos del PIB²⁵⁸, que de acuerdo con Ibarra y Ros (2019) y Moreno-Brid y Ros (2010), cayó del 40% en 1970 a 22,8% en 2015, la reforma laboral de 2019 impulsada por el gobierno de AMLO ofrece un marco institucional más favorable para la libre organización de los trabajadores y para el ejercicio de sus derechos laborales: fortalece el derecho de huelga, promueve la democracia sindical y obstaculiza el control corporativo de los trabajadores.

²⁵⁸ Que expresa el deterioro de la distribución funcional del ingreso.

Otro aspecto notable es una política activa de recuperación del salario mínimo que para todo el país pasó de 88,36 pesos en 2018 a 123,22 pesos en 2020 y 141,50 para 2021, lo que ha implicado un incremento de 53,14 puntos porcentuales con respecto a 2018 y constituye un rompimiento drástico con los topes salariales que habían sido una institución desde los años ochenta y ha dado inicio a un proceso de reducción de las brechas salariales.

En la vertiente de la construcción de derechos se pueden contabilizar cuatro avances, unos más significativos que otros, entre ellos, el establecimiento de cuatro programas de carácter universal referidos a derechos: el Apoyo Universal a Adultos Mayores, el Apoyo Universal para Personas con Discapacidad, las Becas Benito Juárez para jóvenes en edad de cursar la educación media y el Programa Sembrando Vida. El resto de los nuevos programas mantienen una impronta focalizada y un cierto grado de improvisación. En términos generales la nueva política social recupera el objetivo de ampliar la cobertura de la protección social que caracterizó a los programas de los gobiernos neoliberales, pero con un discurso muy diferente, que busca romper gradualmente con el minimalismo, aunque en muchos casos se sitúe aún por debajo de las líneas de bienestar establecidas por el CONEVAL.

En el caso del Apoyo Universal a Adultos Mayores el alcance del programa es realmente universal, la población objetivo es de 8 millones de personas y se ha logrado una cobertura de 6.560.000 adultos mayores (véase el cuadro 11). Se observa un incremento considerable respecto al monto ofrecido por el programa ""65 y más"", que se duplicó de 580 pesos mensuales a 1.160 (teniendo como objetivo alcanzar 1.500 pesos mensuales). Sin embargo, hay que subrayar que la línea de bienestar personal en 2018 se aproximaba a 116,3 pesos diarios, lo que implica un monto mensual de 3489 pesos. Esto indica que, aunque este nuevo derecho constituye un claro avance con respecto al programa que le precedió, su monto es aún insuficiente para garantizar una vida digna a sus derechohabientes y no puede afirmarse aún su ruptura tajante con un parámetro minimalista.

En el caso de la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad (PCD), la población objetivo es de 2 millones de personas, aunque de acuerdo con el Censo 2020 hay 6,18 millones de personas con discapacidad y casi 1,6 millones tienen algún problema o condición mental (INEGI, 2020a). Esta discrepancia obedece a que sobre la marcha se agregó un adjetivo calificativo a las discapacidades consideradas: "permanente", que no aparece con claridad en sus reglas originales de operación. Sin duda, el cambio de nombre obedeció a consideraciones presupuestales, focalizándose más de lo que inicialmente se había decidido.

Sin embargo, los criterios de focalización no han sido claros ni explícitos. Esta pensión ofrece un apoyo económico de 1.350 pesos mensuales para reducir la brecha frente a personas sin discapacidad, monto que, al igual que en el caso anteriores y por las razones ya mencionadas, es insuficiente. En 2019 este programa tuvo un presupuesto original de 8.500 millones de pesos, que posteriormente se redujo a 8.295 millones, pero en 2020 se amplió nuevamente, hasta alcanzar 14 mil 197 millones (incremento de 67%). Sobre la marcha el programa experimentó cambios en su diseño y mecánica de operación y se establecieron criterios de priorización territorial que no aparecían en el diseño original. Se incrementó un poco el monto de la pensión entre 2019 y 2021 de 1.275 a 1.350 pesos bimestrales.

Claramente este programa, aunque se declara universal y se refiere a un derecho establecido en 2011 y reformado en 2018 para incluir a las PCD²⁵⁹, tiene un sesgo focalizado y minimalista, porque solo atiende parcialmente las necesidades más inmediatas en materia de ingreso de sus beneficiarios. Esto a pesar de que reconoce en sus reglas de operación que la situación de las personas con discapacidad en México enfrenta barreras económicas físicas y sociales que limitan el disfrute pleno de sus derechos sociales, debido a brechas de ingreso, un acceso incipiente a servicios de salud y educación, y limitado

²⁵⁹ La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (PCD), establecida en 2011 para reglamentar el artículo 1º Constitucional en lo concerniente a las PCD.

acceso al mercado laboral. No puede negarse que la creación de este programa es un primer paso para mejorar la situación de las PCD, pero los desafíos son aún muy considerables para cumplir lo establecido en la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad: promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales, asegurando la plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades de las PCD (DOF, 2021, CONEVAL, 2020e).

En el caso del tercer programa, las Becas Benito Juárez para educación media, tienen como objetivo lograr una cobertura universal con “servicios de excelencia” para sectores que habían sido excluidos de este tipo de educación. La meta en 2019 era incorporar a 3,1 millones de estudiantes y se cumplió con creces (en un 171%), se logró incorporar a 5.320.000 becarios. Sin embargo, el programa carece de los recursos suficientes para lograr un universalismo general, por ello en este caso también se ha optado por priorizar a uno beneficiarios sobre otros: alumnos inscritos en localidades o municipios indígenas, localidades o municipios de alta o muy alta marginación o en zonas de atención prioritaria. De acuerdo con el CONEVAL, esto ha generado inconformidad entre quienes no son tomados en cuenta. También se han detectado problemas de coordinación e información en su operación. El monto de la beca²⁶⁰ se sitúa por debajo de la línea de pobreza extrema por ingreso, rural y urbana, establecidas por el CONEVAL para 2021 (en 2021 la línea urbana es 1.679,69 pesos y la línea rural 1.201,87 pesos) (DOF, 2020b; CONEVAL, 2020e; CONEVAL, 2021).

El cuarto programa es “Sembrando Vida”, operado por la Secretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional. Se aplica en 20 estados y es un programa agroforestal que busca atender de manera prioritaria zonas degradadas ambientalmente y que sufren de marginación. Su objetivo es sembrar millones de plantas y generar empleos para revitalizar la agricultura campesina e incrementar el bienestar en los hogares rurales, a través de la autoproducción de alimentos y la comercialización de excedentes (Gobierno de México, 2021; CONEVAL, 2020i). Se dirige a personas que viven en localidades rurales con ingresos inferiores a la línea de bienestar de esta clase de localidades y que no cuentan con recursos suficientes para hacer productiva la tierra. Los componentes del programa son de tres tipos: apoyos económicos, apoyos en especie para la producción agroforestal y acompañamiento técnico para la implementación de sistemas de cultivo (CONEVAL, 2020i).

Su población objetivo es el conjunto de campesinos residentes en localidades rurales cuyo ingreso es inferior a la línea de bienestar, en los 20 estados incluidos en el programa: Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintan Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán. Los apoyos económicos son de 5.000,00 pesos mensuales²⁶¹. Los apoyos en especie consisten en plantas, insumos, herramientas, viveros comunitarios y biofábricas, que son acompañados por apoyos técnicos (CONEVAL, 2020i).

Los beneficiarios del programa se consideran “sujetos de derecho”, solicitan su incorporación al programa y los técnicos del mismo realizan un proceso de validación a través de una visita domiciliaria o de una aplicación informática para recabar la información socioeconómica de las personas interesadas e *in situ* se verifica la parcela propuesta. Quienes cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos en las reglas de operación son considerados aspirantes, su información es validada por un facilitador comunitario y el registro es autorizado finalmente por el coordinador territorial (Secretaría del Bienestar, 2020 y CONEVAL, 2020i). Algunos de los principales indicadores de este programa se presentan en el cuadro 12.

²⁶⁰ Hasta 2017 los montos de las becas PROSPERA fluctuaban entre 175 y 1.120 pesos mensuales.

²⁶¹ De ese apoyo el 10% se destina al ahorro y a la creación del Fondo de Bienestar (CONEVAL, 2020i).

Cuadro 12
Principales Indicadores del Programa Sembrando Vida, 2019-2021

	2019	2020	2021
Presupuesto (en millones de pesos)	15 000	27 798	28 929
Presupuesto ejercido (en millones de pesos)	14 793	27 604	N.A.
Cobertura (en número de beneficiarios)	230 000	416 000	430 000
Superficie cultivada (en hectáreas)	575 000	1 000 000	1 075 000

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de CONEVAL, "Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Sembrando Vida 2019-2020", 2020i [en línea] https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Disenio_Desarrollo_Social.aspx; Secretaría del Bienestar, "Primer Informe Trimestral 2020. Programas de Subsidio del Ramo Administrativo 20.-Bienestar", 2020 [en línea] http://www.bienestar.gob.mx/work/models/Bienestar/Transparencia/InformesPresupuestoEjercido/1_PRIMER_INFORME_TRIMESTRAL_2020_vFF.pdf y Gobierno de México, "Sembrando Vida consolida metas en producción y empleo; anuncia Javier May más de 28 mil mdp en 2021", 2021 [en línea] <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/sembrando-vida-consolida-metas-en-produccion-y-empleo-anuncia-javier-may-mas-de-28-mil-mdp-en-2021>.

La evaluación realizada por el CONEVAL (2020i) a este programa encontró fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Algunos aspectos a destacar son los siguientes: el programa es prioritario para el gobierno federal, tiene como objetivos principales incentivar la generación de empleo y la creación de sistemas productivos agroforestales, busca una atención integral al problema que quiere resolver, pero su definición es ambigua, falta claridad en la selección de los territorios que son atendidos, aunque resulta claro que se dirige a estados que han sufrido un abandono y a personas que habitan en localidades rurales con rezago social. La información sobre el padrón del programa no está sistematizada aún y no queda claro el uso que se dará al ahorro y al Fondo de Bienestar. A esto hay que agregar que el programa se encuentra aún en una fase inicial porque solo el 14,6% de la población potencial ha sido incorporada al programa y que el carácter de derecho social declarado en este programa no es del todo claro (CONEVAL, 2020i; Secretaría del Bienestar, 2020).

D. Los nuevos programas sociales

Con respecto a cada uno de los programas mencionados en el cuadro 11, el CONEVAL ha realizado abundantes observaciones a cada uno de ellos, reconociendo avances y también muchos problemas que abonan a la idea de que se pusieron en marcha sin estar totalmente diseñados, por lo que han tenido que ir estructurándose sobre la marcha, con altos niveles de improvisación (CONEVAL, 2020b, 2020c, 2020d, 2020e, 2020f y 2020g).

Un ejemplo es el caso del programa "Jóvenes Construyendo el Futuro", que planeó inicialmente destinar 110.000 millones de pesos a su puesta en marcha, pero arrancó con un monto de 44.000 millones de pesos, utilizados para contratar a sus beneficiarios como aprendices para que se capacitaran para el trabajo, pagándoles 3.748,00 pesos mensuales (durante 12 meses)²⁶², un monto inusualmente generoso en la trayectoria de este tipo de becas en la etapa neoliberal. Su ejecución implica una amplia participación del sector privado (empresarios, prestadores de servicios, artesanos, profesionistas) para materializar los procesos de contratación, en un contexto de fuertes desacuerdos entre el gobierno de AMLO y el sector empresarial, agudizados por el COVID-19, lo que no augura mucha colaboración con el programa. Como se puede apreciar en el cuadro 11, inicialmente se buscaba incorporar a 2,3 millones jóvenes, pero solo se ha logrado incorporar a 1.120.000, cantidad que está muy por debajo de su población potencial.

²⁶² A principios de 2021 se anunció que la beca pasaría de 3.748 pesos a 4.310 pesos.

En el caso del programa Jóvenes Escribiendo el Futuro”, que depende también de las Becas Benito Juárez, CONEVAL (2020g) y cuyo objetivo es lograr permanencia y conclusión de estudios de educación superior de jóvenes inscritos en instituciones públicas de educación superior y en algunas otras que son priorizadas, se ofrece una beca de 2.400,00 pesos mensuales, entregados bimestralmente por un período de diez meses. En 2019 este programa ejerció un presupuesto de 6.210 millones de pesos, a pesar de que solo se habían aprobado 4.320. Para 2020 el presupuesto aprobado fue de 7.776 millones (un incremento del 80% con respecto al presupuesto original de 2019). El programa superó la meta establecida de otorgar 300.000 becas en 2019 (otorgó 313.523). Como en otros casos, el programa priorizó el apoyo a estudiantes de bajos ingresos, a mujeres, indígenas, afroamericanos y víctimas de violencia, pero la información ofrecida a los beneficiarios sobre sus reglas de operación y requisitos fue fragmentaria e informal y la organización del programa fue muy pobre. En conjunto, la población cubierta por estas becas es inferior a la que incluía el PROP (Becas de México, 2020).

Por su parte, el “Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez” tiene como objetivo fomentar que niños, niñas y adolescentes inscritos en educación básica, integrantes de familias en condición de pobreza y marginación, continúen sus estudios. El monto del apoyo es de 800 pesos mensuales, entregados bimestralmente por familia, durante los diez meses que dura el ciclo escolar. Se otorga solo una beca por familia con integrantes que estudien educación inicial, preescolar, primaria o secundaria, menores de 15 años. Las familias elegibles son aquellas que se encuentren en condiciones de pobreza (ingresos menores a la línea de pobreza extrema por ingresos) y los hogares PROSPERA previos al ejercicio fiscal 2019, que habitan o asisten a escuelas en localidades prioritarias.

Estas becas no se propusieron como objetivo la universalidad, pero han logrado una amplia cobertura en 2019: 3.727.000 familias, pero su meta para 2020 disminuyó a 3.681.000 familias. En 2019 este programa contó con un presupuesto de 25.780 millones de pesos, provenientes de los ramos 20 y 11 (y los originalmente asignado a PROSPERA). El presupuesto se incrementó en 2020 y se aprobó un monto de 30.475 millones de pesos. Sin embargo, el CONEVAL detectó que las transferencias monetarias para un solo miembro por familia tienen efectos contrarios en la asistencia escolar de otros miembros de la misma, por lo que sugirió corregir esto en el programa; también sugirió poner una atención principal a la perspectiva de género, ausente en el programa (CONEVAL, 2020i). En todo caso hay que señalar que este programa no tiene un carácter universal, no se vincula con un derecho social exigible y no ha establecido metas sexenales.

Como señala Jaramillo (2019a), la transformación de PROSPERA en los programas de Becas para el Bienestar Benito Juárez no ha implicado un avance claro en términos de cobertura, ya que el 15% de los beneficiarios del PROP (alrededor de 4,5 millones de personas) quedarán fuera del nuevo programa, por no contar con algún integrante de la familia que sea estudiante. Además, los beneficiarios de los nuevos programas reciben un monto de transferencia promedio menor en un 32% al que ofrecía PROSPERA (8.000 pesos anuales por hogar, es decir, 1.600 pesos durante cinco bimestres, que no incluyen las vacaciones escolares, en lugar de 11.640 anuales de PROSPERA). Por otra parte, el nuevo programa no tiene un enfoque de género y no ofrece becas diferenciales a hombres y mujeres a favor de estas últimas (Jaramillo, 2019a). Además, el programa Becas para el Bienestar Benito Juárez de Educación Básica desactivó la cobertura de servicios de salud asociada a PROSPERA, porque sus reglas de operación eliminan los componentes de salud y alimentarios (279 millones de dosis de suplementos alimenticios y 3,2 millones de consultas médicas mensuales en 2017).

E. El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)

Otra reforma fundamental en el nuevo esquema de política social del gobierno de la “cuarta transformación” fue la creación del INSABI, establecido tras la desaparición del Seguro Popular en 2019, a través de un decreto firmado por las cámaras de diputados y senadores y ratificado por el poder ejecutivo

el 14 de noviembre de 2019 que reformó, adicionó y derogó diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. El decreto estableció la gratuidad de los servicios de salud, medicamentos e insumos asociados para las personas sin seguridad social, se determinó que todas las personas que se encuentren en el país tendrán derecho a recibir de forma gratuita los servicios públicos de salud, porque la protección a la salud estará garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad, igualdad y gratuidad, efectividad, oportunidad y calidad y sin discriminación alguna, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticas y hospitalarias. De igual forma, se estableció que la acción del INSABI incluirá la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los dos primeros niveles de atención de salud (Secretaría de Salud, 2019).

De acuerdo con el mencionado decreto, para ser beneficiario del INSABI se requiere encontrarse en el territorio nacional, no ser derechohabiente de la seguridad social y contar con una Clave única de registro de la población (CURP) o con una acta o certificado de nacimiento. Se dispuso que el financiamiento de este instituto será compartido por la federación y los estados, por lo que el gobierno federal destinará, conforme lo establezca el Presupuesto de Egresos de la Federación, los recursos necesarios y los gobiernos estatales, previo acuerdo de coordinación, también aportarán su parte. Para ello, se crea el Fondo de Salud para el Bienestar como un fideicomiso público situado en una banca de desarrollo, para atender enfermedades que provoquen gastos catastróficos, necesidades de infraestructura, abasto y distribución de medicamentos e insumos. El ejercicio de estos recursos será supervisado por la Secretaría de Salud y la Secretaría de la Función Pública, así como la Auditoría Superior de la Federación. La dirección y administración de este instituto corresponderá a una Junta de gobierno²⁶³ y un director general²⁶⁴ (Secretaría de Salud, 2019).

El decreto de creación del INSABI estableció en sus artículos transitorios la entrada en vigor de todo lo que en él se dispuso el 1 de enero de 2020. También determinó que todos los recursos humanos, financieros y materiales con que contaba la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fueron transferidos al INSABI²⁶⁵. A las entidades federativas se les fijó un plazo de 180 días a partir de la entrada en vigor de las disposiciones del decreto para que armonizaran sus leyes respectivas. Se garantizó también que las personas afiliadas al Seguro Popular mantendrían el pleno goce de los derechos que les correspondían (Secretaría de Salud, 2019).

El objetivo principal del INSABI es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas que no cuentan con seguridad social en México, garantizando el derecho a la protección de la salud de cada persona establecido por la Constitución de México (Gobierno de México, 2020). Para ello, se busca recentralizar el sistema de salud y se ha establecido que los gobiernos de los estados se obligan a administrar y supervisar el ejercicio de los recursos federales que les sean transferidos para los servicios de salud, apegándose a los criterios generales de supervisión que emita el INSABI; además, dichos gobiernos se obligan a realizar la aportación solidaria que les corresponda. De igual forma se determinó que deberán transferir a dicho instituto el personal contratado antes de diciembre de 2019 y que en lo sucesivo la contratación de nuevo personal corresponderá al INSABI (INSABI, 2019).

El INSABI aún no ha cumplido un año realizando sus funciones y ya ha sido sometido a varios desafíos, entre ellos hacer frente al COVID-19 y a una activa resistencia de los gobiernos de varios estados para firmar los convenios dispuestos en el decreto de creación del instituto, porque se oponen al proceso de recentralización del sistema de salud. De igual forma, el proceso de reforma de salud ha generado críticas por parte de algunas personas centrales de la coalición tecnopolítica que impulsó al

²⁶³ En la que participan funcionarios de la Secretaría de Salud, del Consejo General de Salubridad, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de la Secretaría del Bienestar, del IMSS, del ISSSTE, el ISSFAM y del Sindicato de los trabajadores de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2019).

²⁶⁴ Designado por el presidente de la república.

²⁶⁵ Todavía hacen falta sus disposiciones reglamentarias.

Seguro Popular, quienes argumentan que el nuevo instituto implica un retroceso porque desaparece el Fondo de Gastos Catastróficos para utilizarlo en el pago de nómina y gasto de operación, y porque recentraliza y monopoliza los servicios públicos de salud, lo que se opone al paradigma del pluralismo estructurado²⁶⁶ que fue guía de la reforma que estableció al Seguro Popular²⁶⁷.

Entre los cuestionamientos que se han puesto sobre la mesa hay uno que es muy importante para ser tomado en consideración en el desarrollo futuro de este instituto: antes de su creación ya había un seguro para los trabajadores por cuenta propia y los desempleados, por lo que algo que aún aguarda una oportunidad histórica es la integración del INSABI con los dos principales sistemas de seguridad social de México: el IMSS para los asalariados y el ISSSTE para los trabajadores del Estado.

Frente al primer cuestionamiento habría que señalar que una diferencia fundamental es que el Seguro Popular no era gratuito y que estuvo marcado por una serie de problemas de corrupción y desvío de recursos en los estados. Respecto al segundo habría que decir que en realidad la articulación del Seguro Popular con los seguros laborales nunca ocurrió y la segmentación del sistema de salud se profundizó cuando fue instituido. El Seguro Popular tenía numerosos problemas que ya han sido abordado aquí, aunque pudo haber sido utilizado como una base para iniciar una universalización gradual del sistema de salud²⁶⁸. En todo caso, por el momento el nuevo sistema no reduce la segmentación del sistema de salud, lo que implica reproducir y mantener el dualismo institucional que caracterizaba al sistema de salud desde antes de la etapa neoliberal: seguridad social para quienes tienen empleo formal y un sistema de protección acotado fundamentalmente a servicios de primer y segundo nivel para los trabajadores informales. Sin embargo, debe destacarse un cambio de fondo: la eliminación de las cuotas de recuperación en el tercer nivel de atención.

