

El cambio institucional del Estado de bienestar en América Latina.

Por

Manuel Sánchez de Dios

msanchez@cps.ucm.es

Ponencia preparada para el XI Congreso de la Asociación Española de Ciencia Política que tiene lugar en Sevilla del 18 al 20 de septiembre de 2013.

GT 6.16 Estado de Bienestar en América Latina: experiencias en perspectiva comparada

1.-Introducción

En este trabajo se analiza de forma somera las transformaciones de la política social en América Latina (AL) en el contexto de la formación de un Estado de bienestar (EB) institucional-redistributivo. Para realizar tal estudio se tiene en consideración la teoría del cambio institucional y se trata de explicar las distintas visiones que se dan del mismo, lo que ha de permitir una mejor valoración de las reformas que se están produciendo. A continuación se valora las transformaciones que se han operado en el siglo XXI para sustituir un Estado de bienestar de rasgos residuales basado en la segmentación de las prestaciones y en programas de lucha contra la pobreza hacia un Estado de bienestar universalista de naturaleza redistributiva. Se valora especialmente las transformaciones operadas en los países con gobiernos de izquierda o centro/izquierda para los que la construcción de un régimen de política social universalista es un objetivo principal.

Desde hace tiempo se han identificando los grandes problemas de la política social en América Latina. Como ha señalado Huber (1998) el principal problema para el desarrollo del EB en AL ha sido la cobertura limitada que tienen los programas de bienestar, por la existencia de un amplio sector laboral informal y por el alto grado de fragmentación de las prestaciones y desigualdad de los derechos a las mismas. La consecuencia es que el EB de AL viene lastrado por los altos niveles de desigualdad y de pobreza de la población. La desigualdad esta potenciada paradójicamente por el hecho de que buena parte del peso de la financiación de la política social descansa en grupos que no están protegidos por ella, ya que se financia mediante impuestos indirectos. La pobreza ha sido por mucho tiempo el factor determinante de las políticas reformistas que ha provocado que los programas principales de lucha contra la pobreza sean programas de tipo focalizado.

Para la construcción teórica del análisis un aspecto importante es la identificación del concepto de universalismo que se maneja en este trabajo, habida cuenta del amplio debate que existe sobre el mismo. Tal concepto tiene que ver con la perspectiva general que se adopta sobre el EB, es decir, con la teoría de los modelos de EB y el propio concepto de EB.

El concepto de Estado de bienestar alude a una estructura organizativa de la política social que tiene como referencia la actuación de los poderes públicos. Se refiere, ante todo, a la naturaleza de la intervención social del Estado. El centro de atención se fija en la seguridad social o política de rentas (pensiones, subsidios, programas de lucha contra la pobreza) en la política sanitaria, la educativa, la de vivienda. También se tienen en cuenta los factores organizativos referidos al acuerdo o negociación entre actores sociales para configurar dichas políticas. En este sentido se identifican dos modelos mas o menos polares de EB: el residual y el institucional-redistributivo. El primero se postula en situaciones en que se prima a las fuerzas del mercado para la organización económica de la sociedad, y el bienestar se concibe como fruto del esfuerzo individual. La intervención del Estado se orienta exclusivamente a

establecer un nicho de seguridad para aquellos que no puedan alcanzarlo por si mismos. Son las tesis que se defienden desde la perspectiva neoliberal. En el segundo se postula la intervención del Estado con funciones redistributivas garantizando un bienestar básico a toda la población, de tipo universal, financiado desde los presupuestos generales mediante un régimen fiscal progresivo que desarrolla la “ciudadanía social”. Este es el punto de vista de los keynesianos. Todavía se puede identificar otros modelos complementarios. Uno es el de base corporativa de tipo bismackiano, que configura unas políticas de bienestar orientadas por la previa incorporación de los individuos al mercado de trabajo y por la aportación de cotizaciones con las que financiar las prestaciones que se perciben. Otro, en fin, es el de tipo socialdemócrata orientado por los gobiernos socialdemócratas que persigue la construcción del socialismo a través del EB universalista cuya funcionalidad estriba en la desmercantilización de la fuerza de trabajo (Esping- Andersen 1990).

El EB es un desarrollo de las sociedades industriales avanzadas consecuencia de su proceso de modernización que combina el desarrollo económico con el de los grupos de presión, en particular del movimiento obrero organizado partidario del reformismo político. En este sentido la modernización de AL sigue el patrón de las sociedades industriales pero bajo parámetros diferenciales, ya que ha tenido un desarrollo industrial desequilibrado que ha determinado también una forma desequilibrada de las políticas sociales.

En el análisis de la estructura del EB latinoamericano se contraponen el deseado universalismo del modelo institucional –redistributivo con la segmentación real del mismo, que en buena parte caracteriza al modelo residual y desde luego al EB corporativo. El universalismo de las políticas de bienestar es el objetivo marcado para el desarrollo del EB de AL. Desde el Banco de Desarrollo Interamericano se ha defendido la idea de un “universalismo básico” para AL consistente en un sistema de protección social desde el Estado que garantiza a todos los ciudadanos un conjunto de servicios y transferencias esenciales. Este universalismo se diferencia del universalismo propio de los Estados de Bienestar de las democracias industriales avanzadas porque en estas todos los ciudadanos tienen acceso a unos servicios sociales similares de elevada calidad y reciben unas transferencias generosas, por jubilación, desempleo o, incapacidad.

Pero el concepto de universalismo básico para AL se puede precisar aun más. Así Pribble (20013:172) destaca la cobertura pública para todos los ciudadanos de servicios sociales esenciales como educación preescolar, básica y secundaria, sanidad, un salario mínimo por la actividad laboral y una renta mínima en caso de jubilación, desempleo o incapacidad. Tales prestaciones han de ser administradas de forma transparente (no discrecional), han de ir orientadas a combatir la segmentación y se han de financiar de manera igualitaria y sostenible.

La consecución de un universalismo de tales características en AL es muy improbable en el corto y medio plazo, pero muchos países avanzan creando programas

que expanden la cobertura, que igualan los niveles de prestación y mejoran la calidad pública de los mismos. Debido a las grandes limitaciones de cobertura de los programas sociales, a la gran desigualdad provocada por estas y, además, a los altos niveles de pobreza, desde la década de 1990 se ha reforzado el proceso de reforma de la política social.

2.- Teorías de la reforma institucional

La reforma del EB en AL puede ser analizada a partir del esquema teórico del cambio institucional. Este es un campo de debate en la actualidad en el ámbito metodológico de la ciencia política entre los dos paradigmas dominantes: el institucionalismo histórico y el institucionalismo racionalista.

La principal diferencia entre ambos enfoques radica en al consideración que tienen de la naturaleza de las instituciones, de aquí resulta el concepto que se sigue de reforma institucional. Desde la perspectiva de la teoría de la elección racional (ER) las instituciones sirven a los intereses de los actores (Eriksson, 2011:145) y se conforman como modelos de comportamiento regulares que reflejan un equilibrio óptimo o un subjuego de soluciones perfectas a los dilemas de acción colectiva, que es estable porque los actores no pueden mejorar sus posiciones abandonando su patrón de comportamiento (Hall, 2010: 204). Las instituciones, así, son creadas para una función y se mantienen porque establecen un equilibrio que nadie puede o quiere modificar (equilibrio Nash). El equilibrio entre las estrategias de los actores explica la estabilidad de las instituciones y, una vez creadas, las instituciones tienden a ser estables. Siguiendo esta línea de razonamiento se puede decir desde la perspectiva de la teoría del dilema del prisionero que las instituciones se crean para potenciar la cooperación, así se explica la existencia del propio Estado y su desarrollo como Estado de bienestar, además las instituciones se consideran como un bien público.

Desde la perspectiva de la elección racional el cambio institucional (IH) implica un movimiento entre dos estados de equilibrio. El cambio es necesariamente producido por una modificación en la distribución de preferencias entre los actores debido a un factor externo. Es decir, como las instituciones son mecanismo de coordinación que producen y mantienen un equilibrio particular basado en que para cada actor el arreglo institucional existente es la mejor respuesta, el cambio tiene que tener un origen exógeno (Eriksson, 2010:161). La “estática comparativa” que se da en este planteamiento del cambio institucional, no permite profundizar y explicar el proceso del cambio o, en otros términos, no permite realizar un análisis dinámico del cambio institucional, ya que basta con constatar y explicar las situaciones de equilibrio producido por el cambio.

Desde la perspectiva del institucionalismo histórico las instituciones están orientadas a resolver problemas y determinan los objetivos y las estrategias de los actores. La cuestión clave que diferencia el institucionalismo histórico del institucionalismo racionalista se refiere a cómo se forman las preferencias de los actores. Mientras que para el institucionalismo racionalista las preferencias de los actores son fruto de factores exógenos, para el IH son factores endógenos los que determinan las preferencias de los actores (Erikson, 2012: 154; Ostrom, 1995:89)

En el ámbito del institucionalismo histórico la perspectiva tradicional del *path dependence* también acentúa la persistencia y estabilidad de las instituciones sobre el cambio debido a la “retroalimentación positiva”, o auto-reforzamiento, que se deriva de los beneficios de seguir un esquema que ya está en marcha y los costes de abandonarlo. En consecuencia este planteamiento trata principalmente de explicar el equilibrio institucional. Sin embargo también se tiene en cuenta que hay coyunturas críticas en que se producen cambios institucionales, estas suponen modificaciones en la trayectoria seguida por las instituciones para adaptarse a las condiciones ambientales. Así, se considera que las trayectorias que siguen las instituciones son periódicamente alteradas, e interrumpidas por la necesidad de realizar intervenciones o llevar a cabo elecciones entre situaciones alternativas, en momentos de ruptura, de colisión institucional o de vacío institucional. Es decir, la perspectiva general del *path dependence* señala que las instituciones operan en un marco de equilibrio que periódicamente es interrumpido (*punctuated equilibrium*), dando lugar a modificaciones en su trayectoria de desarrollo; estos son los *branching points* o puntos de ramificación que están el origen del cambio institucional. (Sánchez de Dios, 99). Son situaciones que cabe considerar como momentos de ruptura de un sistema institucional viejo y la adopción de uno nuevo.