F. Valoración de la política social del nuevo gobierno

Tras este breve recorrido resulta evidente que las acciones emprendidas se han abocado a desarrollar una nueva política social, que se aleja en parte del proyecto de inclusión de los gobiernos neoliberales, que implica avances, continuidades y enfrenta desafíos muy importantes tanto para lograr cerrar las brechas de desigualdad que caracterizan a la estructura actual de riesgos, que ya se han presentado aquí, como para hacer frente a los efectos sociales y sanitarios de la pandemia por COVID-19, y que se abordarán en el capítulo final.

El presidente López Obrador ha reconocido muchas veces que la política social asistencialista basada en la focalización y asignación de subsidios condicionados está agotada (CONEVAL, 2018) y esto ha marcado claramente a los programas y derechos desarrollados por su gobierno. Entre los avances más notables del nuevo sistema de protección social destacan la ruptura con el *path dependence* neoliberal en el ámbito de los salarios y el establecimiento de nuevos derechos sociales: la pensión universal para Adultos Mayores, el Apoyo para Personas con Discapacidad y las Becas Benito Juárez para jóvenes en edad de cursar la educación media y el Programa Sembrando Vida. Otra innovación, aunque más controvertida, es la creación del INSABI, cuyas aportaciones más evidentes son su pretensión de universalidad en el acceso al derecho a la salud y la gratuidad de los servicios que ofrece.

²⁶⁶ Articulación entre diferentes segmentos de un sistema de salud para ofrecer servicios de manera complementaria.

²⁶⁷ Se señala que su creación fue precipitada, que se realizó sin planeación alguna y sin haber realizado un diagnóstico claro del funcionamiento del Seguro Popular. Se dice que su puesta en marcha ha sido apresurada porque no previó una fase de transición y que esto ha generado incertidumbre entre el personal de salud y los propios usuarios que carecen de la información necesaria. Se plantean dudas sobre su sustentabilidad financiera porque carece de los recursos necesarios para cumplir con sus objetivos (Frenk, 2020).

²⁶⁸ Entre 2004 y 2019 se había logrado una afiliación acumulada de 51,4 millones de personas, 23.682.000 familias afiliadas, 16.796.000 encabezados por mujeres (70,9%), la mayoría de sus afiliados ubicados en los 3 primeros deciles de ingreso: el 54,5% de sus afiliadas eran mujeres, 18.108.000 afiliados pertenecían a zonas rurales (35,2%) el resto (64,8%) urbanos. A pesar de su carácter dual, que ya se ha abordado, no hay duda de que afiliaba grupos vulnerables, por ejemplo, el 24,9% de los afiliados pertenecía a zonas consideradas prioritarias y 7.236.000 de sus afiliados vivían en municipios con población indígena mayor o igual al 40% de su población total, y 3.427.000 de sus beneficiarios hablaban una lengua indígena (CNPSS, 2019).

Sin embargo, un desafío importante para la nueva política social es romper radicalmente con la herencia minimalista de la etapa neoliberal, aún presente en algunas esferas: las pensiones para adultos mayores, los apoyos a personas con discapacidad, las transferencias para jóvenes sin empleo ni inscripción escolar. Otros retos importantes son la integración de un sistema de salud único y la ruptura con el familiarismo y el apoyo de redes comunitarias en el ámbito del cuidado. La integración del sistema de salud es un desafío mayúsculo y su importancia ha sido puesta de manifiesto por el COVID-19.

Por lo que hace a todos los programas de transferencias monetarias, hay dos retos importantes que considerar. El primero es central en el horizonte futuro del régimen de bienestar mexicano: la simplificación e integración bajo un solo paraguas universalista de los esquemas de transferencias monetarias que ofrezca derechos en todos los casos y distinga solo entre pensiones, el seguro del desempleo y un ingreso ciudadano universal para hacer frente a distintos tipos de riesgos sociales; el segundo es lograr que los montos no se ubiquen por debajo por las líneas de bienestar establecidas por el CONEVAL, para evitar el minimalismo y la generación de un riesgo de pobreza enfrentado para sus beneficiarios.

Aun así, hay que subrayar una serie de avances de la nueva política social respecto al modelo neoliberal: su carácter más redistributivo, el rechazo a las condicionalidades, el abandono de la prueba de medios y la emergencia de un enfoque que apela al activismo social y al rescate del potencial productivo de las comunidades marginadas²⁶⁹, particularmente las poblaciones campesinas, indígenas y afroamericanas, tradicionalmente excluidas por la política social. Las nuevas reformas sociales se dirigen a sujetos colectivos, no solo a individuos, particularmente a indígenas, afroamericanos, campesinos y habitantes de municipios de alta y muy alta marginación o con gran concentración de la pobreza.

²⁶⁹ La designación de María Luisa Albores como encargada de la Secretaría del Bienestar es un claro indicio de esta orientación. María Luisa Albores durante 17 años fue asesora de la Unión de Cooperativas Tosepan, una organización indígena y campesina en la sierra oriental de Puebla que cuenta con 36.000 socios en 430 comunidades. Dicha organización comunitaria ha creado su propia financiadora, ha producido bienes con valor agregado, ofrece servicios de ecoturismo y ha resuelto necesidades básicas como caminos, agua potable y vivienda e incluso ha desarrollado sus propios modelos de educación y salud (Gómez, 2018).

V. Desafíos y futuro del régimen de bienestar mexicano. ¿El Estado de bienestar en el horizonte?

Una vez que ha quedado claro que las políticas sociales propuestas por el gobierno actual en México deben aún avanzar un largo camino para ser eficaces para hacer frente a la estructura de riesgos heredada de la etapa neoliberal, toca ahora evaluar de manera breve los efectos sociales de la pandemia por COVID-19.

A. La pandemia por COVID-19: una crisis múltiple

La pandemia ha desatado una crisis global, cuyos alcances y profundidad son muy graves e inciertos y ha agudizado la estructura de riesgos anteriormente descrita, porque en América Latina y México la crisis epidemiológica se ha articulado con la crisis de los sistemas de salud, la crisis económica y una crisis social.

1. La crisis sanitaria

En el ámbito de la salud, en América Latina la pandemia ha desnudado, en mayor o menor medida, que prevalecen sistemas de salud débiles y fragmentados, lo que es particularmente cierto en el caso de México. Ha resultado dolorosamente evidente que en este país no se puede garantizar aún un acceso universal a los beneficios del sistema de salud, que en este momento son indispensables para hacer frente a la crisis por COVID-19²⁷⁰. Este déficit en el acceso es una consecuencia directa, entre otros factores, de una larga inercia de desigualdades en el acceso a la salud y de una baja inversión en este campo. En 2018 el promedio del gasto público en salud se situaba en América Latina y el Caribe en un 2,2% del PIB, muy lejos del 8% promedio destinado por los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

²⁷⁰ En este momento (diciembre de 2020) hay 1.157.000 casos confirmados acumulados, 12.127 nuevos casos, 108.836 defunciones acumuladas y 50.566 casos activos. La letalidad continúa siendo muy alta: 9,41%. Esto puede deberse a varios factores, como la baja cantidad de pruebas realizadas, la debilidad del sistema de salud y la proporción de grandes ciudades con alta densidad y población, la prevalencia de la diabetes, que en México es el más alto de toda la región, al número de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, que de acuerdo con la OPS es de 1,5, mientras que en países como Cuba y la Argentina es 5,2 y 5, respectivamente. De acuerdo con un índice de rigor (*stringency index*) de la respuesta gubernamental a la pandemia, desarrollado por la Universidad de Oxford, en México ese índice es de 60 (el rango es de 0 a 100, donde 0 es el mínimo rigor y 100 el máximo).

(OCDE) y del 6,0% recomendado por la Organización Panamericana de la Salud para reducir las desigualdades en este sector y avanzar hacia una cobertura universal (CEPAL, 2019; OPS, 2017). La conjunción de esos factores estructurales y la pandemia por COVID-19 ha generado una carga inusitada a los sistemas de salud regionales, que no pueden hacer frente de manera igualitaria a esta amenaza, por lo que las condiciones desiguales de acceso a la salud se han exacerbado (CEPAL, 2020c).

En el caso de México, como ya ha quedado claro, el modelo de organización del sistema de salud ofrece a las personas de bajos ingresos que laboran en el sector informal un paquete de servicios básicos de primer y segundo nivel, a los trabajadores formales del sector privado o al servicio del Estado acceso a los servicios de salud de los sistemas de seguridad social en todos los niveles de atención y a quienes pueden pagar en el mercado acceso a seguros privados de salud de alta calidad. Esto le confiere a este sistema algunas de sus características más acusadas: segmentación institucional, desigualdad en el acceso y servicios de distintas calidades para distintos grupos poblacionales, a lo que se suma la centralización de los servicios de tercer nivel en los grandes centros urbanos (CEPAL, 2020b).

Sin embargo, la pandemia ha obligado, al menos coyunturalmente, a integrar *de facto* los servicios de salud que han operado como un sistema único, sin atender las diferencias de estatus de sus usuarios, portadores de distintas afiliaciones institucionales, distintos derechos y distintos beneficios. Esta situación recuerda lo sucedido en el Reino Unido al final de la Segunda Guerra Mundial cuando, para hacer frente a las consecuencias de la guerra y con base en el Reporte Beveridge (1942), el gobierno laborista desarrolló un sistema de salud universal de carácter público, respaldado por impuestos generales, que implicó ligar la atención a la salud a la ciudadanía social, tendencia que avanzó a pesar de grandes resistencias por parte del sector privado y cristalizó en 1946 (Page, 2012).

Como lo señaló Titmuss (1950, citado por Thane, 1989) la circunstancia de guerra creó un sentido de solidaridad social que no tenía ningún precedente entre los británicos y que le permitió aceptar políticas igualitarias y una intervención contracíclica del Estado en la economía. La pandemia por COVID-19 podría obrar como un detonante semejante, porque en el contexto actual, en México, América Latina y en general en el mundo, se ha puesto en evidencia la necesidad de garantizar el acceso a sistemas universales de salud para hacer frente a riesgos y amenazas que se experimentan en una escala colectiva y no pueden ser resueltos apelando al mercado o los recursos familiares o comunitarios.

2. La crisis económica

La estrategia para contener el virus mediante el autoaislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social demostró ser efectiva en numerosos países para aplanar la primera curva de contagio. Sin embargo, a diferencia de lo ocurrido en otros países de la región²⁷¹, en México no se implementaron políticas públicas para que los trabajadores pobres o del sector informal pudieran confinarse. En todo caso, la estrategia de confinamiento y reducción drástica de las actividades públicas, productivas y mercantiles tuvo como consecuencia una desaceleración aguda de la producción²⁷², que ha generado una crisis económica comparable para algunos a la recesión de 1929.

²⁷¹ A diferencia de lo ocurrido en otros países de la región, que desarrollaron respectivamente programas para hacer frente a la pobreza generada por la pandemia, entre otros la Argentina: "Ingreso Familiar de Emergencia", con una población objetivo de 3,6 millones de personas (personas desocupadas y trabajadores informales); el Brasil: "Auxílio Emergência do Governo Federal", dirigida a quienes no tienen trabajo formal y no cuentan con ingresos fijos durante la pandemia por COVID-19 y con una población objetivo de 70 millones de personas; Chile: "Bono de Emergencia COVID-19", con una población objetivo de 3 millones de personas (para personas sin trabajo formal ubicadas en el 60% de los hogares más pobres); Colombia: "Ingreso Solidario", con una población objetivo de 3 millones de personas, Panamá: "Plan Panamá Solidario", con una población objetivo de 1,5 millones (despensas, un bono solidario y vale digital para trabajadores informales y personas desempleadas temporalmente); la República Bolivariana de Venezuela: "Bono Quédate en casa", con una población objetivo de 6 millones de personas (trabajadores independientes, por cuenta propia o del sector privado (CEPAL, 2020d).

²⁷² Debido al cierre de fábricas, la interrupción de algunos servicios públicos, la cancelación de eventos públicos y el entorpecimiento de las cadenas de suministros (CEPAL, 2020c).

En términos económicos, la crisis ha contribuido fortalecer la digitalización y la virtualización de las relaciones sociales, económicas y del trabajo, lo que ha beneficiado a las empresas más avanzadas tecnológicamente y a los trabajadores más calificados. La virtualización de las relaciones económicas ha perjudicado a las empresas que basan sus utilidades en la movilidad social, como el turismo, y a las más atrasadas, particularmente a las mipyme (micro, pequeñas y medianas empresas), así como a los trabajadores descalificados e informales. En este contexto se ha producido una gran pérdida de liquidez debida a la disminución de la demanda interna²⁷³ y el aumento del desempleo²⁷⁴, lo que ha reducido el consumo. Por otra parte, el aumento del desempleo y el subempleo está provocando un notable crecimiento de la pobreza (CEPAL, 2020c).

Las proyecciones de la caída de la actividad económica en 2020 no tienen precedente desde la Segunda Guerra Mundial²⁷⁵ y son muy negativas para las grandes economías del mundo. En las economías avanzadas (los Estados Unidos, la eurozona y el Japón) la reducción del PIB proyectada por el Banco Mundial (BM) es de -7% (8,4 puntos por debajo de lo estimado en enero de este año). En China se proyecta un crecimiento del PIB de 1% para este año, después de un crecimiento estimado de 6,1 en 2019²⁷⁶. Los Estados Unidos sufrirán una contracción particularmente severa ya que en 2020 el PIB de este país podría caer -6,1%, lo que implica 7,9 puntos por debajo de las proyecciones de enero de este mismo año (véase el cuadro 13).

En el contexto, las cadenas globales de valor se han interrumpido o fragmentado²⁷⁷ y la demanda global ha caído dramáticamente, debido a la reducción del consumo. Esto ocurre después de una etapa de desaceleración del comercio internacional entre 2018 y 2019 y se refleja en fuertes reducciones de su volumen: -13,4%²⁷⁸ en 2020. A esta tendencia negativa se suma una caída drástica de los precios de las materias primas, particularmente del petróleo que, después de una reducción de -10,2% estimada en 2019, podría experimentar una vertiginosa caída de -47,9% durante 2020²⁷⁹ (véase el cuadro 13). Sin embargo, en los países que están sufriendo mayores efectos se sitúan las llamadas economías emergentes, particularmente los socios comerciales de los Estados Unidos y China, tal es el caso de las economías de América Latina²⁸⁰ y particularmente de México, cuya economía está estructuralmente vinculada a la norteamericana.

En AL el impacto de la crisis, potenciado por la caída del precio de las materias primas, podría repercutir en el primer caso en una reducción del PIB del -7,2% en este año, en el Brasil en una caída del PIB de -8,0% y en la Argentina en una contracción del -7,3%. En México el retroceso será aún peor: el pronóstico de crecimiento proyectado por el BM para este país en enero de 2020 se había reducido en 8,7 puntos porcentuales, a mediados de año, y se suponía que la caída del PIB podría situarse en un -7,5. Ahora se sabe que llegará a -9,0%, lo que se suma a la reducción de 2019, estimada en -0,3%²⁸¹ (véase el cuadro 13).

²⁷³ Más la interrupción de la cadena de pagos y las pérdidas de rentabilidad y riqueza debida a la alta volatilidad de los mercados financieros (véase CEPAL, 2020c).

²⁷⁴ Algunos sectores como turismo, aviación, servicios de comercio y mipymes que experimentan una fuerte disminución de ingresos e insolvencia enfrentan también una pérdida importante de puestos de trabajo (CEPAL, 2020c).

²⁷⁵ Se estima que el crecimiento del PIB mundial en 2019 fue del 2,4% y de acuerdo con las proyecciones del Banco Mundial para 2020 se espera una reducción de -5,2, una caída de 7,7 puntos porcentuales con respecto a las proyecciones que se tenían en enero de 2020 (Banco Mundial, 2020b).

²⁷⁶ El crecimiento en 2020 sería 4,9 puntos porcentuales menor al estimado en enero de 2020 (Banco Mundial, 2020b).

²⁷⁷ Cierre de fábricas, crisis de los servicios de transporte y de los servicios públicos.

²⁷⁸ 15,3 puntos porcentuales menos de lo proyectado para este año por el Banco Mundial a inicios de año (véase el cuadro 12).

²⁷⁹ 41,5 puntos menos de lo proyectado por el Banco Mundial en enero de este año (véase el cuadro 12).

²⁸⁰ Del Brasil y la Argentina, que tienen fuertes vinculaciones con China.

²⁸¹ EL FMI proyecta reducciones aún mayores del PIB: -11% en México, -9,1% en el Brasil, -9,9% en la Argentina, -7,5% en Chile, -7,8% en Colombia y -13,9% en el Perú (OIT, 2020).

Cuadro 13
Producto interno bruto (PIB) real, 2017-2020
(En porcentajes de cambio con respecto al año previo)

	2017	2018	2019 ^a	2020 ^b	Diferencia en puntos porcentuales respecto a las proyecciones de enero de 2020
Mundo	3,3	3,0	2,4	-5,2	-7,7
Economías avanzadas	2,5	2,1	1,6	-7,0	-8,4
Estados Unidos	2,4	2,9	2,3	-6,1	-7,9
Eurozona	2,5	1,9	1,2	-9,1	-10,1
Japón	2,2	0,3	0,7	-6,1	-6,8
Asia del Este y Pacífico	6,5	6,3	5,9	0,5	-5,2
China	6,8	6,6	6,1	1,0	-4,9
América Latina y el Caribe	1,9	1,7	0,8	-7,2	-9,0
México	2,1	2,2	-0,3	-7,5	-8,7 ^c
Brasil	1,3	1,3	1,1	-8,0	-10,0
Argentina	2,7	-2,5	-2,2	-7,3	-6,0
Volumen del comercio internacional ^d	5,9	4,0	0,8	-13,4	-15,3
Precios de las materias primas					
Precios del petróleo ^e	23,3	29,4	-10,2	-47,9	-42,5
Índice de precios de otras materias primas	5,5	1,8	-4,2	-5,9	-6,0

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banco Mundial, *Perspectivas económicas mundiales*, 2020b [en línea] <https://www.amazon.com/Global-Economic-Prospects-June-2020/dp/1464815534>.

^a Estimaciones.

^b Proyecciones.

^c A fines de 2020 ha quedado claro que llegará a -9,0%.

^d Bienes y servicios no factoriales.

^e Promedio simple de los precios intermedios de Brent, Dubái y West Texas.

Un factor que interviene poderosamente en la recesión económica generalizada en la región es la caída del valor de sus exportaciones, que la CEPAL estima será de al menos un 10,7% en 2020, como producto de la caída de sus precios en un 8,2%, a pesar de que el volumen exportado solo experimentará una contracción del 2,5%. En el cuadro 14 se muestran las reducciones esperadas en volumen, precio y valor en América Latina y el Caribe. Se espera que la subregión que experimente la caída más pronunciada sea América del Sur y dentro de ella el Brasil, donde prevalecen países exportadores de bienes primarios. Los países más afectados son los exportadores de petróleo y minerales. Centroamérica y México registrarán una caída menor debido a su menor concentración en la exportación de bienes primarios, pero México tendrá una reducción mayor porque además de exportar manufacturas es un gran exportador de petróleo.

Cuadro 14
América Latina y el Caribe: efectos del COVID-19 en las exportaciones para 2020
(Variación porcentual)

Países/subregiones/región	Dinámica de las exportaciones		
	Volumen	Precio	Valor
Exportadores de			
Petróleo	-1,8	-14,1	-15,9
Minerales	-3,0	-8,9	-12,0
Productos agroindustriales	-2,4	-2,5	-5,0
Países			
Brasil	-3,7	-7,5	-11,2
México	-2,2	-5,2	-7,4
Regiones			
América del Sur	-2,8	-11,0	-13,8
Centroamérica	-1,3	-2,7	-4,0
América Latina y el Caribe	-2,5	-8,2	-10,7

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT, (2020a) [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>.

3. El impacto social de la crisis económica

La crisis económica generada por el COVID-19 ha tenido también un fuerte impacto social que se manifiesta en una drástica contracción del empleo, de las horas trabajadas y los ingresos. En septiembre de 2020, la OIT estimaba que América Latina y el Caribe es la región más afectada a nivel mundial en términos de horas trabajadas e ingreso laborales, porque durante los tres primeros trimestres del año las primeras se redujeron en un 20,9%, mientras que los ingresos lo hicieron en un 19,3%. De acuerdo con esa organización, 34 millones de trabajadores de esta región han perdido su puesto de trabajo²⁸² (al menos de manera temporal) y esto ha afectado más a las mujeres²⁸³, los jóvenes²⁸⁴, los trabajadores informales y los cuentapropistas²⁸⁵ que a los hombres, los asalariados y los trabajadores formales. Esto significa que el mayor impacto de esta crisis laboral lo han sufrido los trabajadores que se ubican en la parte inferior de la distribución del ingreso, lo que sin duda ampliará la desigualdad en el ingreso. Asimismo, implica que quienes pierden ingresos laborales y tienen que reducir su consumo de bienes y servicios pueden experimentar situaciones de pobreza (OIT, 2020).

En ese sentido, en México el CONEVAL (2020b) considera que la crisis económica afectará fundamentalmente a los grupos más vulnerables y que su efecto podría revertir los avances en materia de desarrollo social de los últimos años. Algo determinante en este pronóstico son las condiciones de vulnerabilidad previas a la crisis, como la prevalencia de enfermedades crónicas, particularmente hipertensión, diabetes y obesidad, los altos niveles de precariedad e informalidad laboral y múltiples brechas de acceso a derechos sociales en áreas como la salud, la alimentación, la educación y la vivienda. El CONEVAL estima que la pobreza por ingresos podría incrementar entre 7,2 y 7,9 puntos porcentuales

²⁸² Aunque esto no se refleje claramente en la tasa de desocupación porque solo el 6% de las personas que perdieron su empleo se declaran disponibles para volver a trabajar, mientras que el 94% se sitúa fuera de la fuerza de trabajo, aunque esto puede variar rápidamente (OIT, 2020).