Ahora bien recientemente se viene considerando desde el institucionalismo histórico que caben y son fácilmente observables cambios institucionales graduales, originados por las propiedades de las propias instituciones, las cuales facilitan en la práctica diferentes tipos de reforma institucional. En este caso el cambio se explica al considerar a las instituciones como estructuras de “distribución de autoridad”, que generan un reparto asimétrico del poder entre los distintos grupos. Es decir, las instituciones no son tanto estructuras cooperativas como distribuidoras del poder político que, además, tienden a reforzar la distribución existente. Las instituciones por ello están basadas en una tensión, en un equilibrio inestable, porque inevitablemente determinan y sacan a la luz los recursos que se distribuyen entre los actores. Esto se pone en evidencia en particular respecto de los recursos de alto valor económico como son los que conlleva la política social. Es por esto por lo que los actores tienden a definir las instituciones de acuerdo con sus intereses y los más poderosos imponen las instituciones que refuerzan sus objetivos. Lógicamente los actores con poderosos recursos pueden tratar de establecer determinado tipo de instituciones. Pero también hay instituciones que no reflejan exclusivamente los objetivos de un grupo y pueden ser el resultado de compromisos más o menos ambiguos entre grupos, los cuales pueden coordinarse por medio de las instituciones, cosa que es muy frecuente.

Desde esta perspectiva “distributiva” la reforma institucional tiene un carácter dinámico. Este se explica porque, al ser las instituciones resultado de acuerdos basados en coaliciones abiertas, siempre están sujetos al cambio. Quienes están favorecidos por el arreglo institucional tenderán a perpetuarlo y tratarán de resolver a su favor las posibles ambigüedades del acuerdo mediante la movilización política. Una importante fuente de cambio es la que viene de las alteraciones en la balanza de poder entre los actores, como son, por ejemplo, los producidos por un reajuste de las fuerzas políticas tras unas elecciones.

A partir de la naturaleza distributiva (del poder) de las instituciones se puede señalar que las tensiones y las presiones de carácter dinámico están configuradas dentro de las propias instituciones y estas pueden, y así ocurre regularmente, facilitar el “cambio institucional gradual”. Con esto queda resaltado que la naturaleza del cambio es endógena ya que la estructura institucional determina las preferencias de los actores.

Ahora bien, también hay que tener en cuenta que las instituciones crean oportunidades y limitaciones para la actividad de los actores. En concreto pueden configurar un esquema de puntos de veto como ocurre con el bicameralismo o el federalismo, que son esenciales en el esquema de equilibrio de poderes y operan en el ámbito estratégico de los actores (Ostrom, 1995:89). Las instituciones también pueden configurar actores de veto en términos de Tsebelis. En este caso la capacidad de veto permite a los actores bloquear el proceso de cambio de una institución.

3.- Las reformas del EB en AL en el siglo XX

Al final de los años 70 se consideraba que la formación de los sistemas de seguridad social era una combinación del desarrollo económico y la acción de los grupos de presión, que imponían sus modelos de protección al Estado, es decir, que el EB respondía al modelo corporativo y las reformas se hacían en este sentido. Consecuentemente la protección social se basaba en la lógica de seguro obligatorio. Los que no estaban empleados y no pagaban cotizaciones carecían de protección. Por otro lado los distintos grupos organizados son los que conseguían mayores ventajas: el ejército consiguió la mejor protección social, así como los miembros de la judicatura y los altos funcionarios, en un segundo lugar los profesionales y empleados y en un tercer lugar los obreros sindicados situados en el ámbito urbano y en las plantaciones agrarias, (Mesa-Lago, 1982:84). Esta situación es deudora de un largo proceso histórico que arranca en la Segunda Guerra Mundial y la progresiva conformación de esta constelación de fuerzas. (Huber, 1998:147)

En la década de 1980 el EB se desarrolló en el marco de unas políticas económicas orientadas por el criterio de la “sustitución de importaciones” inspiradas en al teoría de la dependencia. Estas reforzaron el *path* histórico con el que se implantó el

EB y favorecieron la expansión de la seguridad social entre las clases medias urbanas, empleados y obreros, que se configuraron como una base social y electoral en apoyo de los mismos. Los subsidios además alcanzaron un buen nivel ya que los empresarios pudieron transferir el coste de las contribuciones a los consumidores en mercados que estaban protegidos (Huber , 1998:144). A pesar de dichos cambios, en esta época se reprodujo, en términos de Mesa-Lago (1983:91), una “estratificación de la seguridad social” en AL con una función regresiva en la función redistributiva de la seguridad social. En la práctica los sectores urbanos beneficiados por la expansión del gasto social estaban mejor organizados que los empleados autónomos, los desempleados y los trabajadores rurales.

En los 80 se definieron desde la perspectiva académica unas claras líneas de reforma para desarrollar una seguridad social moderna que pueda combatir activamente la pobreza basada en varios elementos. Primero garantizar la viabilidad económica del EB dada la escasez de recursos y una política económica orientada mas por el crecimiento económico que por la protección social; segundo la integración de la seguridad social en un plan nacional junto a educación y sanidad; tercero extensión de la seguridad social a la mayor parte de la población combatiendo los privilegios, priorizando la cobertura de la salud sobre otros servicios, así como las ayudas a familias de bajos ingresos frente a las pensiones; cuarto unificación y uniformación del sistema con una única legislación un único fondo y dando uniformidad en financiación y prestaciones; quinto sustitución de la financiación mediante contribuciones por financiación mediante impuestos progresivos; sexto equivalencia entre las prestaciones como las pensiones y ayudas familiares ya que dejan de ser financiadas mediante contribuciones. (Mesa Lago, 1982: 105 y ss.)

La crisis económica de la década de 1980 marcó un hito relevante en la evolución del EB en AL porque llevó a un incremento de la pobreza al mismo tiempo que a una reducción del gasto social con el consiguiente deterior de los servicios públicos además de un fuerte desequilibrio fiscal en los sistemas de seguridad social (Huber, 1998- 140 y ss). Este momento es el de una “coyuntura critica” que ha reorientado los Estados de bienestar en AL ya que ha provocado una transición económica (Martinez Franzoni, 2007: 34). La crisis de la deuda de la década 1980s junto a la crisis fiscal del Estado introdujo dificultades financieras a los EB de AL, en particular en los menos desarrollados. La caída del empleo en el sector formal, la evasión fiscal y la incapacidad del Estado para financiarse, se completaron con una inflación galopante que erosionaba las pensiones y todo el sistema de protección. Junto a ello se pusieron en evidencia otros problemas como el hecho de que los fondos de la seguridad social se habían invertido de manera deficiente o se habían gastado en otros propósitos, la esperanza de vida había aumentado, los costes sanitarios también habían sufrido una escalada, los empresarios trataron de evadir o tardaban en pagar las contribuciones, en particular en los periodos de alta inflación y los costes administrativos alcanzaron valores exorbitantes (Mesa- Lago, 1994)

A ello se sumaron las políticas de estabilización impuestas por el FMI para equilibrar las balanzas de pagos. Todo esto conllevó a una reducción en el gasto social tanto en relación con servicios públicos como en las transferencias. Como consecuencia de sumar las políticas restrictivas introducidas en los 90 a los problemas que arrastraba la seguridad social desde los 80s se produjo el aumento de la pobreza y desigualdad.

Determinado por estas condiciones en la década de 1990 se abrió un periodo de reformas bajo la conocida expresión “la reforma del Estado de AL” del Consenso de Washington, inspiradas por las propuestas neoliberales del FMI y de la Agencia de los EE.UU para el Desarrollo Internacional, tanto en el ámbito de la política económica como de la política social (Huber y Bogliaccini, 646). Se promovió la reducción de gasto público, la liberalización del mercado de capitales, una privatización de las empresas estatales, la relajación de las regulaciones e incentivos para la inversión directa extranjera. Además se llevó a cabo una reducción del papel del Estado en la financiación de la política social y se favoreció una mayor intervención de la iniciativa privada en la financiación y la provisión de seguridad social y de los servicios sociales. La principal recomendación de las citadas instituciones internacionales fue la privatización de los sistemas de pensiones. En el campo de la educación y la salud las reformas neoliberales tuvieron un carácter más variado ya que enfrentaban importantes sectores sociales bien organizados que se resistieron a las privatizaciones. Si bien las reformas neoliberales en general ganaron terreno por el retraimiento de las organizaciones sindicales.

Las valoraciones realizadas tras dos décadas de políticas neoliberales, como fue el caso paradigmático del sistema privatizado de pensiones en Chile, pusieron en evidencia el desarrollo de unas importantes debilidades del sistema, como la falta de expansión de la cobertura, unos elevados costes de administración, además del surgimiento de problemas de equidad, solidaridad y en materia de género, ya que se demostró que el sistema privatizado había intensificado la desventaja de las mujeres en la protección (Huber y Bogliaccini 648). En general las políticas neoliberales de reducción de transferencias, la elevación del desempleo y la caída de los salarios provocaron un fuerte incremento de la pobreza. En algunos países como Chile la política social se orientó a conformar un sistema clasista con un Estado de bienestar residual en el que los que poseen recursos económicos se pueden proteger a través del sector privado dejando que el Estado solo proteja a los pobres.

Al comienzo del siglo XXI los principales problemas de los sistemas de seguridad social en prácticamente todos los países de AL han sido la limitación de facto de la cobertura de los programas de protección por la existencia de un gran sector informal en la economía y el alto grado de fragmentación y desigualdad en la configuración de los derechos a las prestaciones, que se acentúa en los países que más tarde han establecido sus programas. Uno de los grandes retos ha sido y sigue siendo la introducción del seguro de desempleo que hasta ahora se ha considerado prohibitivo debido a los altos niveles de desempleo y, por ello, donde existe, es muy limitado. (Huber, 1998:143). Para Filgueira (2007:21) el modelo de Estado de bienestar en AL,

sobre todo de los casos mas desarrollados, es el de un universalismo corporativo y estratificado en el que la mayor parte de la población se encuentra protegida por los sistemas de protección de salud, educación y seguridad social, pero bajo sistemas estratificados en los que los sectores sociales mas poderosos política y económicamente tienen accesos a los mejores y mas variados beneficios.

Desde la perspectiva de Huber (1998:181) a finales de los noventa eran necesarias reformas en cinco sentidos. Primero un diseño de la política social universalista e igualitaria. En segundo lugar un sistema de sanidad público para dar asistencia a toda la población. En tercer lugar se debe de sustituir el sistema de contribuciones de los empresarios por financiación desde el presupuesto público. Cuarto, las políticas de bienestar (pensiones, salud, etc) deben alcanzar a toda la población por lo que no deben basarse en el sistema de seguridad social, además, las políticas nutricionales deben ser integradas en el plan general. Finalmente hay que institucionalizar el sistema reduciendo el poder de los burócratas y políticos para minimizar la corrupción.

4.- Grado de universalidad del EB en AL y naturaleza de las reformas actuales

Como señalan Huber y Bogliaccini (2010:654), la comparación de los EB en AL es muy difícil. Los EB de Costa Rica y Uruguay junto al de Chile son los que más se aproximan en la actualidad al “universalismo básico”, sin embargo, hay importantes políticas reformistas en marcha. Según Huber (1998:147) el desarrollo del Estado de bienestar en AL es función de la presión de las clases medias por determinados tipos de prestaciones y del movimiento obrero organizado, que siguen en este sentido la inspiración y la experiencia europea. Así, los países que han alcanzado un mayor desarrollo del Estado de bienestar son los que han tenido una larga trayectoria democrática como Chile, Uruguay y Costa Rica, y otros en los que ha tenido lugar un fuerte desarrollo de los sindicatos obreros, Brasil y Argentina. Otros países como Colombia y Venezuela han tenido un Estado de bienestar mas limitado, en los que los potenciales impulsores del mismo como los movimientos populares han queda marginados. Finalmente el tercer grupo lo componen países con bajo niveles de desarrollo industrial y breves periodos de gobierno democrático.

Sin embargo señala Filgueira (2007:14) que la estructura de riesgo social en AL, que lleva a la configuración de la política social, es diferente a la europea, pues ni las comunidades, las familias o la organización de los mercados son similares, ya que AL nunca fue urbanizada, industrializada con modelos familiares nucleares tradicionales y con mercados laborales formales. Para este autor se pueden clasificar los casos de AL en tres grupos a partir del grado de desarrollo humano, es decir, teniendo en consideración el grado de desigualdad, el grado de dependencia de la población

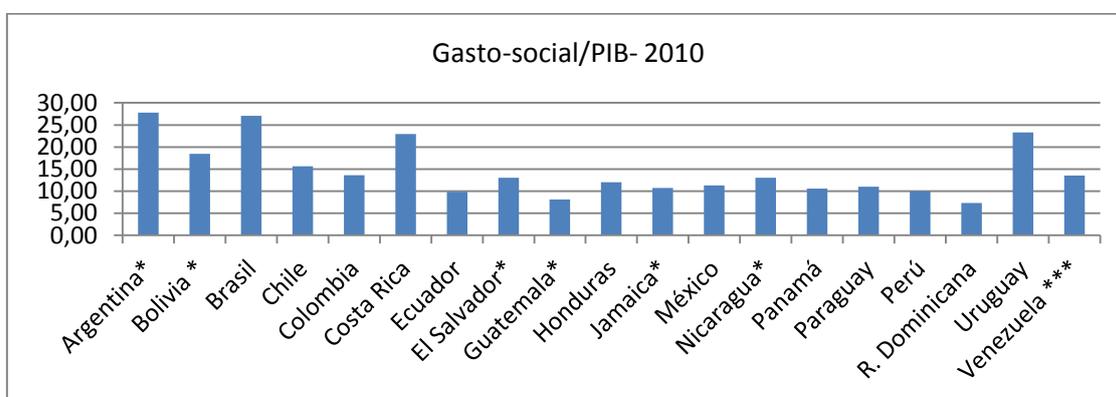
infantil y de la tercera edad así como el desarrollo urbano. Los de alto desarrollo humano son Chile, Argentina, Uruguay y Costa Rica y tienen sistemas universalistas estratificados; los de desarrollo medio son Brasil, México, Panamá, Venezuela, Colombia, Perú y Paraguay y se caracterizan por una alta tasa de dependencia; finalmente los de desarrollo medio-bajo son Honduras, Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Ecuador y se caracterizan por sistemas de protección excluyentes en los que el riesgo social deriva de la exclusión de los trabajadores de los mercados laborales formales y su política social está orientada en un sentido focalizado. (Filgueira,2007)

Para Filgueira (2007) los retos actuales del EB en AL son múltiples. Primero la promoción del empleo formal sobre el que esta construida la protección social (seguridad social y salud). Segundo garantizar un sistema de reparto de base pública, en lugar de uno de capitalización individual con gestión privada, para mejorar la cobertura y protección social, subsidios para sectores populares con rentas bajas e incremento de prestaciones no contributivas. Tercero financiación del sistema mediante impuestos de la renta y al consumo (las contribuciones a la seguridad social son percibidas como un impuesto por los trabajadores de renta media y baja, y no como un seguro ya que no existe el seguro de desempleo, por lo que tiende a evadirse) y, en su caso, incremento de las contribuciones. Cuarto un incremento del gasto en salud, que tiene un efecto reductor de la desigualdad y redistributivo, combatiendo los sistemas segmentados de sanidad a través del sector público con prestaciones homogéneas y universales. Quinto reforzar el proceso de la incorporación de la mujer al mercado laboral que ha sido muy marcado en los años 90. Sexto expansión del sector publico en la educación para romper la brecha entre población de bajos recursos y los de mejores. El gasto en educación primaria según la CEPAL (2005) es el más progresivo por su universalidad. Debe ser un gasto homogéneo de tipo compensatorio progresivo para combatir la abrumadora desigualdad. Por último, combatir la segregación urbana con bajos niveles de integración social debido a los fuertes procesos migratorios campo-ciudad.