²⁸³ Que se emplean mayoritariamente en sectores muy afectados por esta crisis: hotelería, restaurantes y otras actividades de servicios (OIT, 2020).

²⁸⁴ Debido a que los jóvenes se emplean mayoritariamente en hoteles, comercio, servicios personales y construcción, que han sido muy afectados por la pandemia y además enfrentan tanto una mayor intermitencia laboral explicada por intensas entradas y salidas de la fuerza de trabajo, como una mayor prevalencia de actividades informales, precarias y de baja calificación (OIT, 2020).

²⁸⁵ A diferencia de otras crisis, en esta al caer el empleo asalariado el cuentapropismo no ha jugado un papel contracíclico, porque se ha producido una pérdida masiva de empleos informales y por cuenta propia (OIT, 2020). Ello explica que en varios países se haya registrado una disminución temporal de la tasa de informalidad entre marzo y abril de este año. México es un ejemplo: la tasa de informalidad pasó del 56% al 48% (OIT, 2020).

(entre 8,9 y 9,8 millones de personas) y que la pobreza extrema por ingresos podría aumentar entre 4,9 y 8,5 puntos porcentuales (entre 6,1 y 10,7 millones de personas). Para el CONEVAL el efecto de la crisis económica también repercutirá en un incremento de la pobreza laboral²⁸⁶ que podría ascender del 37,3% al 45,8% en el segundo trimestre de 2020 (CONEVAL, 2020b).

Así, las personas más susceptibles a enfrentar consecuencias negativas como producto del cuádruple engranaje de la crisis desatada por la pandemia de COVID-19 son los adultos mayores, los jóvenes desempleados o subempleados, las mujeres que laboran en el sector informal y aquellas que trabajan en el sector salud²⁸⁷, al igual que los trabajadores migrantes. Todas estas personas enfrentarán un crecimiento de la desigualdad y forman parte de las poblaciones más vulnerables en la estructura de riesgos mexicana.

B. ¿El Estado de bienestar en el horizonte? Una transformación estratégica del régimen de bienestar para modificar el régimen de acumulación

En este contexto crítico, que agudiza décadas de estancamiento económico, resulta evidente la insostenibilidad de un régimen de acumulación que ha servido de matriz para diversas desigualdades sociales, ha precarizado el empleo formal y ampliado el empleo informal, erosionado los derechos sociales y las instituciones de seguridad social. El COVID-19 ha puesto al desnudo fragilidades institucionales y problemas profundos, producto de la estructura económica y social, de la debilidad de nuestras instituciones de bienestar social, de la trayectoria seguida por el régimen de bienestar en nuestro país y de una cultura de privilegios heredada históricamente.

El CONEVAL (2020) subraya con una visión esperanzadora que la crisis actual podría detonar cambios que son indispensables para construir sistemas de bienestar con enfoque de derechos y resilientes a situaciones críticas, a través de la creación de tres instituciones: una pensión universal mínima de retiro e invalidez, financiada con impuestos generales, un seguro de desempleo contributivo y la renta básica ciudadana. Sobre estas propuestas se hablará más adelante.

C. Acciones de emergencia

Como se ha planteado en el seminario intitulado "Reflexiones sobre la Respuesta de México ante la Pandemia de COVID-19 y Sugerencias para Enfrentar los Próximos Retos", organizado por el Instituto Nacional de Salud Pública en noviembre de 2020²⁸⁸ (INSP, 2020)²⁸⁹, es fundamental hacer un alto en el camino para valorar qué se ha hecho hasta ahora y visualizar el futuro con miradas de corto, medio y largo plazo.

Sin duda se requiere plantear alternativas para aminorar los efectos sanitarios, sociales y económicos de la pandemia, pero también propuestas para reorganizar el sistema de protección mexicano. Como señala el informe del INSP, es indispensable al mismo tiempo atender la coyuntura y

²⁸⁶ Población cuyos ingresos laborales son insuficientes para adquirir una canasta alimentaria.

²⁸⁷ En el sistema de salud, a escala de AL, las mujeres representan casi el 73% de las personas ocupadas, quienes trabajan en condiciones de precariedad laboral y sufren mayores riesgos de contagio de COVID-19 (CONEVAL, 2020a).

²⁸⁸ Que contó con la participación de 13 organismos mexicanos y de cooperación internacional (la UNAM, El COLMEX, la OPS, la OMS, la CEPAL, el BM, la Academia Nacional de Medicina, la Fundación Mexicana para la Salud y cinco institutos nacionales de salud) y con 38 especialistas de diversas disciplinas de 29 instituciones nacionales y extranjeras para reflexionar sobre la experiencia mexicana en el manejo de la pandemia de COVID-19 y para emitir recomendaciones a corto, mediano y largo plazo, a partir de una crítica constructiva y basado en las mejores evidencias científicas disponibles.

²⁸⁹ En adelante cuando mencionamos al INSP nos referimos al informe sobre el seminario ya mencionado y a los organismos e investigadores participantes en el mismo.

pensar en cómo transformar la estructura, vincular el corto plazo con los plazos mediano y largo, pensar en la pandemia como una oportunidad y una exigencia de transformación del régimen de bienestar y el sistema de protección social en México, porque este es un contexto de severas restricciones estructurales que no pueden ser revertidas en el corto plazo, pero que hacen muy difícil lograr un equilibrio entre imperativos sanitarios, como contener y mitigar la pandemia, y la urgencia de alcanzar una recuperación económica y de generar ingreso para millones de familias (INSP, 2020).

En la coyuntura actual el INSP plantea medidas para incrementar la capacidad del Estado tanto en el ámbito laboral como en el de la protección social y sugiere otorgar apoyos urgentes a los más vulnerables, particularmente a los trabajadores informales con bajos ingresos (INSP, 2020). En ese sentido, el CONEVAL propone proteger el empleo formal, no solo enfocando los apoyos en las microempresas del sector formal e informal, como se ha hecho hasta ahora, sino incluyendo también a la pequeña y mediana empresa, lo que permitiría tener un impacto mucho mayor (43,8% de la población ocupada) (CONEVAL, 2020). EL INSP (2020) también propone dar prioridad a la protección y generación de empleo, apoyar a pequeñas y medianas empresas a través de incentivos, créditos, subsidios al salario o a las cuotas de seguridad social, con la obligación de no realizar despidos y de avanzar en la formalización del trabajo²⁹⁰. Asimismo, destaca la necesidad de dar prioridad a las políticas de recuperación del empleo decente (en términos de la OIT) y de maximizar el teletrabajo, pero con respeto a los derechos laborales y con los apoyos necesarios en equipo y conectividad.

Por su parte, el CONEVAL recomienda usar los programas Microcréditos para el Bienestar y Jóvenes Construyendo el Futuro para incentivar el empleo temporal, además de sugerir también intervenir para incentivar el empleo formal (CONEVAL, 2020b). En el caso de los hogares más vulnerables se propone subsidiar el costo de los servicios básicos de la vivienda y realizar transferencias monetarias directas (CONEVAL, 2020b). Por su parte, el INSP (2020) recomienda nuevas transferencias monetarias o en especie (alimentos, medicamentos, artículos de cuidado a la salud) de carácter coyuntural, porque estima que los programas sociales existentes no son suficientes y no tienen la cobertura ni los montos necesarios para proteger a toda la población afectada económicamente por el COVID-19. Se subraya que no se han instaurado nuevas medidas para proteger directamente a los hogares ante la pérdida o reducción de sus ingresos debido a los efectos nocivos sobre el empleo. Se hace hincapié en que, para maximizar el impacto de los programas sociales del gobierno en la canalización de apoyos de emergencia, es necesario ampliar temporalmente su cobertura y montos, dirigiéndolos a los hogares más afectados por la pandemia: trabajadores desempleados, por cuenta propia, empleadas del hogar y trabajadores informales.

En el ámbito de la salud el INSP (2020) propone mejorar en lo posible el funcionamiento del sistema de salud, ya que la atención a los enfermos de COVID-19 ha sido desigual porque depende del tipo de institución de salud a la cual se tiene acceso, debido a que hay grandes desigualdades entre los servicios ofrecidos por diferentes instituciones públicas y entre estos y los servicios de las instituciones privadas. Se subraya además la existencia de grandes desigualdades regionales en la atención a la pandemia, lo que refuerza la inseguridad económica. El CONEVAL recomienda particularmente mejorar el manejo de medidas de seguridad sanitaria y hacer frente al incremento de servicios de salud generados por la crisis sanitaria a través de la ampliación de los recursos con que cuentan las entidades federativas y los municipios, la adquisición de más equipo médico y el acondicionamiento de hospitales para atender a los pacientes enfermos de COVID-19, así como contratar personal de salud eventual durante la crisis (CONEVAL, 2020b).

²⁹⁰ A las grandes empresas se les sugiere analizar caso por caso y crear incentivos para generar el empleo que cumpla con los requerimientos de trabajo digno (INSP, 2020).

Por otra parte, en un contexto de hartazgo y agotamiento social, económico y emocional y de graves problemas estructurales (escaso financiamiento, fragmentación, diferencias en la calidad de los servicios, acceso efectivo inequitativo y déficit de recursos humanos), el INSP (2020) subraya que la atención primaria a la salud, no solo la atención clínica o médica, es prioritaria y considera necesario reconocer que el modelo actual de comunicación está agotado, por lo que es imperativo modificarlo para despertar la conciencia de la sociedad a través de mensajes oportunos, precisos, confiables y fáciles de comprender, sobre la evolución de la pandemia y las medidas de salud pública recomendadas sobre la continuidad del distanciamiento físico, las precauciones sanitarias, la higiene de manos y el uso obligatorio de cubrebocas²⁹¹, e insiste en la urgencia de realizar una detección oportuna de casos para la contención a través del seguimiento de contactos y para ubicar oportunamente a quienes requieren atención hospitalaria.

Finalmente, en el ámbito educativo, ante el confinamiento y la utilización de una estrategia de educación a distancia, el INSP (2020) indica que la calidad de la educación que han recibido los niños y jóvenes en el contexto de la pandemia ha sido desigual, de acuerdo con el tipo de escuela (pública, privada, lugar de residencia) y el acceso a tecnologías digitales (TV, computadora, internet) con que cuentan, lo que refuerza las inequidades de educación. El CONEVAL también subraya que el COVID-19 ha revelado las grandes brechas tecnológicas que existen entre las distintas clases sociales mexicanas y ha suscitado numerosos problemas de apoyo por parte de madres y padres que trabajan. Se señala que es pertinente regularizar la situación en cuanto sea posible (CONEVAL, 2020b).

El CONEVAL calcula que las medidas de emergencia para hacer frente a la crisis por COVID-19 requieren incrementar el gasto social entre un 0,82% y 1,21% del PIB, según se decida una cobertura adicional de 2.815.000 u 8.000.874 de beneficiarios (CONEVAL, 2020b). En términos generales, las propuestas del CONEVAL y el INPS parecen correctas, pero es claro que una situación límite como la actual demanda un cambio de trayectoria de mayor calado en dos ámbitos fundamentales²⁹²: el régimen de acumulación y el régimen de bienestar.

²⁹¹ Sobre ese particular, se enfatiza la necesidad de mejorar el uso de cubrebocas desde la cúpula del Estado hacia todos los niveles de la sociedad (INSP, 2020).

²⁹² Aunque desde luego, como señala la CEPAL, también hacen falta cambios a escala global y nuevas formas de cooperación internacional para desarrollar: un nuevo modelo de acumulación, un nuevo acuerdo ambiental y una gobernanza mundial.

VI. Conclusiones y recomendaciones para la construcción de un nuevo régimen de bienestar en México

La exigencia de una transformación estructural de los regímenes de acumulación y de bienestar se justifica porque durante la etapa neoliberal la articulación de ambos generó sistemáticamente desigualdades, pobreza y exclusión, que solo fueron atenuados por un sistema de protección social jerárquico, débil, fragmentado, erosionado por procesos de mercantilización y residualización de los servicios, las políticas y los programas sociales. Ello propició que el cuidado continuara y continúe altamente feminizado y familiarizado, que no se haya avanzado en la reducción de desigualdades económicas ni en la erradicación de la pobreza, que se mantengan grandes brechas sociales, de género, étnicas, territoriales y por grupos de edad y que no se haya profundizado en la universalización de los derechos sociales.

Además, el COVID-19 ha hecho dolorosamente evidente la necesidad de convertir la salud pública en una prioridad central de la política social, para revertir su debilitamiento y su segmentación de carácter histórico²⁹³, lo que requiere, como señala el INPS (2021) del diseño de una ruta para su financiamiento creciente, multianual y sostenido, para mantener e incrementar la dotación de personal e infraestructura lograda durante la emergencia, como punto de partida para construir un sistema público de salud robusto e integrado.

Otros temas subrayados repetidamente por la CEPAL y aquí mismo son la necesidad de avanzar en la construcción de una seguridad económica para la población mediante la implementación gradual y sostenible de un ingreso básico universal, que acompañe a la pensión de los adultos mayores, la urgencia de implantar un seguro del desempleo²⁹⁴ y de sentar las bases de un sistema público de cuidados, desfeminizado y desmercantilizado, para evitar que las mujeres estén confinadas a la economía del cuidado. Nada de esto será posible sin una política fiscal progresiva que permita incrementar de manera sostenible el gasto y la inversión social.

²⁹³ Que se expresan en carencia de camas hospitalarias, de especialistas, de médicos y en general de personal de salud, en rezagos financieros crónicos, de cobertura, calidad de la atención, recursos humanos e infraestructura y que han sido puestos en evidencia por la epidemia y por el exceso de mortalidad general relacionado con el COVID-19 (INPS, 2021).

²⁹⁴ Propuesta atorada en el Congreso desde hace un sexenio.

A. La reforma del régimen de acumulación

En el terreno económico, resulta evidente que las propuestas y acciones del gobierno actual se ubican en una situación paradójica. Por una parte, han contribuido a fijar un parámetro estructural que debe ser considerado al pensar en cualquier propuesta de reforma del régimen de acumulación y por la otra, ha definido una estrategia económica que, dadas las condiciones de emergencia sanitaria y crisis económica, fue rápidamente rebasada por los acontecimientos y aparece como muy limitada y fundada en premisas que no operan más en el contexto actual. Se puede afirmar que la crisis volvió obsoleta la estrategia económica del nuevo gobierno, casi en el momento mismo de su nacimiento, porque la perspectiva económica cambió radicalmente, los problemas y vulnerabilidades sociales preexistentes se agudizaron y profundizaron y las debilidades institucionales se hicieron penosamente evidentes.

El parámetro estructural que condiciona el futuro del régimen de acumulación mexicano es la firma en diciembre de 2019 del T-MEC (Tratado México-Estados Unidos-Canadá), que redefine la relación comercial entre los tres países signatarios. La firma de ese tratado establece obligaciones y oportunidades para México, pero de manera evidente condiciona la autonomía de México para establecer una política económica propia.

Numerosas voces de expertos subrayan que el crecimiento económico es imposible sin una gran inversión, no solo en unos pocos proyectos puntuales, porque se requieren altas tasas de acumulación de capital para lograr un crecimiento sostenido. Ello es una condición necesaria, aunque no suficiente para impulsar un proyecto redistributivo amplio. Inversiones de la envergadura necesaria exigen una política fiscal expansionista, que solo podrá ser posible abandonando la idea de rígidos controles macroeconómicos, de “finanzas sanas” y políticas monetarias ortodoxas. No se cuenta con los recursos necesario para detonar el crecimiento económico, lo que obliga a recurrir a algunos elementos que chocan frontalmente con las políticas neoliberales y con las restricciones presupuestales asumidas por el gobierno actual: un endeudamiento público y una reforma fiscal.

Por otra parte, dadas las condiciones de crisis económica profunda y sus graves consecuencias sociales parece un contrasentido mantener a ultranza el control de la macroeconomía. Para proteger al empleo y los salarios se requiere apoyar a toda la estructura productiva, incluyendo a las empresas medianas y selectivamente a las grandes²⁹⁵, no solo a las mipymes. Aún más, se requiere de una concertación política, de la creación de una coalición en pro del crecimiento, producto de un amplio acuerdo nacional, la utilización de una banca de desarrollo capaz de aumentar la inversión pública del 2% al 6% del PIB y de influir realmente en programas sectoriales de apoyo a la planta productiva.

Se precisa también que dicha estrategia intente aumentar los contenidos nacionales de insumos y productos intermedios en las cadenas de valor que pasan por México, particularmente las que se han acordado en el marco del T-MEC, lo que podría permitir romper con el papel predominantemente maquilador de la economía nacional. Eso implica pensar en un Estado capaz de impulsar una política industrial para promover los contenidos locales y de impulsar la ampliación del mercado interno para mejorar el bienestar social a través de mejores salarios (Suárez, 2020; Valencia, 2020).

Todo ello apunta claramente a la necesidad de desempolvar la idea de un Estado conductor del desarrollo, a través de una expansión fiscal de gran envergadura, una reforma fiscal progresiva y una deuda pública utilizada de manera estratégica para incrementar el coeficiente de inversión pública. Un Estado que reactive un enfoque de economía mixta y que pueda encabezar una nueva coalición social amplia para el crecimiento y el desarrollo, que incluya entre otros a personas empresarias, personas trabajadoras, los poderes de la unión y los gobiernos estatales y municipales (GNCD, 2020; Valencia, 2020).

²⁹⁵ Cuando se comprometan a asumir estrategias de empleo decente y mantenimiento de los empleos vigentes aun en un contexto de crisis.

B. La reforma del régimen de bienestar

Un Estado con un papel protagónico en la conducción de la economía es indispensable para lograr mayores tasas de acumulación de capital, no solo para salir de la crisis económica, sino para poner fin al estancamiento económico e iniciar una etapa de crecimiento sostenido. Sin embargo, también es imperativo impulsar una redistribución social igualitaria, que busque cerrar numerosas brechas sociales: de ingreso, de género, etarias y étnicas. Para ello, es necesario hacer una reforma hacendaria y ampliar el protagonismo del Estado para impulsar una reforma de época al régimen de bienestar.

Dicha reforma implica dar marcha atrás de manera decidida a su liberalización, para estar en las condiciones que permitan atender de manera eficaz la estructura de riesgos sociales que se ha venido acumulando y atemperar los efectos sociales de un régimen de acumulación que genera desigualdad, pobreza y exclusión. Hay numerosos ejemplos de regímenes de bienestar que logran desarrollar sociedades igualitarias en el contexto global contemporáneo, incluso en países de AL, a partir de una perspectiva más universalista de la protección social. Es indispensable desarrollar la mejor versión posible de esa perspectiva en México. Poner fin al asistencialismo y al ideal minimalista de ampliación de la cobertura sin igualdad de estatus y de acceso a beneficios, servicios y derechos. Sin ello, se seguirán reproduciendo formas de ciudadanía de segunda clase e impulsando procesos de ISoc-I.

Este cambio de paradigma apunta, en conjunto con las reformas económicas propuestas, a la construcción paulatina de un Estado de bienestar, con una agenda de reformas sociales ambiciosas, compatibles con el crecimiento económico. En el ámbito socioeconómico, se busca el incremento gradual de los salarios (como se está haciendo) para equilibrar la participación del trabajo en la distribución funcional del ingreso e impedir que la mayoría de la población ocupada se sitúe en bajos niveles de ingreso. Además, se requiere un incremento del empleo formal para revertir el estancamiento del acceso a la seguridad social y evitar que los jóvenes de hoy estén condenados a ser adultos mayores en la pobreza. Estos objetivos son compatibles con la ampliación del mercado interno y también con el fin de un régimen de acumulación que genera desigualdad y pobreza.

Asimismo, es necesario establecer políticas e instituciones de cuidado para proteger a las mujeres que trabajan e impulsar a otras a participar en el mercado laboral, con el fin de estabilizar a las familias y promover un esquema de doble salario en la economía doméstica. Estas políticas e instituciones de cuidado se deben combinar con políticas laborales que garanticen igualdad de género en el ámbito del empleo, para reducir y eliminar las desigualdades entre hombres y mujeres.

En el ámbito del bienestar algo que no puede postergarse es una profundización de la reforma del sistema de salud, para buscar su integración y romper la segmentación y jerarquización inercial. Este aspecto no ha sido abordado a pesar de la creación del INSABI, pero la crisis sanitaria ha revelado su urgencia y su carácter ineludible. Sin una estrategia para realizar este objetivo no podrá garantizarse el acceso universal a esquemas igualitarios de salud en los tres niveles de atención y el país tendrá que enfrentar de manera muy costosa, en términos de salud, sociales y de vidas humanas, emergencias sanitarias como la del COVID-19, que amenazan con convertirse en situaciones frecuentes.

En el ámbito educativo, es indispensable mejorar la calidad de la educación primaria, media y media superior, no solo ampliar su cobertura. También se debe ampliar radicalmente el acceso a la educación superior y el posgrado e invertir al menos el 1% del PIB en ciencia, tecnología e innovación, para estar en condiciones de participar en la sociedad del conocimiento.

En el ámbito de las transferencias de ingreso, es necesario establecer una pensión universal de retiro e invalidez y una renta básica ciudadana financiadas con impuestos generales, así como un seguro del desempleo de carácter contributivo pero solidario para evitar la pobreza. Ninguna de estas transferencias debe ser de carácter mínimo, sino con montos suficientes para no condenar a sus titulares

a la pobreza, lo que implica montos superiores a la línea mínima del bienestar establecida por el CONEVAL. Lo mismo aplica para otros programas desarrollados por el gobierno actual en el ámbito de las becas destinadas a los niños y jóvenes pobres o vulnerables en los tres niveles educativos.

Finalmente, hace falta desarrollar políticas afirmativas, como se ha empezado a hacer con el programa "Sembrando Vida", para cerrar brechas de desigualdades territoriales e incluir a las poblaciones indígena y afroamericana en diversos ámbitos: empleo, ingreso, jubilaciones y pensiones, seguridad social, salud, educación, particularmente para las zonas pobres, indígenas y de alta o muy alta marginación.

Bibliografía

- Aguirre, J. y R. Lo Vuolo (2013), "Variedades de capitalismo: una aproximación al estudio comparado del capitalismo y sus aplicaciones para América Latina", *Documento de Trabajo CIEPP*, N° 85 [en línea] <http://www.ciepp.org.ar/images/ciepp/docstrabajo/doc%2085.pdf>.
- Aldrete Hass, J. (1991), *La deconstrucción del estado mexicano: políticas de vivienda, 1917-1988*, México, Alianza Editorial.
- Altimir, O. (1995), "Crecimiento, ajuste, distribución del ingreso y pobreza en América Latina", *Políticas de ajuste y pobreza: falsos dilemas, verdaderos problemas*, J. Núñez (ed.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Animal Político* (2018), "A partir de enero, el salario mínimo será de 102.68 pesos y en la frontera de 176.72".
- Astorga, P. y V. FitzGerald (1998), "Apéndice estadístico", *Progreso, pobreza y exclusión: una historia económica de América Latina en el siglo XX*, R. Thorp, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Unión Europea.
- Aziz, A. (2020), "Introducción", *Tres miradas al México de hoy*, A. Aziz, E. Valencia y J. Alonso, Guadalajara, Universidad de Guadalajara y Centro de Investigaciones/Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
- _____(2019), "Desarrollo en América Latina en tres casos contrastantes", *Las trampas de la desigualdad y cambios de régimen*, J. L. Calva (coord.), México, Consejo Nacional de Universitarios/Juan Pablo Editores.
- Bambra, C. (2006), "Research note: decommodification and the worlds of welfare revisited", *Social Journal of European Social Policy*, vol. 16, N° 1.
- _____(2005), "Worlds of welfare and the health care discrepancy", *Social Policy and Society*, vol. 4, N° 1.
- Banamex (Banco Nacional de México Citibanamex) (1998), *México social, 1996-1998: estadísticas seleccionadas*, México, División de Estudios Económicos y Sociales de Banamex, Banamex-Actival.
- Banco Mundial (2020a), World Bank Open Data [base de datos en línea] <https://datos.bancomundial.org>.
- _____(2020b), *Perspectivas económicas mundiales* [en línea] <https://www.amazon.com/Global-Economic-Prospects-June-2020/dp/1464815534>.
- _____(2020c), *LAC Equity Lab: desigualdad-distribución de ingresos* [en línea] <https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/lac-equity-lab1/income-inequality/income-distribution>.
- _____(2018), *Afrodescendientes en América Latina: hacia un marco de inclusión*, Washington, D.C. [en línea] <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30201/129298-7-8-2018-17-30-51-AfrodescendientesenLatinoamerica.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

- _____ (2014), *The State of Social Safety Nets 2014* [en línea] <https://www.worldbank.org/en/topic/safetynets/publication/the-state-of-social-safety-nets-2014>.
- _____ (1990), *World Development Report 1990* [en línea] <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5973>.
- Barba, C. (2020a), "La cuestión social en América Latina en los regímenes de bienestar del siglo XXI: reformas universalistas e inercias y contraofensivas neoliberales", *La cuestión social en el siglo XXI*, C. Barba, G. Ordoñez y Y. Silva (coords.), México, Siglo XXI Editores/ El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).
- _____ (2019b), "Desigualdad y regímenes de bienestar (RB) en América Latina (AL): una mirada teórica", *Las grietas del neoliberalismo: dimensiones de la desigualdad contemporánea en México*, M. C. Bayón, (coord.), México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)-Instituto de Investigaciones Sociales (IIS).
- _____ (2019c), "Una mirada no convencional a las transferencias monetarias condicionadas (TMC) en América Latina: tres oleadas y una tipología", *Estados de bienestar, derechos e ingresos básicos en América Latina*, A. Cimadamore y otros, México, Comparative Research Programme on Poverty (CROP), Siglo XXI Editores.
- _____ (2018), "Liberalismo y universalismo en tensión: 25 años de reformas sociales en los regímenes de bienestar de América Latina", *Políticas sociales en América Latina en los Inicios del siglo XXI: innovaciones, inercias y retrocesos*, Tijuana (México), Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)/El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).
- _____ (2016a), "Las propuestas de reforma y las nuevas estrategias sociales del gobierno de Peña Nieto ¿Cambio de rumbo en la política social mexicana?", *Nueva ronda de reformas estructurales en México ¿Nuevas políticas sociales?*, Tijuana (México), El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).
- _____ (2016b), "La inseguridad en las sociedades postindustriales y en América Latina", *Estudios Jaliscienses*, N° 106, noviembre [en línea] <http://coljal.edu.mx/wp-content/uploads/2016/10/REJ-106-La-inseguridad-en-las-sociedades-postindustriales-y-en-Ame%CC%81rica-Latina.pdf>.
- _____ (2016c), "Las transferencias monetarias en América Latina: conflictos paradigmáticos", *La reforma social en América Latina en la encrucijada: transferencias monetarias de ingresos o universalización de la protección social*, C. Barba y E. Valencia (coords.), Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)/Universidad de Guadalajara.
- _____ (2015a), "Universalist reform of the health systems in Mexico and Chile: a change of time or historical inertia", *Journal of Public Governance and Policy: Latin American Review*, vol. 1, N° 2.
- _____ (2015b), "Diversos universalismos en las trayectorias de las políticas de salud en México y Brasil", ponencia presentada en la Conferencia: "¿Towards universal social policy trajectories in Latin America? Research, determinants and implications. Part 2", XXXIII International Congress of the Latin American Studies Association, San José, Costa Rica.
- _____ (2013a), "Universalismo y focalização", *Dicionário 'desenvolvimento e questão social'. 81 Problemáticas Contemporâneas*, I. Anete (coord.), Bahía (Brasil), Anablume, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Fapesb.
- _____ (2013b), "La reforma del sistema de salud mexicano: eludiendo la universalización del derecho a la salud", *Encrucijadas, prospectivas y propuestas sobre la seguridad social en México*, B. Ramírez y R. Ham (coords.), México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)/El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).
- _____ (2012), "La reforma de los sistemas de salud en América Latina: los casos de las reformas tempranas, intermedias y de tercera generación en México y Chile", *Des-encuentros entre reformas sociales, salud, pobreza y desigualdad en América Latina*, t. 1, C. Fidel y E. Valencia (coords.), Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)/Universidad de Quilmes.
- _____ (2010), "La nueva cuestión social en el mundo y en América Latina: más allá de la pobreza", *Replones*, N° 62.
- _____ (2009a), "Los estudios sobre la pobreza en América Latina", *Revista Mexicana de Sociología*, México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), vol. 71, número especial, noviembre.
- _____ (2009b), "Los regímenes de bienestar latinoamericanos y la reforma social", *Más allá de la pobreza: regímenes de bienestar en Europa, Asia y América Latina*, C. Barba, G. Ordoñez y E. Valencia (coords.), Guadalajara (México), Universidad de Guadalajara/El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).

- _____(2007), *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: regímenes de bienestar en transición al iniciar el siglo XXI*, Guadalajara (México), Universidad de Guadalajara.
- _____(2003), "El nuevo paradigma de bienestar social residual y deslocalizado: reformas de los regímenes de bienestar en la OCDE, América Latina y México", 3. T., tesis presentada para doctorado en Ciencias Sociales por la Universidad de Guadalajara/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
- Barba, C. y E. Valencia (2021), "Actors and social reforms in five Dual Welfare Regimes in Latin America: Brazil, Mexico, Colombia, Panama and Venezuela", N. Sátyro y otros (eds.), *Latin American Social Policy Developments in the Twenty-First Century*, Londres, Palgrave Macmillan, Cham.
- _____(2020), "Latin America: inertia and transformation in five dual welfare regimes", *Handbook on Society and Social Policy*, N. Ellison y T. Haux (eds.), Cheltenham, Reino Unido, Edward Elgar Publishing, Inc.
- _____(2014), "Brasil y México: regímenes duales en transición divergente", XXXII International Congress of the Latin American Studies Association, Chicago, LASA, 27 al 30 de mayo.
- _____(2013), "La transición del régimen de bienestar mexicano: entre el dualismo y las reformas liberales", *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, vol. 22, N° 2.
- Barba, C., G. Ordoñez y E. Valencia (2009), "Introducción", C. Barba, G. Ordoñez y E. Valencia (coords.), *Más allá de la pobreza: regímenes de bienestar en Europa, Asia y América Latina*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara/El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).
- Barba, C. y otros (2020), "Claves universalistas de la reforma de salud en México", L. Huesca, G. Ordoñez y S. Sandoval (coord.), *Los retos de la política social: en el sexenio de la cuarta transformación*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte (COLEF)/Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo.
- Barrientos, A. (2009), "Labour markets and the (hyphenated) welfare regime in Latin America", *Economy and Society*, vol. 38, N° 2.
- Bauman, Z. (1998), *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, Barcelona, Gedisa.
- Becas de México (2020), "Jóvenes Escribiendo el Futuro" [en línea] https://becasmexico.org/jovenes-escribiendo-el-futuro/#Monto_de_la_beca_Jovenes_Escribiendo_el_Futuro.
- Becerra, M. A. (2018), *Políticas de apoyo a la alimentación y cambio de la situación alimentaria en las entidades federativas mexicanas, 2010-2015*, Tijuana, B.C. (México), tesis de maestría en desarrollo regional en El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).
- Becker, G. (1964), *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, With Special Reference to Education*, Chicago, University of Chicago Press.
- Béland, D. y M. Orenstein (2009), "How do transnational policy actors matter?", ponencia presentada en the International Sociological Association, Montreal (Canadá).
- Bensusán, G. (2016), "Organizing workers in Argentina, Brazil, Chile and Mexico: the authoritarian-corporatist legacy and old institutional designs in a new context", *Theoretical Inquires in Law*, vol. 17, N° 1 [en línea] <https://www7.tau.ac.il/ojs/index.php/til/article/view/1375/1441>.
- _____(1997), "Los contratos de protección", *Nexos*, 1 de junio [en línea] <https://www.nexos.com.mx/?p=8382>.
- Bensusán, G., J. C. Moreno-Brid y D. Cerdas-Sandí (2019), "América Latina entre el continuismo y la reconfiguración política: consecuencias sobre las políticas macroeconómicas y laborales", *Las trampas de la desigualdad y cambios de régimen*, J. L. Calva (coord.), México, Consejo Nacional de Universitarios y Juan Pablo Editores.
- Beveridge, W. H. (1987), *Las bases de la seguridad social*, Instituto Nacional de Salud Pública/Fondo de Cultura Económica.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2000), *IDB Poverty Reduction and Equity Enhancing Activities in 1999*, Washington, D.C.
- Bizberg, I. (2019), "The theoretical perspective of this book" y "Four types of capitalism in Latin America", *Diversity of Capitalisms in Latin America*, Cham, Suiza, Palgrave Macmillan.
- Bizberg, I. y B. Théret (2012), "Las coaliciones sociopolíticas y las trayectorias de los capitalismos latinoamericanos", *Variedades de capitalismo en América Latina: los casos de México, Brasil, Argentina y Chile*, México, El Colegio de México (COLMEX).
- Bonoli, G. y Taylor-Gooby, P. (2000), *European Welfare Futures: Towards a theory of retrenchment*, Cambridge, Polity.

- Bourdieu, P. (1999a), *Cosas dichas*, Barcelona, Gedisa.
- _____(1999b), *Razones prácticas: sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Anagrama.
- _____(1998), *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*, Madrid, Taurus.
- _____(1987), "Los tres estados del capital cultural", *Las estrategias de la reproducción social*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Boyer, R. (2014), "Is more equality possible in Latin America? A challenge in a World of contrasted but interdependent inequality regimes", *Working Paper Series*, N° 67, *desiguALdades.net*, *International Research Network on Interdependent Inequalities in Latin America*, Berlin [en línea] https://www.desigualdades.net/Working_Papers/Search-Working-Papers/working-paper-67-_is-more-equality-possible-in-latin-america_/index.html.
- Carreto, B. (2018), "El gobierno federal va por el control del sistema de salud en todo el país", *aDN Político*.
- Cardoso, F. H. y E. Fallo. (1978), *Dependencia y desarrollo en América Latina: ensayo de interpretación sociológica*, México, Siglo XXI Editores.
- Castel, R. (2010), *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*, México, Fondo de Cultura Económica.
- _____(2004), *La inseguridad social ¿Qué es estar protegido?*, Buenos Aires, Manantial.
- _____(1997), *La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado*, Buenos Aires, Paidós.
- Castillo, M. y A. Martins (2016), *Premature Deindustrialization in Latin America*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Cooperación Alemana (GIZ) [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/402411/S1600503_en.pdf.
- Castles, F. y D. Mitchell (1993), "Worlds of welfare and families of nations", *Families of Nations: Patterns of Public Policy in Western Democracies*, F. Castles (ed.), Aldershot, Dartmouth.
- Catalán, R. (1993), "Las nuevas políticas de vivienda", *Una visión de la modernización de México*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Cecchini, S., F. Figueira y C. Robles (2014), *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: una perspectiva comparada*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega.
- CEMECE (Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades y Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México) (2016), *Clasificación de enfermedades*, Organización Mundial de la Salud (OMS) [en línea] http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/cecece/cindex_gobmx.html#:~:text=El%20Centro%20Mexicano%20para%20la,Mundial%20de%20la%20Salud%20.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020a), CEPALSTAT [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>.
- _____(2020b), *Aprender de la historia, atender la emergencia, repensar el futuro. México, Centroamérica y el Caribe frente a la pandemia: diagnóstico y perspectivas*, Ciudad de México [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45818/10/S2000634_es.pdf.
- _____(2020c), "América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales", *Informe Especial COVID-19*, N° 1 [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf.
- _____(2020d), *Desarrollo social y COVID-19 en América Latina y el Caribe* [en línea] https://dds.cepal.org/observatorio/socialcovid19/listamedidas.php?id_tmedida=1.
- _____(2020e), *Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe* [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc>.
- _____(2019), *Panorama Social de América Latina 2019* (LC/PUB.2019/22-P/Rev.1), Santiago de Chile.
- _____(2016a), *La matriz de la desigualdad social en América Latina*, Santiago de Chile.
- _____(2016b), CEPALSTAT [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>.
- _____(2016c), *Desarrollo social inclusivo. Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*. [en línea] https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/desarrollo_social_inclusivo.pdf

- _____ (2014), *Los pueblos indígenas de América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*, Santiago de Chile [en línea] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37050-pueblos-indigenas-america-latina-avances-ultimo-decenio-retos-pendientes-la>.
- _____ (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*, Santiago de Chile [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2806/1/S2006002_es.pdf.
- _____ (2000a), *Equidad, desarrollo y ciudadanía: resumen ejecutivo*.
- _____ (2000b), *Panorama Social de América Latina 1999-2000*.
- _____ (1990), *Transformación productiva con equidad: la tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa*, Santiago de Chile.
- _____ (1976), *Estudio Económico de América Latina 1975*, Santiago de Chile [en línea] <https://repositorio.cepal.org>.
- _____ (1961), "An agricultural policy to expedite the economic development of Latin America", *Economic Bulletin for Latin America*, vol. VI, N°.2.
- Coady, D. (2001), *An Evaluation of the Distributional Power of PROGRESA's Cash Transfers in Mexico*, México, IFPRI.
- COLMEX (El Colegio de México) (2018), *Desigualdades en México/2018*, México, El Colegio de México.
- Cominetti, R. y G. Ruiz (1998), *Evaluación del gasto público social en América Latina: 1980-1995*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Comisión Investigadora de los sucesos en la Guardería ABC (2010), "Desorden generalizado en guarderías del IMSS: Comisión Investigadora de Guardería ABC", comunicado de prensa, Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) [en línea] <http://www2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=1764>.
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2021), "Evolución mensual del valor de la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (Canasta alimentaria): enero 2014-enero 2021", https://www.coneval.org.mx/Medicion/PublishingImages/LINEAS_DE_BIENESTAR/2021/Enero/G1_gde_ene2021.PNG.
- _____ (2020a), "Sistema de Información de Derechos Sociales" [en línea] <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx>.
- _____ (2020b), "La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México" [en línea] https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf.
- _____ (2020c), "Ante la crisis sanitaria, el PEF 2021 debe considerar acciones para la reducción de los efectos adversos en salud, ingreso y vivienda", Nota informativa, 10 de septiembre [en línea] [coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/NOTA_INFORMATIVA_CONSIDERACIONES_PROCESO_PRESUPUESTARIO_2021.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/NOTA_INFORMATIVA_CONSIDERACIONES_PROCESO_PRESUPUESTARIO_2021.pdf).
- _____ (2020d), "Avances y retos del Programa Jóvenes Escribiendo el Futuro", comunicado de prensa, 12 de agosto [en línea] https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO_25_JOVENES_ESCRIBIENDO_EL_FUTURO.pdf.
- _____ (2020e), "Avances y retos del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente", *Comunicado 19*, 12 de agosto [en línea] https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO_19_PENSION_BIENESTAR_PERSONAS_DISCAPACIDAD_PERMANENTE.pdf.
- _____ (2020f), "Avances y retos del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior", *Comunicado 13*, 18 de julio [en línea] https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/Comunicado_12_BECAS_PARA_EL_BIENESTAR_EDUCACION_BASICA.pdf.
- _____ (2020g), "Avances y retos del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez", *Comunicado 12*, 15 de julio [en línea] https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO_13_BECA_UNIVERSAL_EDUCACION_MEDIA_SUPERIOR.pdf.
- _____ (2020h), "Avances y retos del programa Jóvenes Construyendo el Futuro", *Comunicado 10*, 9 de julio [en línea] https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/Comunicado_10_JOVENES_CONSTRUYENDO_EL_FUTURO.pdf.
- _____ (2020i), "Evaluación de diseño con trabajo de campo del programa Sembrando Vida 2019-2020" [en línea] https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Disenio_Desarrollo_Social.aspx.

- _____(2020j), "Evaluación de diseño con trabajo de campo del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez 2019-2020" [en línea] https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Disenio_Desarrollo_Social.aspx.
- _____(2019), "Evolución de las líneas de pobreza por ingreso" [en línea] <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>.
- _____(2018), "Propuesta de política social 'Un camino de esperanza'" [en línea] <https://morena.si/wp-content/uploads/2018/06/AMLO-Coneval.pdf>.
- _____(2017a), "Fichas de monitoreo y evaluación 2016-2017 de los programas y las acciones federales de desarrollo social" [en línea] <http://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/Fichas-de-Monitoreo-y-Evaluacion-2016-2017.aspx>.
- _____(2017b), "Evolución de las líneas de pobreza por ingreso" [en línea] <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>.
- _____(2016), *Balance de la cruzada nacional contra el hambre 2013-2016* [en línea] http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Paginas/Balance_Cruzada_Nacional_contra_el_hambre.aspx.
- _____(2015), *Evolución de las carencias sociales 2015* [en línea] <http://www.coneval.org.mx/Medicion/EDP/Paginas/Datos-del-Modulo-de-Condiciones-Socioeconomicas.aspx>.
- _____(2013) "Seguro Médico para una Nueva Generación/Seguro Médico Siglo XXI" [en línea] http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_2012/SALUD/12_S201_FM.pdf.
- _____(2011), *Informe de la evaluación específica de desempeño del Seguro Popular 2010-2011* [en línea] https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/EVALUACIONES_PROGRAMAS_POLITICAS_DS/EED_2010-2011/SALUD/SP/completo.pdf
- COPLAMAR (Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados) (1985), "Las necesidades esenciales en México: situación actual y perspectivas al año 2000", *Salud*, N° 4, México, Coplamar/Siglo XXI Editores.
- _____(1982), "Las necesidades esenciales en México: situación actual y perspectivas al año 2000", *Educación*, N° 2, México, Coplamar/Siglo XXI Editores.
- Cordera, R. (2020), "Nota desde el diluvio y lecciones del porvenir", *Cambiar el rumbo: el desarrollo tras la pandemia*, R. Cordera y E. Provencio (coords.), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Cordera, R. y E. Provencio (coords.) (2020), *Cambiar el rumbo: el desarrollo tras la pandemia*, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Cornelius, W. (1980), *Los inmigrantes pobres en la Ciudad de México y la política*, México, Fondo de Cultura Económica.
- CNPSS (Comisión Nacional de Protección Social en Salud) (2019), *Informe de resultados del Sistema de Protección Social en Salud, enero-junio 2019* [en línea] http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/InformedeResultadosdelSPSSenero_junio2019.pdf.
- _____(2011), Seguro Popular [en línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpf/faq.htm>.
- Cruz-Martínez, G. (2016), "Is There a Common Path that could have Conditioned the Degree of Welfare State Development in Latin America and the Caribbean?", *Bulletin of Latin America Research*.
- De la Garza, E. (1989), "Transformaciones del modelo contractual en México", *Trabajo*, octubre-diciembre.
- Diniz, E. (2009), "El post-Consenso de Washington: globalización, Estado y gobernabilidad reexaminados", *Documento de Trabajo*, 04/09, Instituto de Estudios Latino Americanos (IELAT) [en línea] <https://ielat.com/wp-content/uploads/2018/03/DT4WEB.pdf>.
- DOF (Diario Oficial de la Federación) (2021), "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2021", Secretaría del Bienestar [en línea] http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608441&fecha=22/12/2020.
- _____(2020a), "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Sembrando Vida, para el ejercicio fiscal 2021", Secretaría del Bienestar [en línea] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/603289/ROPS_Sembrando_Vida_28dic2020.pdf.