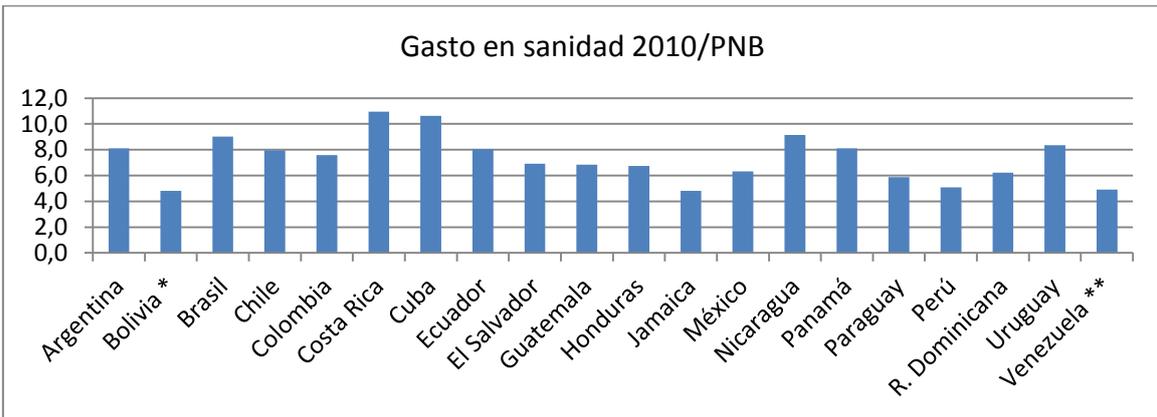
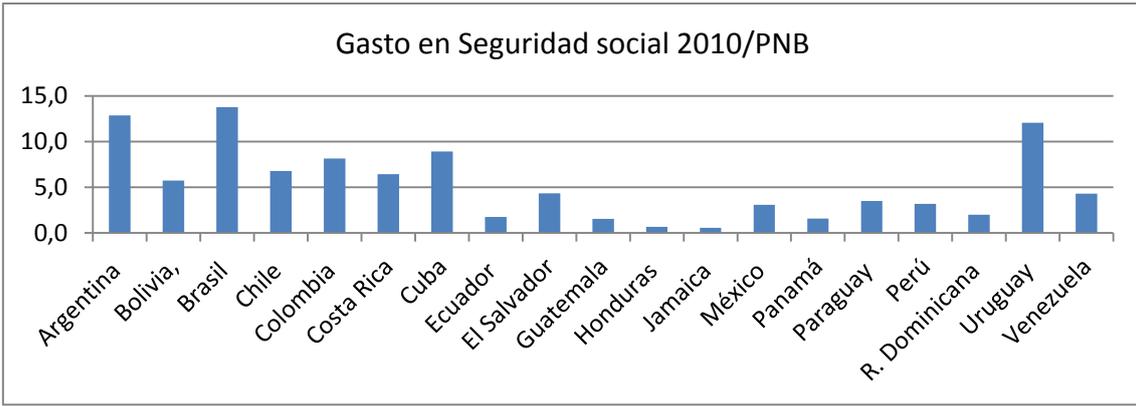
Por su parte Martinez Franzoni (2007) distingue tres regímenes de bienestar en AL teniendo en cuenta el grado de mercantilización de la población trabajadora (en términos de Esping-Andersen), la desmercantilización del bienestar o autonomía respecto del mercado de la política social, la familiarización del bienestar y el desempeño del régimen, pues el buen desempeño reduce la desigualdad y aumenta el bienestar de la población. El primer grupo lo integran Argentina y Chile. El segundo, Brasil Costa Rica, Méjico, Panamá y Uruguay. En el tercero hay dos subgrupos Bolivia, Honduras, Nicaragua y Paraguay y otro formado por Colombia, Ecuador, El Salvador , Guatemala, Perú, Rep. Dominicana y Venezuela. Entre el primer y el segundo grupo hay diferencias en la desmercantilización del trabajo. En el primero la formalización del mercado laboral es alta, aunque hay más trabajadores formalizados en el segundo, y el gasto social es más elevado. El tercer bloque se diferencia de los anteriores porque estos países tienen menores grados de mercantilización de la fuerza de trabajo, escaso grado de mercantilización de la política social y altos grados de familiarización del bienestar.

En los dos primeros grupos las políticas públicas son centrales y tienen una orientación productivista en el primer grupo y hacia la protección social en el segundo, a partir de contribuciones del sector formal de la economía, aunque en ambos casos hay un amplio sector de la población sin acceso a los servicios públicos. En el tercer grupo dominan las prácticas de producción informales y la protección tiene como base arreglos familiares y comunitarios que se desarrollan en el marco de mercados laborales y políticas públicas excluyentes. Por tanto tienen un régimen de bienestar familiarista. El grupo formado por Honduras, Bolivia, Nicaragua y Paraguay es “altamente familiarista” porque el Estado tiene muy pocas capacidades de intervención. En términos de desempeño se da una mayor efectividad en los regímenes estatales que en los familiaristas medido en términos de mortalidad infantil o en esperanza de vida y de escolarización.

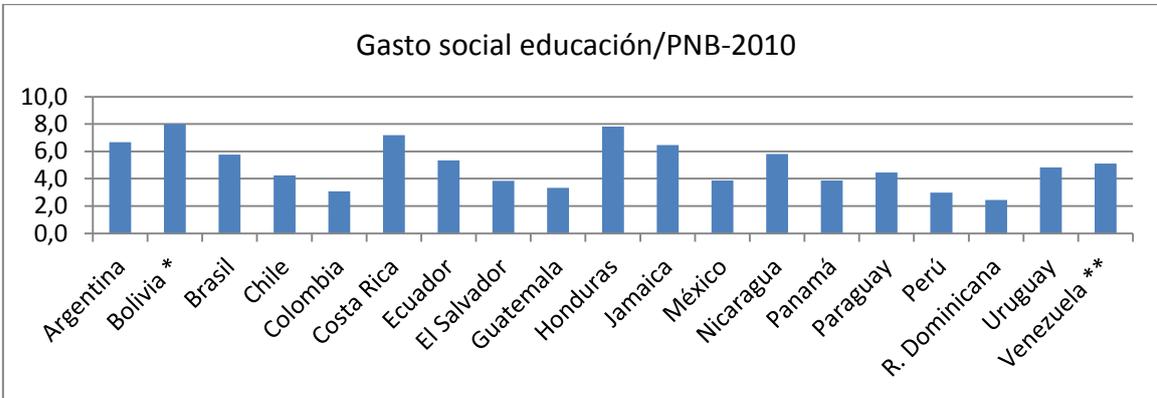
Las reformas que Martínez Fanzoni (2007:89) considera necesarias en el siglo XXI son que los regímenes de bienestar estatal- productivista deben desarrollar políticas de protección de población con bajos recursos pero no necesariamente con programas focalizados, también que los regímenes estatal-proteccionista deben des-estratificar la protección social existente (focalizada) y que los familiaristas tienen el reto de institucionalizar la protección via mercado laboral formalizado y mediante las políticas públicas.