- _____ (2020b), "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior, para el ejercicio fiscal 2020" [en línea] http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590701&fecha=30/03/2020.
- _____ (2018), "Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos Generales para la operación del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social" [en línea] https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5565603#:~:text=Que%20a%20la%20Secretar%C3%ADa%20de,en%20todo%20momento%20propiciar%20la.
- _____ (2009), Texto original de la *Constitución de 1917 y de las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 5 de febrero de 1917 al 1º de junio de 2009*, México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Dresser, D. (1994), "Salinastroika without Prinsnost: Institutions, coalition-building, and economic reform in Mexico", tesis de doctorado, Universidad de Princeton.
- Escobar, A. y L. Pedraza (2010), "Clases medias en México: transformación social, sujetos múltiples", *Clases medias en Iberoamérica*, R. Franco, M. Hopenhayn y A. León (coords.), México, Siglo XXI Editores/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Esping-Andersen, G. (2002), "Towards the good society, once again?", *Why We Need a New Welfare State*, G. Esping-Andersen y otros, Nueva York, Oxford University Press.
- _____ (2001), "Reestructuración de la protección social: nuevas estrategias de reforma en los países adelantados", *Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia*, R. Franco (ed.), México, Siglo XXI Editores.
- _____ (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Nueva York, Oxford University Press.
- _____ (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge (Reino Unido), Polity Press.
- _____ (1987), "The comparison of policy regimes: an introduction", *Stagnation and Renewal in Social Policy: The Rise and Fall of Policy Regimes*, G. Esping-Andersen, M. Rein y L. Rainwater (eds.), New York, M. E. Sharpe, Inc.
- Esping-Andersen, G. y W. Korpi (1993), "El modelo escandinavo: del alivio a la pobreza a los sistemas avanzados de protección", *Pobreza un tema impostergable*, B. Klinsberg, México, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)/Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), Fondo de Cultura Económica.
- Esping-Andersen, G. y B. Palier (2010), *Los tres grandes retos del Estado de bienestar*, Barcelona, Planeta.
- Fagen, R. y W. Tuohy (1972), "Aspects of the Mexican political system", *Studies in Comparative Development*, N° 3. FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) (2011), *Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria* [en línea] <http://www.fao.org/3/a1936soo.pdf>.
- Ferrara, M. (1995), "Los estados de bienestar del sur de la Europa social", *El estado de bienestar en la Europa del Sur*, S. Sarasa y L. y Moreno (eds.), Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
- Filgueira, F. (2005), *Welfare and Democracy in Latin America: The Development, Crises and Aftermath of Universal, Dual and Exclusionary Social States*, Genova, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- _____ (2001), "La actualidad de viejas temáticas: sobre los estudios de clase, estratificación y movilidad social en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N° 51, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____ (1998), "Tipos de Welfare y reformas sociales en América Latina: eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada", ponencia presentada en el Seminario A Reforma da Administração Pública no Brasil: Possibilidades e Obstáculos, Fundación Joaquim Nabuco, agosto [en línea] <http://www.fundaj.gov.br/docs/eg/Semi8.rtf>.
- Filgueira, F. y otros (2006), "Universalismo básico: una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de la vida", *Universalismo básico: una nueva política social para América Latina*, G. Molina (ed.), México, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Editorial Planeta Mexicana.
- Fiszbein, A. y N. Schady (2009), *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty*, Washington, Banco Mundial.

- Fraga, C. A. y J. C. Moreno-Brid (2016), "Exportaciones, términos de intercambio y ciclos de crecimiento económico de México y Brasil", *EconoQuantum*, vol. 12, N° 1 [en línea] https://www.researchgate.net/publication/293804266_Exportaciones_terminos_de_intercambio_y_ciclos_de_crecimiento_economico_de_Mexico_y_Brasil.
- Frenk, J. (2020), "INSABI es retroceso de 40 años en salud" [en línea] <https://www.eluniversal.com/nacion/insabi-es-retroceso-de-40-anos-en-salud-julio-frenk>.
- Friedman, M. (1982-1962), *Capitalism and Freedom*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Furtado, C. (1976), *La economía latinoamericana: formación histórica y problemas contemporáneos*, México, Siglo XXI Editores.
- _____. (1975), *El desarrollo económico un mito*, México, Siglo XXI Editores.
- García, B. (1988), *Desarrollo económico y absorción de la fuerza de trabajo en México, 1950-1980*, México, El Colegio de México.
- García, I. (2018), "¿En qué consiste el plan de consolidación del Sistema Nacional de Salud de AMLO?", *Reporte Indigo*.
- Geremek, B. (1989), "El medioevo: ¿son necesarios los pobres?" y "Prisiones para los pobres", *La piedad y la horca: historia de la miseria y de la caridad en Europa*, Madrid, Alianza Editorial.
- GES (Grupo de Economía de la Salud) (2007), "Reforma a la seguridad social en Colombia, 1993-2007", *Observatorio de la Seguridad Social*, N° 15 [en línea] <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3429/1/observatorio-seguridad-social-15.pdf>.
- Giovanella, L. (2013), *Los sistemas de salud de Argentina, Brasil y Uruguay en perspectiva comparada*, Río de Janeiro, Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud.
- GNCD (Grupo Nuevo Curso de Desarrollo) (2020), "Propuestas del nuevo Curso de Desarrollo sobre la Emergencia Sanitaria, Económica y Social", *Cambiar el rumbo: el desarrollo tras la Pandemia*, R. Cordera y E. Provencio (coords), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 28 de marzo.
- Gobierno de México (2021), "Sembrando Vida consolida metas en producción y empleo; anuncia Javier May más de 28 mil mdp en 2021" [en línea] <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/sembrando-vida-consolida-metas-en-produccion-y-empleo-anuncia-javier-may-mas-de-28-mil-mdp-en-2021>.
- _____. (2020), "INSABI: misión y visión" [en línea] <https://www.gob.mx/insabi/documentos/mision-y-vision-insabi?idiom=es>.
- Gobierno Federal (2007), *Vivir mejor: política social del Gobierno Federal*, México.
- Golinowska, S. (2009), "The national model of the welfare state in Poland. Tradition and Changes", *Diversity and Commonality in European Social Policies: The forging of a European Social Model*, S. Golinowska, P. Hengstenberg y M. Ukowski (eds.), Varsovia, Fundación Friedrich-Ebert/Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Gómez, H. (2018), "La política social de AMLO", *El Universal*.
- González Casanova, P. (1981), *El Estado y los partidos políticos en México*, México, Editorial Era.
- González-Rossetti, A. (2005), "La factibilidad política de las reformas del sector social en América Latina", *serie Estudios y Perspectivas*, N° 39, México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Goodin, R. y otros (1999), *The Real Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Reino Unido, Cambridge University Press.
- Gough, I. (2000), "Welfare regimes: on adapting the framework to developing countries", Global Social Policy Program, Institute for International Policy Analysis, University of Bath [en línea] <http://www.bath.ac.uk/Faculties/HumSocSci/IFIPA/GSP/>.
- Gough, I. y G. Wood (eds.) (2006), *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America. Social Policy in Development Contexts*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Grindle, M. (2002), "Despite the odds: the political economy of social sector in Latin America", *Exclusion and Engagement: social policy in Latin America*, Ch. Abel y C. Lewis (eds.), Londres, Institute of Latin American Studies-University of London.
- Grinspun, A. (2005), "Three models of social protection", *One Pager*, N° 17, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), octubre.
- Gutiérrez, A. (2002), *México dentro de las reformas a los sistemas de salud y de seguridad social de América Latina*, México, Siglo XXI Editores.

- Hayek, F. (1958-1948), *Individualism and Economic Order*, Chicago, The University of Chicago Press [en línea] https://mises.org/system/tdf/Individualism%20and%20Economic%20Order_4.pdf?file=1&type=document.
- Hernández Laos, E. (1999), "Evolución de la distribución del ingreso de los hogares (1963-1989)", *Pobreza y distribución del ingreso en México*, J. Boltvinik, y E. Hernández Laos, México, Siglo XXI Editores.
- _____(1992), *Crecimiento económico y pobreza en México: una agenda para la investigación*, México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Hill, M. (1997), *Understanding Social Policy*, Oxford, Blackwell Publishers.
- Hobsbawm, E. (1997-2009), *La era de la Revolución: 1789-1848*, Buenos Aires, Planeta.
- Homedes, N. y A. Ugalde (2005), "Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 17, N° 3.
- Horibayashi, T. (2006), *Central European Welfare System: The Present Characteristics* [en línea] [http://project.iss.u-tokyo.ac.jp/nakagawa/members/papers/4\(4\)Horibayashi.final.pdf](http://project.iss.u-tokyo.ac.jp/nakagawa/members/papers/4(4)Horibayashi.final.pdf).
- Ibarra, C. y J. Ros (2019), "The decline of the labor income share in Mexico, 1990-2105", *World Development*, vol. 122.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2020a), "Empleo y ocupación" [en línea] <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>.
- _____(2020b), Censo de Población y Vivienda 2020 [en línea] <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.
- _____(2019), Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2019 (ENOE) [en línea] <https://www.inegi.org.mx/default.html>.
- _____(2018), Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2018 (ENOE) [en línea] <https://www.inegi.org.mx/default.html>.
- _____(2017), Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2017 (ENOE) [en línea] <https://www.inegi.org.mx/default.html>.
- _____(2016), Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2016 [en línea] <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2016/>.
- _____(2000), Encuesta Nacional de Empleo (ENE).
- _____(1995), Encuesta Nacional de Empleo (ENE).
- _____(1980), X Censo General de Población y Vivienda 1980 [en línea] <https://www.uv.mx/apps/censos-conteos/1980/menu1980.html>.
- Infante, A., I. de la Mata y D. López Acuña (2000), "Reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situaciones y tendencias", *Revista Panamericana de Salud*, vol. 8, N° 1.
- INSABI (Instituto de Salud para el Bienestar) (2019), "Criterios generales en materia de supervisión, aplicables a la programación y ejercicio de los recursos presupuestales federales y estatales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud", México, Secretaría de Salud [en línea] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/561438/Criterios_Generales_2020__AF_y_AE_.pdf.
- INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) (2020), "Seminario Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de COVID-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos" [en línea] <https://www.insp.mx/avisos/presentan-recomendaciones-para-la-atencion-a-la-pandemia-de-covid-19#:~:text=El%20objetivo%20del%20seminario%2C%20titulado,en%20el%20manejo%20de%20la>.
- Isuani, E. (1986), "Seguridad social y asistencia pública", *Crisis de la seguridad social y la atención a la salud*, C. Mesa-Lago, México, Fondo de Cultura Económica.
- Jaramillo, M. (2019a), "Sin intermediarios: la política social en la 4T", *Nexos*, 14 de marzo.
- _____(2019b), "El fin de prospera ¿Primero los pobres?", *Animal Político*, 6 de febrero.
- Kang, N. (2006), "A critique of the "Varieties of Capitalism" Approach", *ICCSR Research Paper Series*, N° 45 [en línea] <http://195.130.87.21:8080/dspace/bitstream/123456789/1080/1/45-A%20Critique%20of%20the%20%27Varieties%20of%20Capitalism%27%20Approach.pdf>.

- Kangas, O. (1994), "The Politics of social security: on regressions, qualitative comparisons, and cluster analysis", *The Comparative Political Economy of the Welfare State*, T. Janoski y A. Hicks (eds.), Cambridge, Cambridge University Press.
- Kerner, D. (2000), "The Washington Consensus: A theoretical reappraisal", ponencia presentada en el Congreso Internacional de la Latin American Studies Association.
- Kessler, G. y M. Di Virgilio (2008), "La nueva pobreza urbana: dinámica global, regional y argentina en las últimas dos décadas", *Revista de la CEPAL*, N° 95, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Knaul, M. F. y otros (2012), "The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico", *The Lancet*, 380[en línea] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22901864/>.
- Korpi, W. y J. Palme (1998), "The paradox of redistribution and strategies of equality: welfare state institutions, inequality, and poverty in the western countries", *American Sociological Review*, vol. 63, N° 5.
- Kryszowski, J. (2009), "El régimen de bienestar en los países postcomunistas: el caso de Polonia", *Más allá de la pobreza. regímenes de bienestar en Europa, Asia y América*, C. Barba, G. Ordoñez y E. Valencia (coords.), Guadalajara, Universidad de Guadalajara y El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).
- Kumate, J. y G. Soberón (1989), *Salud para todos ¿Utopía o realidad?*, México, El Colegio Nacional.
- Kwon, S. e I. Holliday (2007), "The Korean welfare state: a paradox of expansion in an era of globalisation and economic crisis", *International Journal of Social Welfare*, vol. 16.
- Lautier, B. (2001), "Las políticas sociales en América Latina: propuestas metodológicas para analizar el cambio que se está produciendo", *Espiral: estudios de estado y sociedad*, vol. VIII, N° 22.
- Levy, S. (1994), "La pobreza en México", *La pobreza en México: causas y políticas para combatirla*, México, Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM)/El Trimestre Económico/Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Locke, J. (1990), *Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil*, Madrid, Alianza Editorial.
- López Obrador, A. M. (2019), "Versión estenográfica del discurso "Programas integrales de bienestar"", pronunciado en Puebla, Puebla.
- Mainwaring, S. (2000), "Supervivencia democrática en América Latina", *Revista Ciencia Política*, vol. 20, N° 2.
- Malloy, J. (1986), "Statecraft, política y crisis de la seguridad social: una comparación de la América Latina y los Estados Unidos", *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. Experiencias y lecciones latinoamericanas*, C. Mesa-Lago, México, Fondo de Cultura Económica.
- Marco, F. (2004), "Rasgos generales de los sistemas previsionales de capitalización individual y sus contextos laborales y demográficos", *Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género*, F. Marco (coord.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Marshall, T. H. (1997), "Ciudadanía y clase social", *REIS-Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, N° 79.
- Martínez-Franzoni, J. (2008), *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*, Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Mesa-Lago, C. (2008), *Reassembling Social Security. A survey of pensions and healthcare reforms in Latin America*, Nueva York, Oxford University Press.
- _____. (2007), *Reassembling Social Security. A survey of pensions and healthcare reforms in Latin America*, Nueva York, Oxford University Press.
- _____. (2001), "Privatización del Sistema de Pensiones en América Latina", *Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia*, R. Franco (coord.), México, Siglo XXI/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____. (1986), *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud: experiencias y lecciones latinoamericanas*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Midaglia, C. (2013), "Los cambios en los sistemas de bienestar latinoamericanos: avances y desafíos de la protección social", presentación del número temático, *Revista Uruguaya de Ciencia Política* [en línea] <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/361683>.
- Mishra, R. (1999), "The logic of globalization: the changing context of the welfare state", *Globalization and the Welfare State*, Cheltenham (Reino Unido), Edward Elgar Publishing Ltd.

- Molinera, J. (2020), "La hibris moderna. ¿Nuestro modelo productivo?", *Tekne: pensamiento, sociedad y tecnología* [en línea] <https://thetekne.com/la-hibris-moderna-nuestro-modelo-productivo/>.
- Mora, M. (2005), "Desigualdad social: ¿nuevos enfoques, viejos dilemas?", *Desigualdad social en América Latina*, M. Mora, J. Pérez y F. Cortés, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Moreno, L. (2012), *La Europa asocial ¿Caminamos hacia un individualismo posesivo?*, Barcelona, Península.
- Moreno, L. y otros (2009), "Los sistemas de bienestar europeos tras la crisis económica", documento de estudio, N° 3, *serie Análisis, área Políticas Sociales*, Madrid, Programa EUROsocial.
- Moreno-Brid, J. C. y J. Ros (2010), *Desarrollo y crecimiento en la economía mexicana: una perspectiva histórica*, México, Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Moore, B. (1967), *Social Origins of Dictatorship and Democracy. Lord and Peasant in the Making of the Modern World*, Boston, Beacon Press.
- Nun, J. (1969), "Superpoblación relativa, ejército industrial de reserva y masa marginal", *Revista Latinoamericana de Sociología*, vol. V, N° 2.
- Ocampo, J. A. (2008), "Las concepciones de la política social: universalismo versus focalización", *Revista Nueva Sociedad*, N° 215, mayo-junio.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) (1998), *Estudios Económicos de la OCDE 1997-1998. México: Capítulo especial. Reforma del sistema de salud*.
- Offe, C. (1985), *Contradictions of the Welfare State*, Cambridge, Mass., The MIT Press.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2020), *Panorama laboral en tiempos de la COVID-19: impacto en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el Caribe*, septiembre [en línea] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_756694.pdf.
- _____ (2017), *Informe mundial de protección social: la protección social universal para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2017-2019*, Ginebra.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2017), *Financiamiento de la salud en las Américas* [en línea] https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es.
- Ordóñez, G. (1997), "México en el combate a la pobreza", *Ciudades*, N° 36.
- Orenstein, M. (2005), "The pension Reform as Global Policy", *Global Social Policy*, vol. 5, N° 2 [en línea] https://www.academia.edu/2673390/The_new_pension_reform_as_global_policy.
- Page, R. M. (2012), "Chapter 18", *The Post-War Welfare State*. In: *The Student's Companion to Social Policy*, Chichester (Reino Unido), Wiley-Blackwell.
- Palacios, R. (2018), "La entrante política social con AMLO I y II", *Milenio*.
- Palier, B. (2010), "Un Estado de bienestar para las envejecidas sociedades postindustriales", *Los tres grandes retos del Estado de bienestar*, G. Esping-Andersen y B. Palier, Barcelona, Ariel.
- Parker, S. (2003), "Evaluación del impacto de oportunidades sobre la inscripción escolar: primaria, secundaria y educación media superior", *Evaluación de resultados del Programa Educación, Salud y Alimentación: metodología de evaluación de Progresa*, México, Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).
- Parker, S., J. Behrman y P. Todd (2005), "Impacto de mediano plazo del paquete de oportunidades, incluyendo el aspecto nutricional, sobre la educación de niños rurales que tenían entre 0 y 8 años de edad en 1997", *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2004*, t. I, Educación.
- Pierson, P. (2000), "Increasing returns, path dependence, and the study of politics", *American Political Science Review*, vol. 94, N° 2.
- Pierson, P. y T. Skocpol (2008), "El institucionalismo histórico en la ciencia política contemporánea", *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, vol. 17, N° 1 [en línea] http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-499X2008000100001.
- Polanyi, K. (1944, 1992), *La gran transformación: los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo*, México, Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Político MX* (2019), "4 Programas clave de la política social de AMLO ¿De qué van?".
- Potucêk, M. (2009), "Transformaciones del Estado de bienestar en Europa Central y del Este", *Más allá de la pobreza: regímenes de bienestar en Europa, Asia y América*, C. Barba, G. Ordoñez y E. Valencia (coords.), Guadalajara, Universidad de Guadalajara/El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).

- Prebisch, R. (1973), *Interpretaciones del proceso de desarrollo latinoamericano en 1949*, Serie Conmemorativa del XXV aniversario de la CEPAL, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Pribble, J. (2011), "Worlds apart: social policy regimes in Latin America", *Studies in Comparative International Development*, N° 46.
- Progresía (Programa de Educación, Salud y Alimentación) (1997), Programa de Educación Salud y Alimentación, México, Poder Ejecutivo Federal, mimeo.
- Provencio, E. (2020), "Respuestas a la Gran Disrupción 2020", *Cambiar el rumbo: el desarrollo tras la pandemia*, R. Cordera y E. Provencio (coords.), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Puyana, A. (2019), "El neo-extractivismo en la economía latinoamericana: efectos sobre la desigualdad y el crecimiento", *Políticas sociales en América Latina en los inicios del siglo XXI: innovaciones, inercias y retrocesos*, C. Midaglia, G. Ordoñez, y E. Valencia (coords.), Tijuana, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)/El Colegio de la Frontera Norte.
- Quenan, C. y S. Velut (2014), *Los desafíos del desarrollo en América Latina: dinámicas socioeconómicas y políticas públicas*, París, Institut des Amériques [en línea] <https://issuu.com/objectif-developpement/docs/24-ve-a-savoir>.
- Ramírez, B. y otros (2012), "Las pensiones en México: prospectivas y propuestas: derechos sociales y desarrollo incluyente", *Análisis estratégico para el desarrollo*, vol. 11, J. L. Calva (coord.), México, Juan Pablo Editores/Consejo Nacional de Universitarios.
- Rawls, J. (1995), *Teoría de la justicia*, colección Filosofía, México, Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Rein, M., G. Esping-Andersen y L. Rainwater (eds.) (1987), *Stagnation and Renewal in Social Policy. The Rise and Fall of Policy Regimes*, New York, M. E. Sharpe, Inc.
- Reygadas, L. (2004), "Las redes de la desigualdad: un enfoque multidimensional", *Política y cultura*, N° 22, otoño.
- Rosanvallon, P. (2012), *La sociedad de iguales*, Buenos Aires, Manantial.
- _____ (2000), *The New Social Question. Rethinking the Welfare State*, Princeton, New Jersey, Princeton University Press.
- Rostow, W. W. (1960), *The Stages of Economic Growth: A Non-Communist Manifesto*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Segura-Ubiergo, A. (2007), *The political economy of the welfare state in Latin America: Globalization, democracy and development*, Nueva York, Cambridge University Press.
- Schneider, B. R. (2009), "Hierarchical market economies and varieties of capitalism", *Latin America Studies*, vol. 41, N° 23 [en línea] <http://www.bresserpereira.org.br/terceiros/cursos/2019/hierarchical-market-economies.pdf>.
- Schneider, B. R. y S. Karcher (2010), "Complementarities and continuities in the political economy of labour markets in Latin America", *Socio-Economic Review*, vol. 8, N° 4 [en línea] <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/70941>.
- Schteingart, M. (coord.) (1999), *Políticas sociales para los pobres en América Latina*, México, Miguel Ángel Porrúa y Global Urban Research Initiative.
- Scott, J. (2005), "Seguridad social y desigualdad en México: de la polarización a la universalidad", *Bienestar y política social*, vol. 1, N° 1.
- Scruggs, L. y J. Allan (2006), "Welfare-state decommodification in eighteen OECD countries: a replication and revision", *Journal of European Social Policy*, vol. 16, N° 1.
- Secretaría de Salud (2019), "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud" [en línea] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/521359/2019_11_29_MAT_salud.pdf.
- Secretaría del Bienestar (2020), "Primer Informe Trimestral 2020. Programas de Subsidio del Ramo Administrativo 20.-Bienestar" [en línea] http://www.bienestar.gob.mx/work/models/Bienestar/Transparencia/InformesPresupuestoEjercido/1_PRIMER_INFORME_TRIMESTRAL_2020_vFF.pdf.
- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) (2014), "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del programa de apoyo Alimentario, para el ejercicio fiscal 2015", *Diario Oficial de la Federación*, 1-39 [en línea] https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377501&fecha=27/12/2014.
- _____ (2005), *Quinto Informe de Labores*.