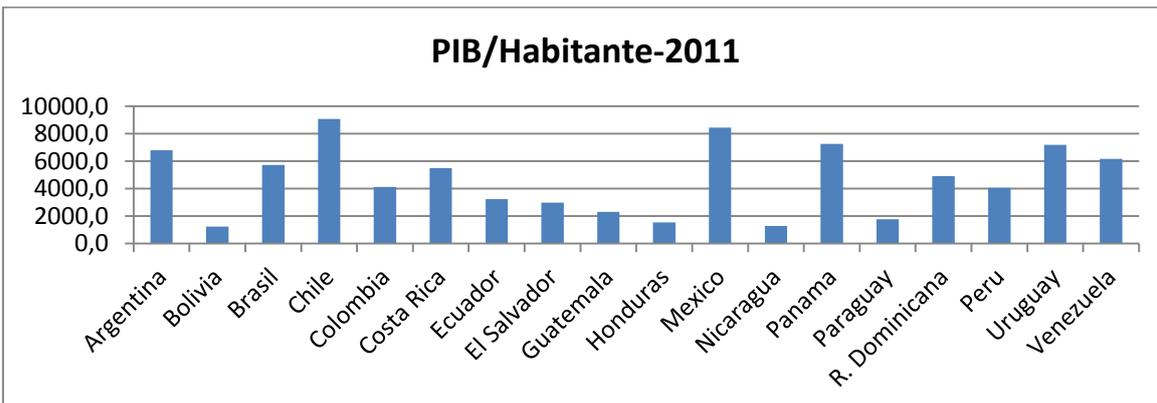
Fuente CEPAL. * 2008; **2007, *** 2009



* 2008, ** 2009

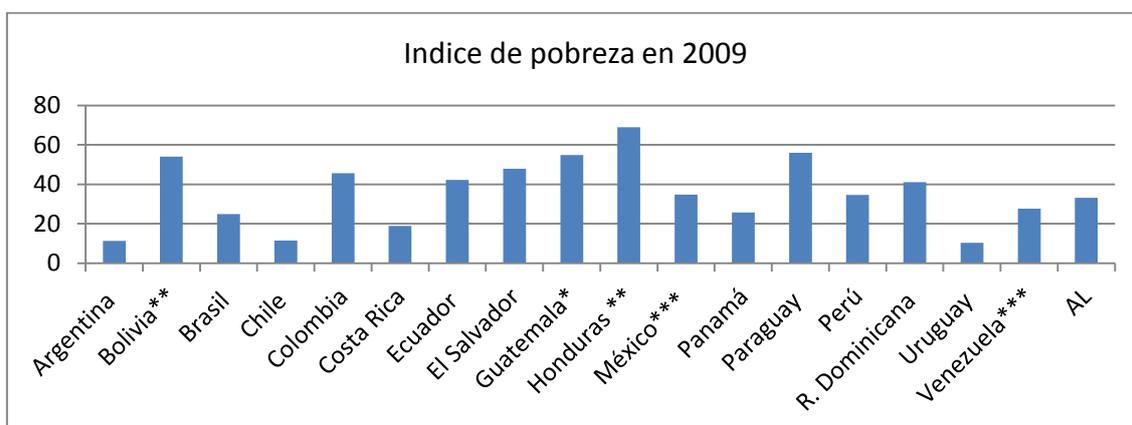


* 2008, ** 2009

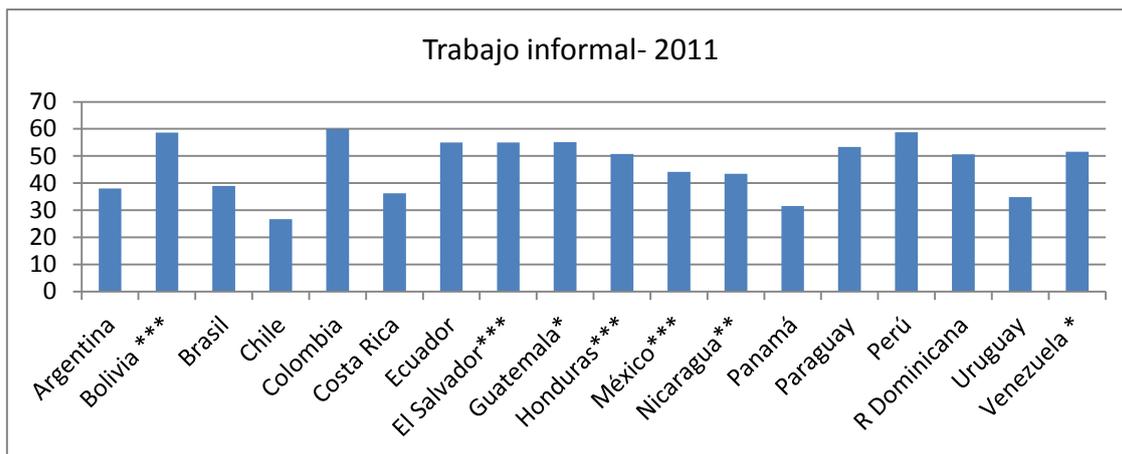


Si realizamos un análisis de estadística descriptiva a partir de los datos de la CEPAL se puede hacer una consideración de tipo impresionista sobre los distintos países, valorando el porcentaje de gasto social del PIB globalmente y para cada uno de los grandes sectores de la política social: seguridad social, sanidad y educación. De este análisis se descarta el caso de Cuba pues su sistema económico esta controlado por el sector publico y la política social no tiene la presión del mercado, no es posible aplicar políticas de corte liberal en el país al no ser posible la alternancia de partidos y, además, no cabe un régimen de bienestar al margen de la política publica, por tanto, sus datos distorsionan la comparación.

Valorando al gasto social en 2010 se puede observar que en cuatro países el gasto social supera el 20% del PIB: Argentina, Brasil, Costa Rica y Uruguay. En otros dos supera el 15%: Bolivia y Chile. Considerando el gasto en seguridad social sobre el PIB, principalmente en pensiones, también se distinguen dos grupos. Uno formado por Argentina, Brasil y Uruguay que tienen un gasto por encima del 12% y otro formado por Costa Rica, Chile, Colombia y Bolivia que tiene un gasto en torno al 6%. En el gasto sanitario hay un grupo de cuatro países con un gasto público sobre PIB entre el 5% y el 7% que son Costa Rica, Argentina, Brasil y Uruguay. Finalmente en el gasto social en educación hay un grupo de países que están entre 6% y el 7% del PIB: Bolivia, Honduras, Costa Rica, Argentina y Jamaica. Este análisis es muy limitado debido a la necesidad de conocer la forma que se distribuye exactamente el gasto social en los diversos programas, pero se pueden sacar algunas conclusiones si tenemos en cuenta el nivel de renta per cápita. En este sentido se puede decir que el Estado de bienestar mas desarrollado en términos institucionales es el que tiene un mayor gasto social, y dedica mas recursos a la seguridad social. El gasto sanitario público es también un buen indicador del carácter redistributivo así como el gasto publico en educación, evidentemente su relevancia depende de los recursos destinados y estos están en relación con la renta per cápita del país. En consecuencia se puede decir que los países con un EB mas desarrollado son Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay.



* 2006, **2007, ***2008



* 2006; **2009; ***2010

Las conclusiones destacadas más arriba en relación al gasto social quedan ratificadas por los datos referentes a pobreza y sector informal de la economía. De nuevo se puede ver en los datos de la CEPAL para 2009 que Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay (con Panamá) tienen los menores niveles de pobreza en la región que es consecuencia en buena medida del desarrollo institucionalizado de las políticas de bienestar. Por otra parte uno de los principales factores determinantes de la pobreza, la desigualdad y la falta de desarrollo de la política social, en particular de la seguridad social, es el “trabajo informal” que se puede medir a través del indicador de baja productividad de la CEPAL. Aquí una vez más se observa que junto a Chile, los países con un menor sector informal son Argentina, Brasil, Costa Rica, Panamá y Uruguay.

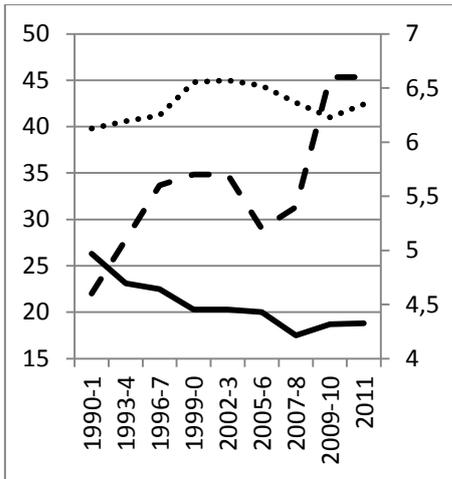
5.- Dinámica de las reformas por países

A finales de los 90 muchos países siguieron la senda neoliberal encabezados por Chile, como Argentina y Perú. En otros países como Brasil y Costa Rica se siguió un modelo de reforma económica gradual combina con un Estado que intervine mediante la política social. Ahora vamos a considerar el path de los países con un EB mas institucionalizado y sus transformaciones en la última década. Estos países son Costa Rica, Chile, Brasil, Argentina y Uruguay.

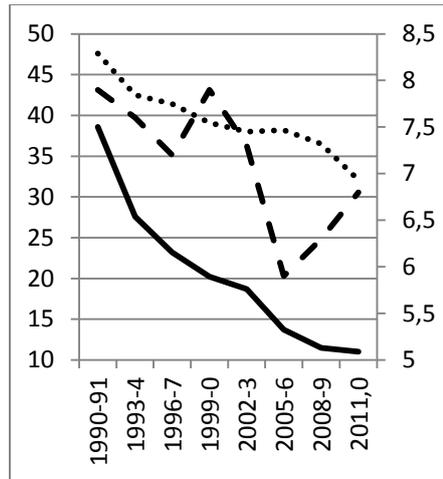
Para valorar mejor los resultados obtenidos en los últimos años vamos a tomar en consideración la evolución de los indicadores de la CEPAL mas relevantes. Uno de ellos es el gasto público en sanidad, que es indicativo del carácter redistributivo de la política social. Este se ha incrementado en todos los países de forma significativa en las dos últimas décadas, salvo en México y Venezuela. Al no tener grandes variaciones ello nos permite centrar nuestra atención en otras tres variables principales para el análisis de estadística descriptiva. Una es el gasto en seguridad y asistencia social en

porcentaje del PIB, que nos da indicación de desarrollo del Estado de bienestar, su incremento viene ligado a un aumento de las transferencias, a un incremento de los contribuyentes y con ello a un incremento de las contribuciones. Consecuentemente su incremento siempre supone un proceso de institucionalización del EB. Otro indicador es el de la pobreza, evidentemente el desarrollo del EB está relacionado con su capacidad para reducir la pobreza y, finalmente, vamos a considerar el indicador de trabajo informal, que, como ya hemos apuntado, la CEPAL considera como población ocupada en sectores de baja productividad laboral en el ámbito urbano. Este indicador nos permite valorar también el desarrollo del Estado de bienestar en la medida en que el acceso a las prestaciones y en particular a la seguridad social está estrechamente vinculada con la participación en el mercado de trabajo formal. Los cuadros están contruidos a partir de los datos de la CEPAL

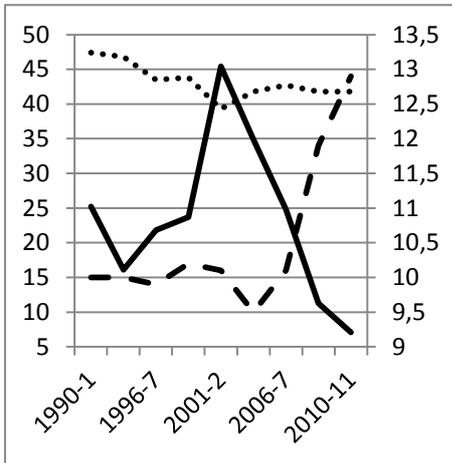
Costa Rica



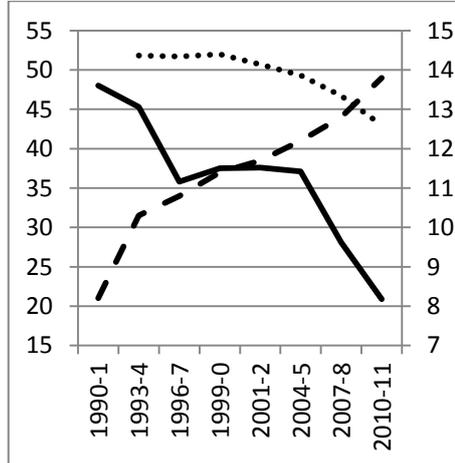
Chile



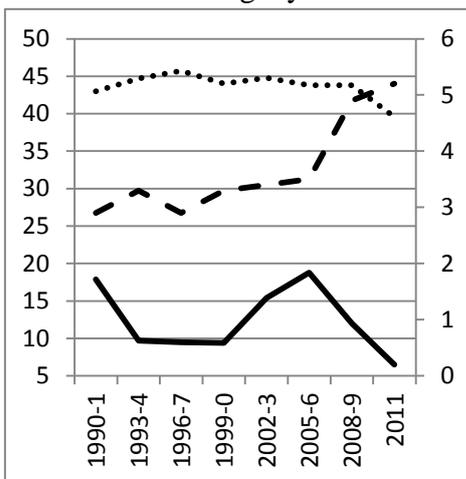
Argentina



Brasil



Uruguay



- Pobreza
- T.informal
- - S.social (dcha)

1.- El caso de *Costa Rica* es el de un país con bajo nivel de desarrollo industrial comparado con Argentina, Brasil o Chile y por ello tiene un movimiento obrero débil. Tradicionalmente ha sido una economía que dependía de la exportación de café y bananas en manos de estructuras oligopolísticas, aunque actualmente las exportaciones se han diversificado. Desde 1941 tiene un sistema de seguridad social unificado (CCSS) al que están afiliados obligatoriamente todos los trabajadores del sector público y privado. Desde 1961 el Partido de Liberación Nacional introdujo un programa de gobierno socialdemócrata tratando de lograr el universalismo de la seguridad social. Concretamente en 1973 se estableció un sistema integrado de sanidad que ha desarrollado un sistema de tipo universalista.