- Semler, C. (2006), "Estratificación social y clases sociales: una revisión analítica de los sectores medios", *serie Políticas Sociales*, N° 125, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Sen, A. (1997), *Bienestar, justicia y mercado*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Skocpol, T. (1995), *Social Policy in the United States: future possibilities in Historical Perspective*, Princeton, Princeton University Press.
- _____. (1987), "Americas incomplete Welfare State: the limits of New Deal reforms and the origins of the present crisis", *Stagnation and Renewal in Social Policy. The Rise and Fall of Policy Regimes*, G. Esping-Andersen, M. Rein y L. Rainwater (eds.), New York, M.E. Sharpe, Inc.
- Skoufias, E. (2005), "Progesa and its Impact on the Welfare of Rural Households in Mexico", *Research Report*, 139, Washington, International Food Policy Research Institute.
- Solís, L. (1975), *La realidad económica mexicana: retrovisión y perspectivas*, México, Siglo XXI Editores.
- Stampini, M. y L. Tornarolli (2012), *The Growth of Conditional Cash Transfers in Latin America and the Caribbean: Did They Go Too Far?*, Washington, Inter-American Development Bank (IADB).
- Stoessel, S. (2014), "El giro a la izquierda en América Latina del Siglo XXI: revisitando los debates académicos", *Polis*, N° 39 [en línea] https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/150742/CONICET_Digital_Nro.e610022d-d584-4fb6-8cff-f289513980a1_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Suárez, F. (2020), "Consecuencias del coronavirus y oportunidades para cambiar el rumbo", *Cambiar el rumbo: el desarrollo tras la pandemia*, R. Cordera y E. Provencio (coords.), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Sunkel, G. (2006), "El papel de la familia en la protección social en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N° 120, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Svampa, M. (2016), *Debates latinoamericanos: indianismo, desarrollo, dependencia, populismo*, Buenos Aires, Editorial Edhasa.
- Székely, G. (1983), *La economía política del petróleo en México, 1976-1982*, México, El Colegio de México (COLMEX).
- Székely, M. (1998), *The Economics of Poverty, Inequality and Wealth Accumulation in Mexico*, Oxford, Macmillan y St Antony's Series.
- Tamburi, G. (1986), "La seguridad social en América Latina: tendencias y perspectivas", *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud: experiencias y lecciones latinoamericanas*, C. Mesa-Lago, México, Fondo de Cultura Económica.
- Thane, P. (1989), "Chapter seven, The Second World War and after", *The Foundations of the Welfare State*, New York (Estados Unidos), Longman Group Limited.
- Thorp, R. (1998), *Progreso, pobreza y exclusión: una historia económica de América Latina en el siglo XX*, Nueva York, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Unión Europea.
- Tilly, C. (2000), *La desigualdad persistente*, Buenos Aires, Manantial.
- Titmuss, R. (2000), "Universalism versus selection", *The Welfare State Reader*, C. Pierson y F. G. Castles (eds.), Cambridge, Polity Press.
- Tobar, F. (2006), "¿Qué es el universalismo básico en salud?", *Universalismo básico: una nueva política social para América Latina*, G. Molina (ed.), Washington, D.C. y México, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Editorial Planeta.
- Torring, J. (1998), *Politics, Regulation and the Modern Welfare State*, Londres, MacMillan Press Ltd.
- Ukowski, M. (2009), "Social policy regimes in the European Countries", *Diversity and Commonality in European Social Policies: The Forging of a European Social Model*, S. Golinowska, P. Hengstenberg y M. Ukowski (eds.), Varsovia, Fundación Friedrich-Ebert/Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Urrutia, M. (1993), *Tendencias a largo plazo en el desarrollo económico de América Latina*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Valencia, E. (2020), "México: desafíos del estancamiento (estabilizador) económico y social", *Tres miradas al México de hoy*, A. Aziz, E. Valencia y J. Alonso, Guadalajara (México), Universidad de Guadalajara/ Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).

- _____ (2019a), "Heterogeneidad de las coaliciones de soporte de los programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC)", *Estados de bienestar, derechos e ingresos básicos en América Latina*, A. Cimadamore y otros, México, Comparative Research Programme on Poverty (CROP), Siglo XXI Editores.
- _____ (2019b), "Dinámicas históricas de la desigualdad en el régimen de bienestar mexicano", *Las grietas del neoliberalismo: dimensiones de la desigualdad contemporánea en México*, C. Bayón (coord.), México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- _____ (2018), "Coalición reformista de mercado y transformaciones de las políticas económicas y sociales en México (1985-2017)", *Políticas sociales en América Latina en los Inicios del siglo XXI: innovaciones, inercias y retrocesos*, C. Midaglia, G. Ordoñez y E. Valencia (coords.), Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte (COLEF)/ Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- _____ (2016), "Las coaliciones promotoras de las reformas recientes de política social", *La heterogeneidad de las políticas sociales en México: instituciones, derechos y territorio*, O. Martínez, E. Valencia y L. Román (comp.), México, Universidad Iberoamericana.
- _____ (2009), "El debate sobre los regímenes de bienestar en el este de Asia: el caso de Corea del Sur", *Más allá de la pobreza: regímenes de bienestar en Europa y América Latina*, C. Barba, G. Ordoñez y E. Valencia (coord.), Guadalajara, Universidad de Guadalajara y El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).
- _____ (2008), "Conditional cash transfers as social policy in Latin America: an assessment of their contributions and limitations", *Annual Review of Sociology*, N° 34.
- Valencia, E. y M. Jaramillo (2019), "El programa Progres-Oportunidades-Prospera en el régimen de bienestar dual mexicano", *El Progres-Oportunidades-Prospera a 20 años de su creación*, G. Hernández Licona y otros (coords.), México, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez y D. Tetreault Weber (2012), "Sistema de protección social en México a inicio del siglo XXI", *Documento de Proyecto*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ASDI.
- Vega, A. (2019), "Inicia programa de becas de AMLO, pero jóvenes aún no conocen las empresas en las que podrán trabajar", *Cuarto Oscuro*.
- Villatoro, P. (2005), "Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas: experiencias en América Latina", *Revista de la CEPAL*, N° 86, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto.
- Williamson, J. (ed.) (1990), *Latin American Adjustment. How much has happened?*, Institute for International Economics (IIE).
- Wood, G. e I. Gough (2006), "Welfare regimes: linking social policy to social development", *World Development*, vol. 34, N° 10.
- Yaschine, I. (2019), "Progres-Oportunidades-Prospera, veinte años de historia", *El Progres-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación*, G. Hernández Licona y otros (coords.), Ciudad de México, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
- _____ (2015), *¿Oportunidades? Política social y movilidad intergeneracional en México*, México, El Colegio de México (COLMEX)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Anexos

Anexo 1

Cuadro A1.1
América Latina: el peso de la herencia colonial en tres tipos de regímenes de bienestar (RB)

	Peso de la herencia colonial	
	Porcentaje de la población indígena con respecto al total ^a	Porcentaje de la población afrodescendiente con respecto al total ^b
Regímenes universalistas	B	B
Argentina	MB	MB
Uruguay	MB	Medio
Chile	A	ND
Costa Rica	MB	Medio
Regímenes duales (RD)	Medio	Medio
RD más industrializados	Medio	Medio
Brasil	MB	MA
México	MA	MB
RD menos industrializados	B	A
Colombia	B	A
Panamá	A	Medio
Venezuela (República Bolivariana de)	B	MA
Regímenes excluyentes	A	MB
Perú	MA	MB
Bolivia (Estado Plurinacional de)	MA	MB
Guatemala	MA	ND
Nicaragua	Medio	B

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Los pueblos indígenas de América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*, Santiago de Chile, 2014 [en línea] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37050-pueblos-indigenas-america-latina-avances-ultimo-decenio-retos-pendientes-la> y Banco Mundial, *Afrodescendientes en América Latina: hacia un marco de inclusión*, Washington, D.C., 2018 [en línea] <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30201/129298-7-8-2018-17-30-51-AfrodescendientesenLatinoamerica.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

^a MB: 2,4%. o menos, B: 2,5% a 4,9%; Medio: 5% a 9,9%; Alto: 10% a 14,9%; MA: 15% o más.

^b MB: 2,4%. o menos, B: 2,5% a 4,9%; Medio: 5% a 9,9%; Alto: 10% a 14,9%; MA: 15% o más.

Cuadro A1.2
América Latina (países seleccionados): tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos,
según condición étnica, 2000-2010
(En porcentajes variables de población indígena)

País	Tipo de régimen de bienestar	Porcentaje de la población indígena con respecto al total	2000		2010	
			No indígena	Indígena	No indígena	Indígena
Costa Rica	Universalista	MB	12	24	10 ^a	11 ^a
Brasil	Dual más industrializado	MB	42	50	24	19
México	Dual más industrializado	MA	41	50	17	22
Panamá	Dual menos industrializado	A	19	72	13	46
Venezuela (Rep. Bol. de)	Dual menos industrializado	B	29	73	16 ^a	28 ^a
Bolivia (Edo. Plur. de)	Excluyente	MA	50 ^b	89 ^b	40 ^c	76 ^c
Guatemala	Excluyente	MA	51 ^d	69 ^d	36 ^c	54 ^c
Perú		MA	40	76	11 ^e	38 ^e

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Los pueblos indígenas de América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*, Santiago de Chile, 2014 [en línea] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37050-pueblos-indigenas-america-latina-avances-ultimo-decenio-retos-pendientes-la>.

^a 2011, ^b 2003, ^c 2008, ^d 2003, ^e 2012.

Cuadro A1.3
América Latina (ocho países): desigualdad en la distribución del ingreso, 1950-1970
(Medias de coeficientes de Gini)

	Tipo de régimen de bienestar	Número de observaciones (en años)	Medias de coeficiente de Gini
Países con mayor población indígena (PI)			
México	Dual más industrializado	3	0,54
Perú	Excluyente	1	0,62
Países con mayor población afrodescendiente (AD)			
Brasil	Dual más industrializado	2	0,58
Venezuela (Rep. Bol. de)	Dual menos industrializado	1	0,49
Colombia	Dual menos industrializado	2	0,52
Países con menor PI o AD			
Argentina	Universalista	3	0,43
Uruguay	Universalista	1	0,44
Costa Rica	Universalista	1	0,37

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de los cuadros 7 y 9 de este trabajo y P. Astorga y V. FitzGerald, "Apéndice estadístico", *Progreso, pobreza y exclusión: una historia económica de América Latina en el siglo XX*; R. Thorp, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Unión Europea, 1998.

Cuadro A1.4
Regímenes de bienestar en América Latina: grado de industrialización, empleo formal e informal
y avance de la democracia política, 1970-1980

	Grado de industrialización (1970) ^a	Indicadores económicos				Indicadores de democracia	
		PEA formal (F) ^b y PEA informal (I) ^c en 1970		Empleo agrícola moderno (M) y tradicional (T) ^d en 1970 (en porcentajes del total)		Número de golpes de Estado durante la etapa ISI	Tipo de gobierno en 1980
		F	I	M	T		
Regímenes universalistas (RU)	A	75	9,9	17,3	10,4		
Argentina	MA ^e	78	9,5	11,7	6,7	4	Aut.
Uruguay	A ^f	77	11,1	12,1	6,9	1	Aut.
Chile	A	74	11,5	20,9	9,3	1	Aut.
Costa Rica ^g	B	69	7,3	24,4	18,6	0	Demo.
Regímenes duales (RD)	M	56	12,0	22,2	26,44		
RD más industrializados	MA	54,5	11,9	18,1	29,2		
Brasil	MA	52	9,3	13,1	33,4	1	Aut.
México	MA	57	14,5	23,0	24,9	0 ^h	Aut.
RD menos industrializados	B/M	57	12,0	13,1	24,6		
Colombia	Medio ⁱ	60	11,5	21,3	22,3	1	Demo.
Venezuela (Rep. Bol. de) ^j	Bajo ^k	58	14,6	8,8	19,9	3	Demo.
Panamá ^l	Bajo	53	10,0	8,7	31,7	1	Aut.
Regímenes excluyentes	B	42	14,3	18,3	38,6		
Perú	Medio	42	17,0	11,8	37,7	4	Aut.
Bolivia (Edo. Plur. de)	Bajo	27	14,5	11,5	53,5	2	Aut.
Guatemala	Bajo	46	12,9	23,2	37,0	1	Aut.
Nicaragua	Bajo	ND	12,6	26,5	26,0	2	Aut. ^m

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Furtado, *La economía latinoamericana: formación histórica y problemas contemporáneos*, México, Siglo XXI Editores, 1976; R. Thorp, *Progreso, pobreza y exclusión: una historia económica de América Latina en el siglo XX*, Nueva York, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Unión Europea, 1998; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Estudio Económico de América Latina 1975*, Santiago de Chile, 1976; S. Mainwaring, "Supervivencia democrática en América Latina", *Revista Ciencia Política*, vol. 20, N° 2.

Notas: MA= muy alto, A= alto, B= bajo, MB= muy bajo.

Aut.= autoritario, Demo.= democrático.

^a Este índice es el grado de industrialización (GI) de los países de América Latina que entre 1950 y 1970 se calculó considerando los siguientes factores: M/PIB: participación del sector manufacturero en el PIB; peso de la producción de BIC/BC: bienes intermedios y de capital frente a bienes de consumo; PIB M (1970)/PIB AMP (1970): relación entre el PIB manufacturero en 1970 con respecto al PIB conjunto de la agricultura, la minería y el petróleo ese mismo año.

^b Según PREALC, el sector formal incluye a los preceptores de sueldos y salarios, a los propietarios y a los empleados por cuenta propia con formación profesional o técnica, tanto a nivel urbano, como en la agricultura moderna y minería.

^c No incluye agricultura tradicional.

^d Incluye minería

^e MA: M/PIB: cercana al 25% o más, BIC/BC más del 52%, PIB M (1970) 1,4 a 1,98 veces mayor que PIB AMP (1970).

^f A: M/PIB: cercana al 25%, BIC/BC entre 40 y 50%, PIB M (1970) 1,4 a 1,92 veces que PIB AMP.

^g Costa Rica es un caso *sui generis* porque a pesar de que su economía era predominantemente exportadora de bienes primarios, logró altos niveles de empleo formal y de empleo agrícola moderno.

^h México no sufrió ningún golpe de Estado en esta etapa pero el Partido Revolucionario Institucional (PRI) (fundado en 1929 bajo el nombre de Partido Nacional Revolucionario, que cambió a Partido de la Revolución Mexicana en 1938 y adquirió su nombre actual en 1946) gobernó de manera ininterrumpida y básicamente autoritaria hasta el año 2000.

ⁱ M: M/PIB: entre 18 y 23%, BIC/BC menos de 40%, PIB M (1970) más de la mitad de la suma del PIB AMP (1970).

^j La República Bolivariana de Venezuela era y es básicamente una economía rentista-extractiva que gira alrededor del petróleo.

^k B: M/PIB: menor a 19%.

^l Panamá es un caso *sui generis* porque su economía giraba en torno a los servicios ofrecidos por el Canal de Panamá, controlado por los Estados Unidos.

^m Hasta 1979 cuando fue derrocado Anastasio Somoza.

Cuadro A1.5
Regímenes de bienestar en América Latina: crecimiento, pobreza, concentración del ingreso
y precariedad laboral, 1970

Regímenes universalistas	PIB per capita 1960-1970	Pobreza ^a 1970 (en porcentajes de hogares)			Concentración del ingreso 1970 (coeficientes de Gini)	Empleo precario ^e 1970	Subempleo ^f 1970	
		U ^b	R ^c	T ^d			A ^g	NA ^h
	1,9	0,5	24,7	15,3	0,48	25,9	10,4	13,0
Argentina	2,6	5,0	19,0	5,0	0,46	22,3	6,7	5,6
Uruguay	0,5	10,0	Nd	Nd	0,49 ⁱ	23,7	6,9	16,8
Chile	1,9	12,0	25,0	17,0	0,48	26,0	9,3	16,7
Costa Rica	2,4	15,0	30,0	24,0	0,49	31,5	18,6	12,9
Regímenes duales (RD) más industrializados	3,4	27,5	61,0	41,5	0,60	45,7	29,2	16,6
México	3,6	20,0	49,0	34,0	0,59	43,1	24,9	18,2
Brasil	3,1	35,0	73,0	49,0	0,60	48,3	33,4	14,9
RD menos industrializados	3,1	27,6	52,7	35,3	0,53	43,1	21,2	20,1
Colombia	2,2	38,0	54,0	45,0	0,51	40,0	23,3	17,7
Venezuela (Rep. Bol. de)	2,4	20,0	53,0	25,0	0,51	42,3	19,1	22,4
Panamá	4,8	25,0	51,0	36,0	0,57	47,1	Nd	Nd
Regímenes excluyentes	2,8	Nd	Nd	Nd	Nd	58,1	Nd	Nd
Perú	2,3	28,0	68,0	50,0	0,60	58,4	37,7	20,7
Bolivia (Edo. Plur. de)	2,6	Nd	Nd	Nd	Nd	73,1	Nd	Nd
Guatemala	2,6	Nd	Nd	Nd	Nd	54,3	Nd	Nd
Nicaragua	3,6	Nd	Nd	Nd	Nd	46,7	Nd	Nd

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Barba, *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: regímenes de bienestar en transición al inicio del siglo XXI*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2007; M. Urrutia, *Tendencias a largo plazo en el desarrollo económico de América Latina*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 1993; Ó. Altimir, "Crecimiento, ajuste, distribución del ingreso y pobreza en América Latina", *Políticas de ajuste y pobreza: falsos dilemas, verdaderos problemas*, J. Núñez (ed.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 1995; R. Thorp, *Progreso, pobreza y exclusión: una historia económica de América Latina en el siglo XX*, Nueva York, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Unión Europea, 1998; C. Barba, "Una mirada no convencional a las transferencias monetarias condicionadas (TMC) en América Latina: tres oleadas y una tipología", *Estados de bienestar, derechos e ingresos básicos en América Latina*, A. Cimadamore y otros, México, Comparative Research Programme on Poverty (CROP), Siglo XXI Editores, 2019b.

^a Las estimaciones de pobreza utilizan las líneas de pobreza propuestas por la CEPAL.

^b Pobreza urbana.

^c Pobreza rural.

^d Pobreza total.

^e Empleo en el sector informal, servicios domésticos y empleo en la agricultura tradicional.

^f Se considera que la totalidad de los trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados se desempeña en condiciones de subempleo.

^g Subempleo agrícola.

^h Subempleo no agrícola.

ⁱ Coeficiente de Gini urbano.

Cuadro A1.6
Regímenes de bienestar en América Latina: Indicadores del impacto de la participación estatal en la redistribución del bienestar social, 1970-1980

	Gasto social 1980-1981 (en porcentajes del PIB)	PEA asegurada (en porcentajes de la PEA)		Matrícula en educación primaria ^a		Matrícula en educación media ^b		Matrícula en educación superior ^c	
		1970	1979-1980	1970	1980	1970	1980	1970	1980
Regímenes universalistas (RU)	16,4	69,0	62,0	91,1	99,1	65,9	70,3	15,9	26,2
Argentina	16,7	68,0	52	98,5	99,9	56,3	72,7	18,2	36,7
Uruguay	15,4	95,0	83	84,0	Nd	75,1	67,2	20,5	24,3
Chile	18,4	69,0	64	93,0	100,0	85,2	86,5	14,3	22,2
Costa Rica	15,2	44,0 ^d	49	89,0	97,5	46,8	54,7	10,4	21,4
RD más industrializados	11,8	26,0	41,5	72,3	85,2	46,9	63,0	11,4	25,1
México	9,2	25	34	81,4	94,2	47,3	67,3	9,2	18,2
Brasil	14,4	27	49	63,1	76,2	46,5	58,6	13,6	32,0
RD menos industrializados	11,6	25,6	33,0	69,9	83,0	53,5	76,7	14,7	30,1
Colombia	7,9	18,0	21,0	62,2	70,0	46,3	63,8	10,5	22,9
Venezuela (Rep. Bol. de)	11,5	24,0	32,0	70,3	83,2	52,3	83,2	15,1	24,0
Panamá	15,4	35,0	46,0	77,3	95,7	62,0	83,2	18,6	43,3
Regímenes excluyentes	6,5	22,0	27,0	58,9	68,7	43,2	63,5	14,2	19,6
Perú	4,6	36,0	29,0	78,6	84,0	63,4	84,0	26,8	32,6
Bolivia (Edo. Plur. de)	5,5	9,0	18,0	60,7	76,6	40,6	54,2	12,2	17,1
Guatemala	5,9	27,0	34,0	41,7	53,3	25,0	33,8	6,5	10,1
Nicaragua	10,0	15,0 ^e	Nd	54,6	60,8	43,6	18,6	11,1	18,6

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Mesa-Lago, *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud: experiencias y lecciones latinoamericanas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1986; E. Isuani, "Seguridad social y asistencia pública", *Crisis de la seguridad social y la atención a la salud*, C. Mesa-Lago, México, Fondo de Cultura Económica, 1986; G. Tamburi, "La seguridad social en América Latina: tendencias y perspectivas", *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud: experiencias y lecciones latinoamericanas*, C. Mesa-Lago, México, Fondo de Cultura Económica, 1986; M. Urrutia, *Tendencias a largo plazo en el desarrollo económico de América Latina*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 1993; R. Cominetti y G. Ruiz, *Evaluación del gasto público social en América Latina: 1980-1995*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 1998; C. Barba, "Una mirada no convencional a las transferencias monetarias condicionadas (TMC) en América Latina: tres oleadas y una tipología", *Estados de bienestar, derechos e ingresos básicos en América Latina*; A. Cimadamore y otros, México, Comparative Research Programme on Poverty (CROP), Siglo XXI Editores, 2019b.

^a Como porcentaje de la población entre 6 y 11 años.

^b Como porcentaje de la población entre 12 y 17 años.

^c Como porcentaje de la población entre 18 y 23 años.

^d Se toma el dato de 1975 y no el de 1970, porque en esos cinco años hubo un fuerte crecimiento de la cobertura en Costa Rica, que pasó del 23% de la PEA en 1970 al 44% en 1975.

^e Dato de 1971.

Cuadro A1.7
Regímenes de bienestar en América Latina: calidad de vida, 1970-1980

	Esperanza de vida al nacer (años al nacer)		Mortalidad infantil 1965-1970 (hasta los cinco años, por cada 1.000 nacimientos)		Índice relativo de vida ^a	
	1970	1980	1965-1970	1975-1980	1970	1980
Regímenes universalistas	67	72,5	80,5	46	76,0	76,5
Argentina	67	70	68	48	79,0	78,0
Uruguay	69	70	54	49	78,0	78,0
Chile	60	74	112	52	73,0	74,0
Costa Rica	72	76	88	35	73,0	76,0
Regímenes duales (RD) más industrializados	65	68,5	126	97	64,0	68,5
México	67	71	113	87	68	72
Brasil	63	66	139	107	60	65
RD menos industrializados	68	70,7	95	65,7	68,0	72,7
Colombia	66	69	119	83	60	69
Venezuela (Rep. Bol. de)	68	71	84	67	73	75
Panamá	70	72	82	47	71	74
Regímenes excluyentes	57,3	62,8	206,3	164	54,0	57,7
Perú	60	66	200	156	60	65
Bolivia (Edo. Plur. de)	52	58	259	221	ND	ND
Guatemala	58	63	193	139	49	54
Nicaragua	59	64	173	140	54	54

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de M. Urrutia, *Tendencias a largo plazo en el desarrollo económico de América Latina*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 1993; P. Astorga y V. FitzGerald, "Apéndice estadístico", *Progreso, pobreza y exclusión: una historia económica de América Latina en el siglo XX*; R. Thorp, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Unión Europea, 1998; C. Barba, "Una mirada no convencional a las transferencias monetarias condicionadas (TMC) en América Latina: tres oleadas y una tipología", *Estados de bienestar, derechos e ingresos básicos en América Latina*, A. Cimadamore y otros, México, Comparative Research Programme on Poverty (CROP), Siglo XXI Editores, 2019b.

^a Este índice se basa en tres variables: PIB per cápita, esperanza de vida al nacer y tasa de analfabetismo de la población adulta. Se construye comparando el nivel de bienestar de cada país con el índice de los Estados Unidos en un momento dado. Estados Unidos= 100. Se puede realizar una comparación entre países. Para una presentación de la metodología empleada para construir este índice, véase Astorga y FitzGerald (1998).

Cuadro A1. 8
América Latina: los regímenes de bienestar y los regímenes de ciudadanía social^a

Aspectos cruciales en los que inciden los RB	Tipos de regímenes de ciudadanía social		
	Regímenes universalistas	Regímenes duales	Regímenes excluyentes
Tipos de derechos sociales ^b	Corporativos		Mínimos
Características de la ciudadanía social	Estratificada y jerarquizada	Estratificadas y jerarquizadas, combinada con mecanismos clientelares y con altos niveles de exclusión social	No existe la ciudadanía social, solo asistencia y exclusión social
Mecanismos de acceso a la seguridad social	Empleo formal público y privado. Mecanismos clientelares		No se desarrollaron
Reconocimiento en el ámbito de la cuestión social	Se distingue entre quienes forman parte de las redes de reciprocidad formales que cristalizan en sistemas de seguridad social y quienes quedan fuera de ellas		No hay un reconocimiento explícito de la cuestión social
Paradigmas de igualdad-desigualdad que justifica a las políticas sociales	Igualdad/ desigualdad de condiciones, derivada de la condición, étnica, racial, salarial, y de la división sexual del trabajo (ejes para construir categorías sociales que funcionan como formas de "cierres social", que determinan la inclusión y exclusión utilizando criterios fundamentalmente ocupacionales, étnicos, de raza, de clase y género)		Esquema exclusión social semejante al del siglo XIX y principios del siglo XX
Propósito de la política social	Mantener la cohesión social ^c , creando zonas de integración (desiguales con derechos y protecciones) y zonas de vulnerabilidad (ligadas a empleos informales o precarios)		Constituir zonas de exclusión, relacionadas con pertenencias socioculturales (poblaciones indígena y afrodescendiente)
Efecto sobre las estructuras de clases y la estratificación social generada por el mercado	Reproducir las desigualdades sociales derivadas de las relaciones de clase, así como las de género vinculadas con la división sexual del trabajo		Reproducir las desigualdades de estatus derivadas de la propiedad de la tierra, étnicas y de raza, heredadas desde la etapa colonial
	Constitución de divisiones entre distintos grupos, jerarquizados, para someter a la sociedad al control estatal, a través de derechos corporativos garantizados políticamente		Reproducir desigualdades de género ligadas a la división sexual del trabajo
	En el caso de los regímenes universalistas las desigualdades étnicas y de raza pesan menos que en los regímenes duales	En el caso de los regímenes duales: una mayor reproducción de las desigualdades étnicas y de raza heredadas desde la etapa colonial	
Responsabilidad en el ámbito del cuidado	Familiar y femenina	Familiar y femenina	Familiar y femenina

Fuente: Elaboración propia.

^a Principio de igualdad para atenuar las desigualdades derivadas del sistema de clases en las sociedades capitalistas, bajo el principio de un mínimo de bienestar garantizado por la provisión estatal de bienes y servicios esenciales. Estatus social que se otorga a quienes son miembros de pleno derecho de una comunidad, no solo porque son propietarios o porque están organizados y realizan transacciones y contratos, sino porque comparten un patrimonio cultural, derechos y obligaciones.

^b Los derechos sociales junto con las políticas e instituciones de protección social construyen categorías sociales que trazan fronteras entre ciudadanos y no ciudadanos, beneficiarios y no beneficiarios, pobres y no pobres, adultos, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros, que se suman a las divisiones de clase generadas en el ámbito del mercado.

^c Haciendo frente a los riesgos de desintegración social.

Anexo 2

Cuadro A2.1
México: población económicamente activa (PEA) por sector, 1940-1980
 (En porcentajes)

Sector	1940	1950	1960	1970	1980
Primario	67,3	60,9	54,6	41,8	37,0
Secundario	13,1	16,7	19,1	24,4	29,0
Terciario	19,6	22,4	26,3	33,8	34,0
PEA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banamex, *México social, 1996-1998: estadísticas seleccionadas*, México, División de Estudios Económicos y Sociales de Banamex, Banamex-Actival, 1998.

Cuadro A2.2
México: diferentes estimaciones sobre la importancia relativa de las distintas categorías de trabajadores, 1980
 (En porcentajes)

	1980 ^a	1980 ^b	1980
Asalariados	44,5	54,2	56,9
Trabajadores por cuenta propia	22,8	31,3	29,0
Ayudantes familiares	6,7	8,7	8,5
Patrones o empresarios	4,4	5,7	5,5
No especificado	21,6	-	-
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de B. García, *Desarrollo económico y absorción de la fuerza de trabajo en México, 1950-1980*, México, El Colegio de México, 1988.

^a Datos Originales del Censo de Población de 1980.

^b Estimación que supone una distribución de los no especificados, similar a la de las personas con actividad conocida.

Cuadro A2.3
México: distribución del ingreso por grupos de deciles de población, 1963-1984
 (En porcentajes)

Grupos de población	1963	1968	1977	1984
40% más pobre	7,5	8,1	10,4	10,5
50% intermedio	42,3	43,6	49,5	40,6
10% más rico	50,2	48,3	40,1	48,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de E. Hernández Laos, "Evolución de la distribución del ingreso de los hogares (1963-1989)", *Pobreza y distribución del ingreso en México*, J. Boltvinik, y E. Hernández Laos, México, Siglo XXI Editores, 1999.

Cuadro A2.4
México: indicadores de desigualdad en la distribución del ingreso, 1963-1984

Indicadores	1963	1968	1977	1984
PIB per cápita ^a	38,1	47,0	56,5	66,4
D10/D1-4 ^b)	6,7	6,0	3,9	3,6
Gini	0,606	0,586	0,518	0,501
DSTLOG ^c	1,118	1,108	0,996	0,987
THEIL	0,299	0,276	0,205	0,188

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de E. Hernández Laos, "Evolución de la distribución del ingreso de los hogares (1963-1989)", *Pobreza y distribución del ingreso en México*, J. Boltvinik, y E. Hernández Laos, México, Siglo XXI Editores, 1999.

^a Miles de pesos a precios constantes de 1980.

^b Decil 10/ deciles 1 a 4.

^c Desviación estándar de los logaritmos.

Cuadro A2.5
México: distribución porcentual de la población por grupos socioeconómicos en 1950-1984

Grupo socioeconómico	1950	1956	1958	1963	1968	1977	1984
Altos ingresos	2,6	5,5	5,7	6,0	7,5	14,8	13,9
Sectores medios	24,3	36,4	35,9	38,2	47,7	52,3	55,9
Moderadamente pobres	41,9	25,6	27,4	32,8	32,4	18,0	18,8
Pobres extremos	31,3	32,6	30,9	23,1	12,3	15,0	11,4

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de M. Székely, *The Economics of Poverty, Inequality and Wealth Accumulation in Mexico*, Oxford, Macmillan y St Antony's Series, 1998.

Cuadro A2.6
México: incidencia de la pobreza y la pobreza extrema, 1963-1984. Método de líneas de pobreza, medida con base en el consumo de los hogares
(En porcentajes)

Tipos de pobres	1963	1968	1977	1984
Extremos	63,3	53,7	30,2	23,8
Moderados	14,8	17,7	29,0	36,1
No pobres	21,9	28,5	40,8	40,1

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de E. Hernández Laos, *Crecimiento económico y pobreza en México: una agenda para la investigación*, México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 1992.

Cuadro A2.7
México: incidencia de la pobreza y pobreza extrema, 1963-1984^a
(En porcentajes)

Tipos de pobres	1963	1968	1977	1981	1984
Pobres extremos	69,5	56,7	34,0	26,1	29,9
Pobres moderados	8,0	15,9	24,0	22,4	28,6
No pobres	22,5	27,4	42,0	51,5	41,5

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Encuesta Nacional de Empleo, 1995.

^a De acuerdo con el método de líneas de pobreza basado en los ingresos disponibles de los hogares.

Cuadro A2.8
México: matrícula de educación primaria, media^a y superior^b, 1960-1980
(En porcentajes de la población matriculada con respecto a la población de la misma edad)

Nivel educativo	1960	1970	1980
Primaria	60,1	81,4	94,2
Educación media	37,4	47,3	67,3
Educación superior	4,7	9,2	18,2

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de COPLAMAR, "Las necesidades esenciales en México: situación actual y perspectivas al año 2000", *Educación*, N° 2, México, Coplamar/Siglo XXI, 1982 y M. Urrutia, *Tendencias a largo plazo en el desarrollo económico de América Latina*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 1993.

^a Matrícula de los 12 a los 17 años.

^b Matrícula de los 18 a los 23 años.

Cuadro A2.9
México: evolución de la cobertura nominal de las instituciones de seguridad social, 1965-1980
(En porcentajes de la población total)

	IMSS ^a	ISSSTE ^b	Otras ^c	Población derechohabiente total	Población no derechohabiente
1965	16,0	2,4	1,6	20,0	80,0
1970	19,5	2,7	2,2	24,4	75,6
1975	26,4	5,8	2,7	34,9	65,1
1980	33,2	7,5	2,3	43,0	57,0

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), "Las necesidades esenciales en México: situación actual y perspectivas al año 2000", *Salud*, N° 4, México, Coplamar/ Siglo XXI, 1985.

^a Instituto Mexicano del Seguro Social.

^b Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

^c Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales de México, Secretaría de la Defensa y Secretaría de Marina.

Cuadro A2.10
Cobertura nominal de las instituciones de seguridad social^a por regiones y entidades federativas, 1978
(En porcentajes de la población total)

Regiones	Porcentaje de cobertura regional	Entidades federativas en cada región	Porcentaje de la población
I. Pacífico sur	19,5	Chiapas	22,5
		Guerrero	19,8
		Oaxaca	16,6
II. Centro este	28,8	Hidalgo	39,6
		Puebla	23,4
		Tlaxcala	31,5
III. Centro norte	29,4	San Luis Potosí	31,4
		Zacatecas	26,4
IV. Centro occidente	26,7	Guanajuato	28,2
		Michoacán	19,9
		Querétaro	50,4
V. Golfo centro	25,0	Tabasco	18,7
		Veracruz	26,3
VI. Sureste	45,2	Campeche	37,6
		Quintana Roo	36,1
		Yucatán	49,6
VII. Pacífico centro	36,0	Durango	31,2
		Nayarit	30,6
		Sinaloa	41,6
IX. Occidente	37,2	Aguaascalientes	60,8
		Colima	31,5
		Jalisco	35,3
X. Norte	42,9	Coahuila	66,2
		Chihuahua	29,4
		Nuevo León	45,9
		Tamaulipas	37,3
XI. Pacífico norte	36,6	Baja California	30,1
		Baja California Sur	36,9
		Sonora	42,6
VIII y XII. Centro y Ciudad de México	54,5	Morelos ^b	39,5
		Valle de México ^c	55,4
Nacional			38,0

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), "Las necesidades esenciales en México: situación actual y perspectivas al año 2000", *Salud*, N° 4, México, Coplamar/ Siglo XXI, 1985.

^a Incluye el IMSS, el ISSSTE y otras instituciones de seguridad social (PEMEX, SDN y SM).

^b Junto con el Estado de México forma la región VIII. Centro.

^c Incluye a la Ciudad de México y Estado de México.

Anexo 3

Cuadro A3.1
Argentina, Brasil, Chile y México: valor agregado por la industria, 1965-2013
 (En porcentajes del PIB, 1965=100)

	1965	1975	1985	1995	2001	2005	2013
Argentina	100	85	65	43	40	58	39
Brasil	100	118	130	100	64	70	45
Chile	100	81	64	77	70	62	44
México	100	85	120	87	100	90	90

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de M. Castillo y A. Martins, *Premature Deindustrialization in Latin America*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Cooperación Alemana (GIZ), 2016 [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40241/1/S1600503_en.pdf.

Cuadro A3.2
Argentina, Brasil, Chile y México: valor agregado por la industria, 1960-2019
 (En porcentajes del PIB)

	1970	1980	1990	2000	2010	2019
Argentina	42	41	31	26	25	23
Brasil	33	39	421	22	23	17
Chile	42	37	39	32	36	29
México	31	313	26	34	33	30

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banco Mundial, World Bank Open Data, 2020a [base de datos en línea] <https://datos.bancomundial.org>.

^a 1989.

^b 1965.

^c 1979.

Cuadro A3.3
Argentina, Brasil, Chile y México: empleo en la manufactura, 1950-2010
 (En porcentajes del empleo total)

	1970	1980	1990	2000	2010
Argentina	23	22	17	15	10
Brasil	12	14	15	12	11
Chile	20	18	17	15	10
México	17	20	20	20	15

Fuente: Elaboración propia sobre la base de M. Castillo y A. Martins, *Premature Deindustrialization in Latin America*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Cooperación Alemana (GIZ), 2016 [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40241/1/S1600503_en.pdf.

Cuadro A3.4
México: evolución de la distribución funcional del ingreso, 1980-2016
 (En porcentajes correspondiente al trabajo y el capital).

	1980	1990	2000	2010	2015
Trabajo	38,9	28,0	29,7	27,6	27,2
Capital	61,1	72,0	70,3	72,4	72,8

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de A. Puyana, "El neo-extractivismo en la economía latinoamericana: efectos sobre la desigualdad y el crecimiento", *Políticas sociales en América Latina en los inicios del siglo XXI: innovaciones, inercias y retrocesos*, C. Midaglia, G. Ordoñez, y E. Valencia (coords.), Tijuana, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)/El Colegio de la Frontera Norte, 2019.

Cuadro A3.5
América Latina (5 países): distribución del ingreso, 2003-2013
(Coeficientes de Gini)

	2000	2005	2008	2010	2013
Argentina (urbano)	0,509 ^a	0,477	0,449	0,436	0,410
Brasil	0,584 ^b	0,563	0,540	0,529 ^e	0,528
Chile		0,473 ^c	0,470 ^d	0,460 ^e	0,458
México	0,526	0,501	0,499	0,472	0,487 ^f
Uruguay	0,430	0,447	0,451	0,445	0,405

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banco Mundial, *LAC Equity Lab: Desigualdad-distribución de ingresos, 2020c* [en línea] <https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/lac-equity-lab1/income-inequality/income-distribution>.

^a 2003.

^b 2001.

^c 2006.

^d 2009.

^e 2011.

^f 2014.

Cuadro A3.6
América Latina (5 países): tasa de crecimiento del PIB total anual a precios constantes, 2003-2013

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Argentina	8,8	9,0	8,9	8,0	9,0	4,1	-5,9	10,1	6,0	-1,0	2,4
Brasil	1,1	5,8	3,2	4,0	6,1	5,1	-0,1	7,5	4,0	1,9	3,0
Chile	4,1	7,2	5,7	6,3	4,9	3,5	-1,6	5,8	6,1	5,3	4
México	1,4	3,9	2,3	4,5	2,3	1,1	-5,3	5,1	3,7	3,6	1,4
Uruguay	0,8	5	7,5	4,1	6,5	7,2	4,2	7,8	5,2	3,5	4,6

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe(CEPAL), CEPALSTAT, 2020a [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>.

Cuadro A3.7
América Latina (5 países): producto interno bruto (PIB) per cápita, 2003-2013

	2003	2005	2007	2009	2010	2013
Argentina	7,7	7,7	7,7	-6,8	9,3	1,3
Brasil	4,5 ^a	2,0	4,9	-1,8	6,5	2,1
Chile	3,0	4,6	3,8	-2,6	4,8	3,0
México	0,1	0,9	0,8	-6,7	3,6	0,0
Uruguay	0,9	7,5	6,3	4,0	7,5	4,3

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banco Mundial, World Bank Open Data, 2020a [base de datos en línea] <https://datos.bancomundial.org>.

^a 2004.

Cuadro A3.8
México: tasa anual de crecimiento del PIB per cápita, 2003-2013

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Promedio 2003-2013
México	0,07	2,49	0,87	2,98	0,78	-0,36	-6,67	3,62	2,23	2,25	0,826

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe(CEPAL), CEPALSTAT, 2020a [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>.

Cuadro A3.9
América Latina (5 países): salarios mínimos reales, 1995-2014
(2000= 100)

	1990	1995	2000	2005	2010	2014
Argentina	28,3	99,5	100,0	171,1	321,3	Nd
Brasil	73,8	87,2	100,0	128,5	182,1	203,6
Chile	57,7	75,1	100,0	113,4	127,7	145,3
México	143,5	112,9	100,0	101,3	100,5	101,7
Uruguay	166,4	103,2	100,0	131,9	196,8	166,1

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT, 2020a [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>.

Cuadro A3.10
América Latina (5 países): empleo vulnerable, 2003-2019
(En porcentajes del empleo total)

	2003	2005	2007	2009	2010	2013	2017	2019
Argentina	22,5	21,3	19,2	19,6	19	19,7	21,5	21,8
Brasil	32,7	32,1	30,7	28,6	28,9	26	27,6	27,9
Chile	32,9	27	24,8	23,3	21,8	21,1	23	22,7
México	32,9	30,9	29,4	29,8	28,9	28,4	26,9	26,9
Uruguay	26,3	24,7	25,1	24,4	23,7	22,5	24	24,3

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banco Mundial, World Bank Open Data, 2020a [base de datos en línea] <https://datos.bancomundial.org>.

Cuadro A3.11
México: tasa de informalidad laboral, 2006-2019
(Población de 15 años o más, cuarto trimestre de cada año)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trabajadores en el sector informal	58,7	57,6	58,2	58,3	59,9	59,1	59,5	59,5	58,4	57,8	58,0	57,1	57,0	56,6

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Empleo y ocupación, 2020a [en línea] <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>.