Este país ha sido el único que en mucho tiempo ha desarrollado un path socialdemócrata en AL, sin que las diferentes coyunturas, como han sido restricciones en la financiación de la seguridad social debida a la crisis de los 80 y la liberalización económica producida desde entonces impulsada en las presupuestos del Consenso de Washington de promoción de exportaciones, lo hayan modificado (Huber, 1998, 175). En Costa Rica la prestación pública de servicios es muy alta y el componente solidario esta presente en la salud y en las pensiones, Hay un Estado de Bienestar universalista en pensiones y sanidad que opera con criterios de equidad y solidaridad Las pensiones contributivas cubren al 50% de la población activa (Martínez Franzoni, 38 y ss.).

En Costa Rica se mantiene una alta tasa de empleo informal, con polarización del mercado laboral, que no se ha reducido a lo largo de los últimos 20 años como se ve en el cuadro. En estos años la población bajo la línea de pobreza ha caído hasta estabilizarse en torno al 20%. El Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares es el encargado de gestionar los recursos, para la lucha contra la pobreza, son en torno al 1,5 % del PIB y se distribuyen sobre todo a través del gasto en educación. Es aquí donde ha crecido muchísimo el gasto social pasando del 4,5 % en el 2000 al 7,3% del PIB en 2011. Las reformas de la última década en el ámbito de la política social se han orientado al ámbito de la gestión, para el control del gasto aunque en el cuadro se puede observar un proceso de reducción de la pobreza que es parejo a un incremento del gasto en seguridad social.

2.- *En el caso de Chile* el sistema de bienestar se construyó de la década de 1930 con un carácter amplio pero muy fragmentado por su naturaleza corporativista. Según E. Huber probablemente el mas fragmentado de AL y, por ello, difícil de gestionar. El sistema reflejaba la fragmentación del movimiento obrero. En la década de 1970 el sistema de protección social chileno era muy comprensivo y protegía en torno al 65% de la población, si bien era caro y desigualitario. El gobierno de Allende trató de reformarlo en un sentido universalista pero no lo logró. La dictadura militar de Pinochet entre 1973 y 1989 llevó a cabo una reforma que, aunque excluyó a los militares y la policía, dio uniformidad a los diferentes programas, de pensiones, sanidad, subsidios familiares y por desempleo. En 1981 se implantó una reforma crucial consistente en la privatización

de los sistemas de pensiones y de salud siguiendo los planteamiento neoliberales, es decir, imponiendo un proceso de mercantilización del sistema de protección social. Esto conllevó la introducción de nuevos actores privados muy poderosos en la organización y gestión de los servicios de bienestar y una nueva distribución del poder institucional.

En 1980 se estableció un nuevo sistema de pensiones basado en un seguro privado obligatorio para los trabajadores. Los fondos son gestionados por un ente privado (AFP) y las prestaciones quedaron dependientes de las contribuciones más los beneficios de la inversión de los mismos. En salud se incorporó al sistema público otro privado orientado a las clases medias y altas, al que se podían vincular los asegurados en el sistema privado de pensiones. Se acabó configurando un sistema sanitario dual en el que el público ha seguido siendo dominante pues es al que acceden la mayor parte de los ciudadanos (Pribble, 42). Tras la reforma se redujo el gasto social, particularmente en el ámbito de las pensiones, es decir, de la seguridad social, si bien hubo un incremento del gasto en programas focalizados de lucha contra la pobreza en la lucha contra el desempleo que se incrementó con los programas de reforma económica neoliberal.

Con la llegada de la democracia la situación varió muy poco ya que el movimiento obrero es muy débil y una gran parte de los trabajadores, en torno al 50%, se encontraban en el sector informal sin protección social. Estos no podían ejercer una presión suficiente para cambiar el curso de la política social basada en un sistema muy desigual de dos-clases (Huber, 1998:168) Las correcciones de los gobiernos de izquierda de la Concertación de Partidos Por la Democracia entre 1990 y 2010 han ido en la línea de realizar de manera gradual y progresiva, a medida que se consolidaba la democracia, una desmercantilización de las políticas de sanidad, educación y pensiones.

El mayor problema está en el sistema de pensiones, es difícil acceder a una pensión digna porque una buena parte de los trabajadores no consiguen consolidar derechos bajo el régimen de capitalización individual (Martínez Fanzoni, 36). Por ello en 2008 la presidenta socialista M. Bachelet aprobó un nuevo programa de pensiones que orienta el sistema en un sentido universalista aunque limitado, basado en incrementar las pensiones públicas y las no contributivas y expandir la cobertura subsidiando a los que tienen sus pensiones gestionadas en el sistema privado (AFP). Desde el primer momento el gobierno Alwyn reformó el sistema de contratación laboral, lo que tuvo la repercusión de reducir el porcentaje de trabajo informal.

El mayor logro de los gobiernos de la Concertación ha sido la reducción de la pobreza y el facilitar el acceso a los servicios públicos. Se ha incrementado el gasto en sanidad y educación, con programas explícitos para la mejora de servicios como el Plan AUGE de Ricardo Lagos en sanidad (2000-2006). Los programas de lucha contra la pobreza de carácter focalizado se han puesto en marcha vinculados al ámbito educativo para la formación de capital humano, como el de "Chile Solidario".

De acuerdo con Pribble (2013) el desarrollo del universalismo en el EB chileno con el gobierno de la Concertación de los últimos 20 años representa el proyecto de “universalismo desde arriba” que implica a las élites reformistas tecnocráticas. Esto ha sido posible por la debilidad del movimiento obrero, el carácter electoral-profesional del partido de gobierno (la coalición) y la fuerte competencia electoral del partido de derecha. Además, en el gobierno de izquierda se han impuesto los sectores más proclives al mercado frente a los estatistas, los cuales han dado prioridad al control fiscal y a la estabilidad económica, pero combatiendo activamente la desigualdad y la pobreza. Así es que la reforma sanitaria se hizo posible una vez que se aseguró la salud fiscal del Estado (Pribble, 2013:126) y gracias al apoyo electoral de la población usuaria mayoritariamente del servicio público de salud. En el caso de las pensiones la reforma es más difícil por la existencia del fondo de gestión de las pensiones privadas (AFP) que es un poderoso grupo de presión que actúa en conjunción con los empresarios privados que no tiene que pagar contribuciones en el sistema actual. Todo ello a pesar de que el sistema de pensiones es fiscalmente y socialmente insostenible (Pribble, 2013: 73). Aunque el “universalismo desde arriba” tiene gran capacidad de maniobra por estar desvinculado de los sindicatos que tienden a imponer criterios particularistas a las reformas, sin embargo dificulta el universalismo completo porque el partido de izquierda, al estar carente de una base de apoyo en grupos sociales, acaba por tener dificultades para defender sus reformas frente a los grupos de presión del sector privado y la coalición de derechas.

3.- En *Argentina* el que fuera primero ministro de trabajo y luego Presidente entre 1946 y 1955, J.D. Peron, estableció los fundamentos de un sistema de seguridad social amplio basado en el seguro de los trabajadores como parte de su estrategia de movilizar, incorporar y controlar al movimiento obrero. Esto se produjo en un país que en ese momento gozaba de prácticamente pleno empleo. Su legado fue un sistema de protección social para los trabajadores urbanos que establece las bases del Estado de bienestar altamente corporativo, segmentado y desigual con una amplia protección mediante pensiones y sanidad, y basado en una fuerte influencia de los sindicatos. (Huber, 150).

Más tarde a finales de la década de 1970 el sistema de pensiones se estructuró a través de tres fondos: trabajadores del sistema privado, empleados públicos y trabajadores autónomos. Al margen quedaron el ejército y la policía. El seguro sanitario se mantuvo de carácter fragmentado gestionado por los fondos de “Obras Sociales” que trataba de llegar a toda la población con hospitales públicos. Este ha estado gestionado desde siempre por los sindicatos que lo tienen como un medio para obtener recursos. El seguro de desempleo estaba establecido a final de los 80 pero solo para los trabajadores de la construcción y también estaban configurados unos programas de lucha contra la pobreza para pensionistas con dependientes. En esta época Argentina tenía el Estado de bienestar más generoso de AL (Huber, 1998:151).