Cuadro A3.12
América Latina (5 países): cobertura de seguridad, 2005-2015
(En porcentajes de la población ocupada)

	2005	2015
Argentina	42,5	53,9
Brasil	46,8	59,4
Chile	65,1	67,8
México	30,4	31,6
Uruguay	61,7	75,6

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Informe mundial de protección social: la protección social universal para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2017-2019*, Ginebra, 2017.

Cuadro A3.13
México: cobertura de la seguridad social, 1997-2017
(En porcentajes de la población ocupada)

	1997	2001	2005	2009	2013	2017
México	31,0	35,0	36,4	35,0	36,0	37,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Encuesta Nacional de Empleo (ENE), 1995-2005 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 2009-2017.

Cuadro A3.14
América Latina (5 países): pobreza e indigencia^a, 2003-2013
(En porcentajes de la población total)

	Pobreza		Indigencia	
	2003	2013	2003	2013
Argentina ^b	47,8	4,7	20,5	1,4
Brasil	35,8	15,1	15,2	5,5
Chile	29,1	14,4	12,6	4,5
Uruguay	32,5	11,5	2,5	0,5
México	47,2 ^c	52,3	17,4 ^c	19,7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos y publicaciones estadísticas, CEPALSTAT, 2020a [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>.

^a De acuerdo con criterios de la CEPAL.

^b Pobreza e indigencia urbana.

^c 2004.

Cuadro A3.15
México: tasas de pobreza e indigencia^a de la población indígena y no indígenas
(En porcentajes)

	Tasa de pobreza	Tasa de indigencia	Total de pobres
Población no indígena	24	13	37
Población indígena	26	24	50

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *La matriz de la desigualdad social en América Latina*, Santiago de Chile, 2016.

^a De acuerdo con criterios de la CEPAL.

Cuadro A3.16
México: distribución de la población según quintiles de ingreso per cápita del hogar y etnicidad, 2014
(En porcentajes)

	Quintil 1	Quintiles II a IV	Quintil V
Población no indígena	21	63	17
Población indígena	38	54	8

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *La matriz de la desigualdad social en América Latina*, Santiago de Chile, 2016.

Cuadro A3.17
México: distribución por sexo de personas entre los 15 y 29 años que no estudian ni tienen un empleo
(En porcentajes)

	Hombres	Mujeres
Personas que no estudian ni trabajan	8,7	32,0

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *La matriz de la desigualdad social en América Latina*, Santiago de Chile, 2016.

Cuadro A3.18
México: tiempo que destinan los mayores de 15 años al trabajo remunerado, 2016
(Por sexo y tramo de edad)

	15-24 años	25-45 años	46-59 años	60-74 años	75 años o más
Hombres	25	44	42	26	11
Mujeres	12	20	15	5	2

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *La matriz de la desigualdad social en América Latina*, Santiago de Chile, 2016.

Cuadro A3.19
México: tiempo que destinan los mayores de 15 años al trabajo no remunerado, 2016
(por sexo y tramo de edad)

	15-24 años	25-45 años	46-59 años	60-74 años	75 años o más
Hombres	10	12	11	11	10
Mujeres	30	40	32	25	13

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *La matriz de la desigualdad social en América Latina*, Santiago de Chile, 2016.

Cuadro A3.20
América Latina (5 países): gasto social promedio, 1990-2018
(En porcentajes del PIB)

	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2018
Argentina	9,6	9,0	8,3	9,1	12,1	14,1
Chile	11,9	12,9	14,2	13,0	14,7	16,2
Brasil		11,6	13,0	14,3	15,3	17,2
Uruguay	8,8	12,3	11,2	11,4	13,7	16,2
México		5,8	6,8	8,3	9,8	9,5
América Latina			8,7	9,4	10,7	11,3

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos y publicaciones estadísticas, CEPALSTAT, 2020a [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>.

Cuadro A3.21
América Latina: tipos de reformas a los sistemas de pensiones de los regímenes de bienestar duales, 1994-2000

País	Año	Estructurales ^a	Paramétricas ^b
México	1997	X	--
Brasil	1998, 2003	--	X
Colombia	1994	X	--
Panamá	2000	--	X

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Grupo de Economía de la Salud (GES), "Reforma a la seguridad social en Colombia, 1993-2007", *Observatorio de la seguridad social*, N° 15, 2007 [en línea] <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3429/1/observatorio-seguridad-social-15.pdf>.

^a Transformación del sistema público de reparto con cambios institucionales que dan cabida a la participación privada (administradoras de fondos de pensiones).

^b Buscan el fortalecimiento financiero del sistema mediante ajustes en tres variables: tasa de cotización, edad de retiro y monto de las pensiones.

Cuadro A3.22
América Latina: modelos de sistemas de pensiones resultantes de las reformas de los años noventa en los regímenes de bienestar duales

País	Sustitutivo ^a	Paralelo ^b	Mixto ^c
México	X	--	--
Colombia	--	X	--
Brasil	--	--	X
Panamá	--	--	X

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*, Santiago, 2006 [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2806/1/S2006002_es.pdf.

^a Cierre del sistema público sin permitir nuevos afiliados y su sustitución por un sistema privado.

^b Permite que el sistema público y privado compitan entre sí.

^c Otorga al sistema público la función de asignar pensiones básicas, mientras que el sistema privado ofrece una pensión complementaria.

Cuadro A3.23
América Latina: una política social global aplicada para reformar los sistemas de pensiones

Primera reforma para crear un sistema de capitalización individual	Modelo de reforma	Coalición promotora	Puesta en la agenda de muchos gobiernos	Opositores a este modelo	Modelo de reforma más flexible que el chileno
En Chile en los años ochenta El nuevo sistema sustituyó a los sistemas de reparto	El modelo chileno empezó a ser promovida como un modelo de reforma por el Banco Mundial a partir de 1994 ^a .	<p>Coordinada por el Banco Mundial (BM) incluye a:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Ministerios de hacienda o finanzas de los países de América Latina Fondo Monetario Internacional (FMI) Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 	<ul style="list-style-type: none"> A través de la creación de equipos técnicos para la reforma designados por los gobiernos Con apoyo internacional de agencias pertenecientes a la coalición promotora 	<p>La Asociación Internacional de Seguridad Social</p> <p>La Organización Internacional del Trabajo (OIT)</p> <p>Sindicatos nacionales de empleados públicos</p> <p>Partidos políticos de oposición</p>	<p>Un sistema de pensiones con tres pilares:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pensiones mínimas para los pobres a cargo del Estado Pensión obligatoria basada en ahorros individuales administrados por organizaciones privadas Ahorros voluntarios fundados en pensiones ocupacionales

Fuente: C. Barba y E. Valencia, "Latin America: inertia and transformation in five dual welfare regimes", *Handbook on Society and Social Policy*, N. Ellison y T. Haux (eds.), Cheltenham, Reino Unido, Edward Elgar Publishing, Inc., 2021.

^a Con la publicación del informe titulado *Adverting the Old Age Crisis*.

Cuadro A3.24
México: proceso y actores de la reforma a los sistemas de pensiones, 1992-2016

Antecedentes	Objetivos	Agenda de reformas	Coalición promotora	Diseño de la reforma y actores relevantes	Aprobación y actores relevantes	Actores con poder de veto
<p>Crisis financiera que enfrentaban los sistemas de reparto en México, en un contexto de bajo crecimiento económico^a</p> <p>Sistemas excluyentes, fuertemente segmentados, con beneficios jerarquizados</p>	<p>Fundamentalmente económicos:</p> <p>Enfrentar desequilibrios fiscales</p> <p>Aumentar el ahorro interno</p> <p>Desarrollar mercados financieros</p> <p>Crear administradoras privadas de fondos de pensiones y reforzar al sector asegurador</p> <p>Lograr que la economía sea más competitiva y sea capaz de crecer</p>	<p>Proceso desplegado en diversos ámbitos y momentos^b</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación de un pilar privado en 1992: SAR^c Creación de un centro tecnocrático para reformar los sistemas de pensiones: CEDESS^d Reformas sucesivas de los regímenes de pensiones y jubilaciones del IMSS^e (1997); de empleados del IMSS (2004) y del ISSSTE^f (2007) Contrato colectivo de los trabajadores de Pemex (2015) 	<p>Una "tecno red"^g integrada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> Empresarios nacionales e internacionales con intereses en el mercado financiero y de pensiones Tecnopolíticos^h con capacidad de convertirse en empresarios financieros o de administradoras de pensiones, asesores financieros o funcionarios de organismos multilaterales o financieros de carácter internacionalⁱ Organismos multilaterales o financieros de carácter internacionalⁱ 	<p>CEDESS (1993)</p> <p>Equipo de trabajo creado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para diseñar la reforma del régimen de pensiones del IMSS (1995)</p> <p>Equipo de diseño de la reforma de pensiones del ISSSTE (2003 y 2007) de Pemex (2015-2016)</p>	<p>Presentación y aprobación de proyectos de ley por legisladores de diversos partidos</p> <p>Ley del Seguro Social de 1995</p> <p>Reforma a estatuto de los empleados del IMSS (2004)</p> <p>Reforma a la Ley del ISSSTE (2007)</p>	<p>La CTM, la UNT, el MUNJP^k</p> <p>Sindicatos de Trabajadores del IMSS, PEMEX, ISSSTE</p> <p>Partidos de oposición^l</p> <p>Las fuerzas armadas</p> <p>La Suprema Corte de Justicia de la Nación</p>

Fuente: C. Barba y E. Valencia, "Latin America: inertia and transformation in five dual welfare regimes", *Handbook on Society and Social Policy*, N. Ellison y T. Haux (eds.), Cheltenham, Reino Unido, Edward Elgar Publishing, Inc., 2021.

^a Entre 1985 y 2014, el PIB per cápita creció en promedio 0,9%

^b Además de los sistemas mencionados aquí (que son los más importantes) se reformaron otros esquemas pensionarios como los de los trabajadores de la Comisión Federal de Electricidad y las Universidades Públicas. En 2016 sumaban 42 esquemas públicos.

^c Sistema de Ahorro para el Retiro.

^d Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social.

^e Instituto Mexicano del Seguro Social.

^f Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

^g Que en palabras de Valencia (2018): "articula ... saberes técnicos, creencias comunes, tejido político e intereses privados".

^h Que forman parte del Banco de México, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Relaciones Exteriores (SER), Secretaría de Energía (SE), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Banco Nacional de Comercio Exterior (Bancomext).

ⁱ Que fueron formados o son profesores en el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) y tienen una trayectoria académica en importantes universidades norteamericanas: entre ellas: Yale, Stanford, Chicago, MIT- Massachusetts Institute of Technology, Harvard, Pensilvania.

^j Banco Mundial (BM), Fondo Monetario Internacional (FMI), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

^k La Confederación de Trabajadores Mexicanos, la Unión Nacional de Trabajadores y el Movimiento Unificador Nacional de Jubilados y Pensionados.

^l El Partido de la Revolución Democrática.

Cuadro A3.25
América Latina: pensiones sociales en regímenes de bienestar duales, 2018

	Programa	Año de inicio y de término	Gasto anual (en porcentajes del PIB)	Transferencia mensual (en dólares)	Cobertura (en porcentajes de población de 60 y más)
Brasil	Benefício de Prestação Continuada	1996-	0,77	261	7,4
	Previdência Rural	1993-	1,14	261	23,0
Panamá	Programa Especial de Transferencia Económica a los Adultos Mayores ("120 a los 65")	2009-	0,28	120	26,0
Venezuela (Rep. Bol. de) ^a	Gran Misión en Amor Mayor	2011-	0,23	477	19,8
Colombia ^b	Programa Colombia Mayor	2012-	0,12	25	26,2
México	Pensión para Adultos Mayores ^c	2007-2018	0,15	30	38,0

Fuente: C. Barba y E. Valencia, "Latin America: inertia and transformation in five dual welfare regimes", *Handbook on Society and Social Policy*, N. Ellison y T. Haux (eds.), Cheltenham, Reino Unido, Edward Elgar Publishing, Inc., 2021.

^a Se refiere a 2012. Los datos para 2013-2018 no están completos en la base de datos de la CEPAL.

^b Se refiere a 2017. Entre 2003 y 2012 existió otro Programa de Protección Social al Adulto Mayor.

^c Inicialmente llamado Programa de Desarrollo Social y Humano 70 y más. A partir de 2019 inició el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores que aumenta la pensión a 65 dólares y la cobertura a 53,7%.

Cuadro A3.26
América Latina: Programas de transferencias monetarias condicionadas (PTC) en regímenes de bienestar duales

	Programa principal	Año de inicio y de término	Gasto de los PTC alrededor de 2015 (en porcentajes PIB)	Inversión anual por persona alrededor de 2015 (en dólares corrientes)	Cobertura ^a (en% de la población total) 2015
Brasil	Bolsa Família	2003-	0,50	146	27,9
Panamá	Red de Oportunidades	2006-	0,10	163	10,0
Colombia	(Más) Familias en Acción	2001-	0,27	69	21,7
México	Progres-Oportunidades-Prospera	1997-2018 ^b	0,23	163	24,1

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, *Programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, 2020 e* [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc>

^a A partir de estimación de personas en hogares destinatarios de los programas de transferencias condicionadas.

^b La base de datos de la CEPAL distingue entre el Programa Progres-Oportunidades y el llamado Prospera. En este trabajo se considera que Prospera es continuidad de Progres-Oportunidades.

Cuadro A3.27
México: trayectoria del Programa Progres-Oportunidades-Prospera, 1997-2018

	Sexenios presidenciales comprendidos	Orientación y cambios en el programa	Cobertura máxima en el período
Progres (1997-2002)	Ernesto Zedillo (1994-2000)	Desarrollo del capital humano, interrupción de la transmisión intergeneracional de la pobreza y mejoramiento de la capacidad de consumo de las familias.	2,5 millones de hogares (rurales)
	Primer año del gobierno de Vicente Fox		4 millones de hogares (rurales y semiurbanos)
Oportunidades (2002-2012)	Vicente Fox (2000-2006)	En el sexenio de Vicente Fox se expandió a localidades semiurbanas y urbana, sin modificar un enfoque que fue pensado para el medio y la pobreza rurales, también se extendieron las becas educativas para incluir al nivel medio superior y se crearon dos nuevos componentes: "Jóvenes con Oportunidades" y "Adultos Mayores".	5 millones de hogares (rurales, urbanos y semiurbanos)
	Felipe Calderón (2006-2012)	En el sexenio de Felipe Calderón se estableció el componente energético y dos transferencias monetarias adicionales dentro del componente de alimentación.	6 millones de hogares (rurales, urbanos y semiurbanos)
Prospera (2012-2018)	Enrique Peña Nieto (2012-2018)	Cambio en el modelo de intervención, ya no evitar la reproducción intergeneracional de la pobreza sino incidir directamente en la pobreza presente. Además de las áreas tradicionales del programa se incluyó un nuevo componente: "de vinculación" que integró cuatro nuevas áreas: fomento productivo, generación de ingresos, inclusión financiera y laboral e inclusión social. Adicionalmente, se fusionó el Programa de Apoyo Alimentario ^a (PAL) con Prospera.	6,75 millones de hogares (rurales, urbanos y semiurbanos)

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), *Quinto Informe de Labores*, 2005; Gobierno Federal, *Vivir mejor: política social del Gobierno Federal*, México, 2007; Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Fichas de monitoreo y evaluación 2016-2017 de los programas y acciones federales de desarrollo social*, 2017; I. Yaschine, "Progres-Oportunidades-Prospera, veinte años de historia", *El Progres-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación*, G. Hernández Licona y otros (coords.), Ciudad de México, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2019.

^a Un programa cuyo objetivo era contribuir al acceso a la alimentación y el bienestar económico de las familias beneficiadas a través de la compensación de ingresos incondicionales, dirigido a familias con un ingreso per cápita por debajo de la línea de bienestar mínimo que no eran atendidas por el PROP. Ese programa operaba en localidades rurales y urbanas donde no había disponibilidad de servicios de salud y educación, lo que impedía la operación del PROP.

Cuadro A3.28
Paradigmas de las reformas a los sistemas de salud

El paradigma residual (papel central del mercado)	El paradigma universalista (papel central del Estado)
i) Enfatiza los mecanismos del mercado	a) Busca universalización la cobertura
ii) La expansión del sector privado	b) Promueve la equidad
iii) La competencia de las instituciones que ofrecen servicios	c) Garantiza derechos sociales
iv) La libertad de elección de los beneficiarios	d) Promueve la participación comunitaria y social
v) La reducción de costos	
vi) La eficiencia	
vii) La sustentabilidad financiera	
viii) La separación de funciones	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de información de C. Mesa-Lago, *Reassembling Social Security. A Survey of Pensions and Healthcare Reforms in Latin America*, Nueva York, Oxford University Press, 2007.

Cuadro A3.29
México: personas afiliadas a los servicios de salud, por tipo institución pública, 2010
(En porcentajes)

	Personas afiliadas a las instituciones de seguridad social	Personas afiliadas al Seguro Popular
Deciles 1 a 4	17,5	63,8
Deciles 7 a 10	50,0	10,3

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de E. Valencia, D. Foust y D. Tetrault, "Sistema de protección social en México a inicio del siglo XXI", *Documento de Proyecto*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ASDI, 2012.

Cuadro A3.30
México: diagnósticos e intervenciones realizados por el IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular, 2016^a

	Porcentaje de afiliados respecto a la población total	Porcentaje de cobertura del total de diagnósticos e intervenciones del CIE ^b	Número absoluto de intervenciones y enfermedades atendidas
IMSS	35,3	64,5	8000
ISSSTE	5,6	64,5	8000
Seguro Popular	45,3	12,9	1603

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2016 [en línea] <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2016/>; Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades y Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE), 2016 [en línea] http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/cecece/cindex_gobmx.html#:~:text=El%20Centro%20Mexicano%20para%20la.

^a Con base en la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE) que incluye una lista de 12.396 subcategorías o diagnósticos de enfermedades. Las intervenciones de los paquetes de salud se dividen en maternas e infantiles, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, causas externas y salud pública.

^b CIE: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

Cuadro A3.31
México (3 estados): carencia de acceso a servicios de salud, 2008-2010
(En porcentajes)

	2008	2010
Nuevo León (Región norte-la más rica)	28,6	22,4
Jalisco (Región Pacífico-intermedia)	37,2	35,2
Chiapas (Región sur-la más pobre)	52,1	36,5
México	40,8	31,8

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Informe de la evaluación específica de desempeño del Seguro Popular 2010-2011*, 2011.



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

Estudios y Perspectivas-México

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en
www.cepal.org/publicaciones

191. El régimen de bienestar mexicano: inercias, transformaciones y desafíos, Carlos Barba (LC/TS.2021/70; LC/MEX/TS.2021/12), 2021.
190. El régimen de acumulación en México: caracterización, tendencias y propuestas para su transformación, Arturo Guillén (LC/TS.2021/42; LC/MEX/TS.2021/7), 2021.
189. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA, Alberto Enríquez y Carlos Sáenz (LC/TS.2021/38; LC/MEX/TS.2021/5), 2021.
188. Estrategia de desarrollo con redistribución del ingreso: salario mínimo y frentes de expansión en México, Ricardo Bielschowsky, Miguel del Castillo, Gabriel Squeff, Roberto Orozco y Hugo E. Beteta (LC/TS.2021/35; LC/MEX/TS.2021/4), 2021.
187. Absolute convergence in manufacturing labor productivity in Mexico, 1993-2018: A spatial econometrics analysis at the state and municipal level, René Cabral, Jesús Antonio López Cabrera y Ramón Padilla Pérez (LC/TS.2020/158; LC/MEX/TS.2020/42), 2020.
186. Los intermediarios en cadenas de valor agropecuarias: un análisis de la apropiación y generación de valor agregado, Yannick Gaudin y Ramón Padilla Pérez (LC/TS.2020/77; LC/MEX/TS.2020/15), 2020.
185. Los motores de la degradación ambiental: el modelo macroeconómico y la explotación de los recursos naturales en América Latina, Alejandro Nadal y Francisco Aguayo (LC/TS.2020/69; LC/MEX/TS.2020/14), 2020.
184. Barreras sistémicas y discriminación en el acceso a financiamiento para la mujer: el caso de la cadena del turismo rural en Sacatepéquez (Guatemala), Sara Hess (LC/TS.2020/49; LC/MEX/TS.2020/12), 2020.
183. Medición de la pobreza de México: análisis crítico comparativo de los diferentes métodos aplicados. Recomendaciones de buenas prácticas para la medición de la pobreza en México y América Latina, Julio Boltvinik y Araceli Damián (LC/TS.2020/43; LC/MEX/TS.2020/11), 2020.
182. Pensar fuera de la caja: la economía mexicana y sus posibles alternativas, Alejandro Nadal (LC/TS.2020/39; LC/MEX/TS.2020/10), 2020.

ESTUDIOS Y PERSPECTIVAS

Números publicados:

- 191 El régimen de bienestar mexicano:
inercias, transformaciones y desafíos
Carlos Barba
- 190 El régimen de acumulación en
México: caracterización, tendencias y
propuestas para su transformación
Arturo Guillén
- 189 Primeras lecciones y desafíos de la
pandemia de COVID-19 para los países
del SICA
Alberto Enríquez y Carlos Sáenz
- 188 Estrategia de desarrollo con
redistribución del ingreso: salario
mínimo y frentes de expansión
en México
*Ricardo Bielschowsky, Miguel del Castillo, Gabriel
Squeff, Roberto Orozco y Hugo E. Beteta*