El gobierno militar que dirigió el país desde 1976 introdujo unas políticas de corte neoliberal similares a las de Pinochet en Chile que acabaron en un proceso de

desindustrialización de Argentina y una severa crisis económica y fiscal del Estado en la década de los 80, para los que no estaba bien preparado el Estado de bienestar argentino. Ya en democracia, el presidente Menem (1989-1999) continuó con las políticas neoliberales y además descentralizó la gestión de la política social. Las consecuencias finales de las medidas de este gobierno basadas en la liberalización económica y la austeridad en política social fueron un alto desempleo industrial, un gran incremento de la pobreza, una caída del gasto social y, en consecuencia, se redujo la cobertura de la protección social.

Al final del periodo las pensiones perdieron en torno al 50% de su valor y el sistema entró en endeudamiento. El gobierno de Menem llevo a cabo una privatización de la pensiones introduciendo un sistema de tipo mixto en 1994, justificándolo en las dificultades financieras del sistema público (Pribble, 2013:150). Así, se estableció un sistema único público básico obligatorio de carácter contributivo y un sistema complementario y los trabajadores pudieron voluntariamente mantenerse en el fondo público o pasarse al fondo privado al que van a parar sus contribuciones. El privado empezó a operar en 1994.

El acceso de E. Kirchner (desde 2003) a la presidencia tras la crisis de 2001 llevó a la introducción de importantes cambios para relanzar la economía de tipo intervencionista y en el ámbito de la seguridad social. Concretamente, para combatir los altos índices de pobreza se amplió el acceso al sistema de seguridad social, es decir, a las pensiones por jubilación de manera limitada a desempleados y trabajadores del sector informal que no tuvieran suficientes años de cotización (conocido como “moratoria”). Mas tarde una nueva reforma en 2008 con el gobierno de Fdez. de Kirchner suprimió el sistema privado de pensiones y universalizo el público (nacionalizado) dando protección a prácticamente todos los ancianos tanto por la vía contributiva como por la no contributiva o asistencial. Sin embargo no acabó con la segmentación histórica del mismo (Pribble, 153). Esto conllevó a una fuerte expansión del gasto social, en particular en seguridad social como se puede ver en el cuadro. E. Kirchner también reforzó el sistema de negociación colectiva, lo que repercutió en un incremento de los salarios. Todo ello ha supuesto una fuerte reducción de los niveles de pobreza como también se puede ver en el cuadro. (Levitsky y Murillo, 2008:17).

En Argentina también esta universalizado el sistema educativo, sin embargo el seguro de desempleo es muy limitado. El sistema sanitario no es universalista, aunque toda la población tiene derecho a ser atendida gratuitamente en los hospitales públicos y es financiado a través de las contribuciones de empleados y trabajadores. Su gestión y calidad varia en función de las distintas “obras sociales”, aunque son conocidos los problemas de mala gestión y corrupción (Huber, 1998:175).

La dificultades que ha habido para universalizar completamente el sistema de protección social en Argentina derivan de la naturaleza del Partido Justicialista que ha dado gobiernos de corte neoliberal como el de Menem y de centro izquierda como los de los presidentes Kirchner y Fdez. de Kirchner. Es un partido muy flexible que para

governar tiene necesidad de conectar con los sindicatos de trabajadores y, al mismo tiempo, con los electores de bajos ingresos y del medio rural, por lo que ha desarrollado una relación de tipo clientelar con ellos, es decir de cambio de votos por favores. Esto impide que el sistema se desarrolle en un sentido universalista porque los recursos se distribuyen según criterios particularistas, que protegen sectores parciales (Pribble, 2013:137). El path es muy determinante en Argentina y así, mientras que ha favorecido la universalización en el sistema educativo, ha impedido que esto se realice en sanidad ya que el control de los sindicatos de las “obras sociales”, de las que obtiene importantes ingresos, dificulta enormemente su reforma por que genera resistencia corporativa.

4.- En *Brasil* el origen del Estado de bienestar data del régimen corporativista de G. Vargas, que en los años 40 estableció a través del Ministerio de trabajo un sistema de seguridad social para los trabajadores urbanos siguiendo criterios sectoriales de la actividad laboral (no empresariales). La gestión de los diferentes institutos de seguridad social creados a tal efecto era dirigida desde el Gobierno y estaba apoyada por un consejo compuesto de representantes de trabajadores (sindicados) y empresarios.

El régimen autoritario-burocrático que se estableció en 1964 abolió la representación sindical en la administración de la seguridad social, y unificó seis institutos de la seguridad social, mientras que los funcionarios civiles y militares mantuvieron sus privilegios. En 1971 este régimen también estableció un sistema de protección en el ámbito rural que no estaba basado en contribuciones que garantizaba un mínimo de renta y acceso al sistema de salud pública, gestionado por representantes de trabajadores y empresarios rurales. En los años 70 también se amplió la seguridad social a los trabajadores del sector doméstico y se establecieron las pensiones de invalidez. Como consecuencia a principios de los 80 el sistema cubría en torno al 75% de la población activa pero excluía a los trabajadores del sector informal y, además, las prestaciones en el ámbito rural eran muy bajas. El gasto social era más bajo que en otros países de AL (Huber, 1998:150)

A comienzos de la década de 1980, el gobierno autoritario había iniciado un proceso de apertura democrática y se enfrentaba a la presión del FMI y los grupos tecnocráticos de la administración que presionaban para implantar políticas neoliberales, sin embargo, los políticos tradicionales habían desarrollado lazos clientelares y los políticos de izquierda defendían un enfoque socialdemócrata de la política social. Por esto las políticas neoliberales no fueron tan potentes en Brasil como en otros países aunque la crisis de los 80 y sus efectos sobre el empleo y los salarios afectaron al sistema de seguridad social en Brasil, al igual que en otros países.

El gobierno reformista democrático de Sarney se orientó a la universalización de la política social, tratando de hacer más inclusivo el sistema de seguridad social, reduciendo las contribuciones para los trabajadores de bajos salarios, reduciendo los privilegios existentes en el sistema de pensiones y aumentando las prestaciones en el ámbito rural. Desde los sindicatos de trabajadores urbanos se produjo resistencia a tales

reformas que quedaron frenadas finalmente por dificultades financieras. La sanidad quedó universalizada a partir de 1987 con acceso gratuito de todos los ciudadanos, si bien con problemas de dotación de recursos en las regiones rurales. Esto pone en evidencia que el sistema sigue basándose en relaciones de tipo clientelar y que los más pobres precisan de un intermediario que negocie la protección con la burocracia (Huber, 1998:171).

El Presidente Cardoso (1995-2002) fue consciente de los retos de la universalización de la política social y se orientó a la construcción de una coalición para impulsarla, si bien tuvo que lidiar con la crisis fiscal del Estado. La reforma más importante de esta etapa se aprobó en 1998 con el objeto de controlar el déficit de la seguridad social e introdujo medidas como una pensión mínima para empleados públicos, la contratación de personal con contrato privado para el sector público, la redefinición de los subsidios y la edad de jubilación.

Los gobiernos de izquierda de Brasil, con Lula entre 2003-2010 y D. Roussef a partir de 2011, se han orientado a la construcción de un sistema universalista. Son gobiernos en manos del Partido de los Trabajadores (PT) que a lo largo de los años ha sufrido una transformación. Cuando llegó al gobierno el PT, operaba como un partido orientado hacia coordinación de los electores, basado en la movilización social y el apoyo de numerosos grupos. Con los años el PT ha evolucionado en el sentido de partido de carácter electoral-profesional, es decir en manos de una elite tecnocrática y orientado a la competición electoral (Pribble, 2013:183).

En la etapa inicial el PT era una coalición que se basa en la negociación entre los diversos grupos de apoyo que plantean demandas de tipo particular a la acción de gobierno, lo que hace muy difícil los procesos de reforma. Esto se puso en evidencia con la reforma de pensiones del sector público del primer gobierno de Lula (en 2003), que fue condicionada por los sindicatos del sector público ligados a dicho partido. En dicha reforma se aprobaron topes a las cuantías, aunque también se facilitó al acceso de los trabajadores del sector informal al sistema de pensiones.

Otra gran reforma en la política social de esta etapa es el programa que ofrece ayuda monetaria a los pobres llamado "Bolsa Familia". Se trata de una política focalizada de lucha contra la pobreza al que han accedido más de 12 millones de familias y que en 2011 ha llegado al 26% de la población (The Guardian, 21 de febrero de 2011). Es un programa de gran éxito como se puede comprobar en el cuadro adjunto por la reducción de la pobreza que ha producido. Este programa no ha sido valorado como un programa de naturaleza clientelar, sino que está orientado por criterios reformistas como son los de un partido de base profesional-electoral que no pretende tanto estrechar vínculos con los sectores sociales sino que tiene un carácter programático y busca apoyo electoral entre los sectores de población beneficiados.

5.- *Uruguay* tiene una larga tradición democrática rota en contados momentos históricos. El proyecto del mandatario José Batlle de los comienzos del siglo XXI de construcción del Estado nación es el punto de partida de la construcción del sistema de

bienestar uruguayo. Es en los años de 1914-19 cuando se establecen las primeras regulaciones laborales y un sistema de pensiones de tipo contributivo, además de ayudas a la indigencia, que tenía un carácter avanzado en la época. También en estos años se promueve la creación de centros de primaria y secundaria en todo el territorio de tal manera que en los años 30 el sistema educativo público estaba organizado como una de las bases de la construcción de la identidad nacional e instrumento para la movilidad social.

También el Estado intervino en la sanidad con la construcción de hospitales, pero la sanidad queda en manos de un sistema de mutualidades (IMAC) que aflora de manera natural en el siglo XIX. Es en torno a 1945, con los gobiernos del Partido Colorado, cuando la estructura mutualista se consolidó y el Gobierno la formalizó como sistema sanitario público-privado. La afiliación es obligatoria para los trabajadores del sector formal y se gestiona a través de las organizaciones privadas IMAC que están reguladas por el Estado y reciben financiación desde un fondo de la seguridad social. El Estado se encarga directamente de la sanidad asistencial.

A mediados del siglo también se establece un sistema de pensiones no contributivas para todos los ciudadanos y en 1943 un programa de ayudas familiares. En consecuencia el sistema de pensiones queda plenamente institucionalizado en esta época y prácticamente universalizado, si bien mal financiado (Bucheli, Ferrera, Forteza y Rossi, 2006: 2). Desde 1954 el gobierno del Partido Nacional (los blancos) impuso un programa abiertamente liberal y no intervencionista, y se redujeron los subsidios que el Partido Colorado desde 1966 no modificó. Únicamente en 1969 se creó el Banco de Previsión Social (BPS) para administrar las pensiones tanto contributivas como asistenciales. El hecho más relevante de este periodo es que el movimiento obrero se fue estructurando organizativamente, lo que dará impulso en los años 70 al Frente Amplio.

En la dictadura militar entre 1973-1985 se unificaron los distintos sistemas de provisión social sanitaria. Los demás programas sociales, como la seguridad social, sufrieron un proceso de deterioro financiero. En educación se redujo el gasto y con ello la calidad de la escuela pública. Solo será a partir de los años 80 es cuando comienza a crecer de nuevo el gasto educativo y alcanza gran expansión en el siglo XXI de tal forma que el sistema público pasa de atender al 79% de los estudiantes en 1992 al 85% en 2005. El gasto público en educación se ha incrementado aún más con el gobierno del Frente Amplio pasando de 3,6% del PIB en 2001 a 5,3% en 2011.

En 1985 volvió al gobierno el Partido Colorado que gobernó en un periodo de crisis económica en alternancia con el Partido Blanco. En 1995 se produjo una reforma del sistema de pensiones de base contributiva y pasó a ser mixto (público-privado), estableciéndose un nivel básico gestionado por el sistema público BPS y otro complementario para los niveles de renta medios y altos, gestionado por aseguradoras privadas AFAP. Las contribuciones empresariales solo financian el sistema público. El pilar no contributivo se mantiene aunque se aumenta la edad para acceder a ellas a 70

años. La crisis de 2001 produjo un fuerte aumento de la pobreza y en 2004 se tuvo que ampliar la cobertura de las ayudas a familias de bajos ingresos.

El Frente Amplio gobierna desde 2005. Se trata una coalición de izquierda que estaba operativa desde los años 70. Su primera iniciativa en política social fue la introducción de un plan de emergencia social, PANES, que es un programa de transferencias para familias en situación de pobreza que tuvo un rápida incidencia como se ve en el cuadro. El programa fue sustituido en 2007 por “Plan Equidad” que ha institucionalizado una ayuda para familias de bajos ingresos y ha reducido la edad para acceder al sistema de pensiones. En sanidad el FA llevó a cabo una reforma en 2007 para mejorar la calidad de la atención sanitaria mediante el SNIS, es decir mejorar la atención sanitaria de la población de menos recursos. Se ha incrementado el gasto público en sanidad que pasó de 3,6 % del PIB en 2005 al 5,3%. El FA ha intervenido también para facilitar la formalización de trabajadores no registrados. En estos últimos años se han incrementado las pensiones gracias al aumento del número de contribuyentes.

De acuerdo con Pribble (2013:26) el progreso hacia el universalismo desde los años 90 en Uruguay se debe a la creciente competencia partidista entre el P. Colorado y el F. Amplio y a la naturaleza de este último, que es un partido (coalición) orientado a la “coordinación de electores”, con los que tiene estrechas relaciones que van mas allá del periodo electoral. Señala esta autora que gracias a las políticas del FA, Uruguay representa actualmente un modelo de desarrollo del EB universalista en AL. Este esta basado en el apoyo que recibe desde la base social (de abajo hacia arriba) y es debido a la construcción de una coalición que requiere la negociación entre grupos sociales. Si bien la presión de interés particulares en la formulación de las políticas, dificulta el modelo completamente universalista y promueve un modelo mixto.

6.- Conclusiones

En el EB en AL hay un proceso de transformación en los últimos 20 años que es debido a un mejor conocimiento de sus posibilidades de desarrollo. Desde los años 80 los estudiosos del tema han venido identificando las pautas que debe seguir el EB latinoamericano en el proceso de institucionalización bajo parámetros redistributivos. La universalización de sus programas sanitarios y educativos públicos son la punta de lanza de dicho proceso. Evidentemente el pilar mas determinante es conseguir una seguridad social universal como base de la ciudadanía social.

Desde la perspectiva de la reforma se observa que, según los casos, tiene más importancia una modificación de las condiciones ambientales en que se desenvuelven las fuerzas políticas que la propia dinámica interna institucional. Pues los intereses de los grupos de presión (sindicatos, empresas privadas) enrocados en las políticas

tradicionales que les favorecen tienden a perpetuar las condiciones institucionales en que se basan estos sistemas de bienestar, aunque estas sean injustas e inequitativas. El esquema distributivo institucional en que se fundamenta la política social en el EB de AL ha quedado modificado en alguno de los casos solo por la presión externa de los cambios de gobierno. Estos redistribuyen el poder y producen nuevos equilibrios institucionales en las políticas sanitaria, educativa y de la seguridad social. Las políticas focalizadas de los años 90 en la práctica han creado un nuevo equilibrio que se proyecta electoralmente y que resulta en una nueva pauta de distribución de autoridad que incrementa la competición partidista. También la mayor actividad económica favorece el proceso de formalización de la actividad laboral, lo que repercute en una mayor institucionalización del EB. En todo caso lo que muestra el proceso histórico de los casos con un EB mas desarrollado en AL es que las dificultades de financiación hacen retroceder las conquistas en el ámbito de la universalización.

Cabria preguntarse en este punto, si una EB mas desarrollado en términos institucionales-distributivos puede ser un instrumento que facilite la transformación económica y no a la inversa, que es lo que parece deducirse del análisis histórico. Las políticas focalizadas de lucha contra la pobreza como Bolsa Familia pueden ser finalmente un recurso de la institucionalización cuando facilitan y promueven del desarrollo del capital humano y con el, y a largo plazo, los sistemas de seguridad social basados en el trabajo formalizado.

Es evidente que el siglo XXI la tendencia generada tras el *breaching point* neoliberal de los 90 se ha reorientado. Los gobiernos de izquierda en algunos de estos países han promovido un nuevo equilibrio en el que el objetivo es el de una mayor universalización de la política social con mas efecto redistributivo.

Referencias:

BUCHELI, M., FERREIRA-COIMBRA, N. , FORTEZA, A., y ROSSI, I: “El Acceso a la Jubilación o Pensión en Uruguay: ¿Cuántos y Quiénes lo Lograrían?” En *Cuadernos de Trabajo 01/2006*, del Dpto. de Economía de la Fac. de CC. Sociales de la Republica de Uruguay

ERIKSSON, L.: *Rational Choice Theory. Potential and Limits*, Palgrave and Macmillan, 2011

ESPING-ANDERSEN, G.: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press , 1990

FILGUEIRA, F.: *Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina*, CEPAL/Naciones Unidas, políticas sociales 135, 2007

HALL, P.A.: “Históric Institutionalism in Rationalist and Sociological Perspective”, en J. MAHONEY y K. THELEN: *Explaining Institutional Change. Ambiguity, Agency and Power*, Cambridge University Press, 2012, pp. 204-224

HUBER, E.: “Options for Social Policy in Latin America: Neoliberal versus Social Democratic Models” en G. ESPING-ANDERSEN, Ed.: *Welfare States in Transition*, SAGE, 1998, pp. 141-192

HUBER, E y J. BOGLIACCINI: “Latin America” en F. CASTLES, S. LEIBFRIED, J. LEWIS, H. OBINGER Y CH. PIERSON: *The Oxford Handbook of the Welfare State*, Oxford University Press, 2010, 644-655

LEVITSKY, S. y M^a VICTORIA MURILLO: “Argentina: from Kirchner to Kirchner” en *Journal of Democracy*, n°19 de 2008, 16-30

MARTINEZ FRANZONI, J.: *Regímenes del bienestar en América latina*, Fundación Carolina, Documento de trabajo 11, 2007,

MESA LAGO, C. : “Social security and extreme poverty in Latin America” en *Journal of Development Economics*, 12, 1983, pp. 83-110

OSTROM, E.: “New Horizons in Institutional Analysis” en *American Political Science Review*, 89/1 de 1995, pp. 174-178

SANCHEZ DE DIOS, M.: “Estudio comparado de path dependence del Estado de bienestar en los casos de USA Suecia y España”, *Revista de Estudios Políticos*, n° 12 de 2001, pp. 095-128