

medir el impacto de las transformaciones se han hecho diversos estudios y evaluaciones que dan cuenta del alcance y el impacto de las reformas. Sin embargo, otras cuestiones que también son fundamentales para comprender los procesos de los países aún deben ser discutidas con mayor detalle. En particular, se considera necesario profundizar en las trayectorias de los cambios y en los discursos, conceptos y teorías que han legitimado la introducción de los cambios. Con este trabajo se busca discutir los significados y alcances de términos como Estados y regímenes de bienestar, sistemas de protección social, manejo social del riesgo y universalismo básico. Se argumenta que en las tendencias de las políticas sociales influyen tanto los arreglos institucionales existentes para gestionar los riesgos sociales, como la forma en que se define la correlación de fuerzas en cada sociedad. Estos aspectos, lejos de ser neutrales o tener un carácter puramente técnico-burocrático, están determinados por corrientes ideológicas y por los intereses de diversos actores.

Los cambios en las formas de entender el bienestar en México se reflejan en el tránsito de términos como protección social (más asociado a los principios de justicia social del Estado posrevolucionario), a otros como manejo del riesgo social vinculado a los enfoques y discursos promovidos por los organismos internacionales (como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo). Estas orientaciones ponen a los sujetos de la política social en lugares distintos y a la vez reflejan la forma como las sociedades asumen (y legitiman) problemas como la pobreza y la desigualdad en distintos momentos.

En la primera parte se presenta una contextualización general sobre los intentos por instaurar Estados de bienestar en América Latina durante los años de la posguerra, y se precisan los significados de términos como regímenes de bienestar y sistemas de protección social, contextualizando a la vez algunas de las teorías que estaban detrás de esta

forma de entender la intervención pública, para posteriormente discutir las particularidades del caso mexicano. En la segunda parte se subrayan los cambios sufridos en los sistemas de protección social a partir de los llamados “ajustes estructurales”, y se ilustran algunos eventos, discursos y estrategias que sustentaron los cambios, para luego detenerse en los significados de los “nuevos” términos usados para nombrar las tendencias en materia de intervención social. Específicamente, se discuten los conceptos de focalización, manejo social del riesgo y universalismo básico. En los comentarios finales se retoman los elementos más importantes con el fin de identificar las rupturas y continuidades en los enfoques de la política social.

Los intentos por instaurar Estados y regímenes de bienestar en América Latina: institucionalización de los sistemas de protección social

Los Estados de bienestar (en adelante EB) corresponden a un modelo de desarrollo estatal originado durante la segunda posguerra, según el cual el Estado debía ser el responsable de proveer los servicios sociales básicos para los ciudadanos. “El intervencionismo estatal toma un peso decisivo a partir de 1945¹ cuando la mayor parte de los países capitalistas desarrollados adoptaron la doctrina del *Informe Beveridge*² y la política económica keynesiana”³

1. Aunque es a partir de 1945 que el EB empieza a ser conocido como tal, el origen de este intervencionismo se remonta a finales del siglo XIX, cuando el canciller alemán Bismarck estableció la legislación social en ese país (Pico, 1987).

2. William Beveridge presentó en 1942 una propuesta de intervención social ante el Parlamento británico, conocido como *Informe Beveridge*. La misma sirvió de base para la creación y expansión del sistema de seguridad social universal instaurado por el Partido Laborista en la posguerra.

3. Los fundamentos económicos del EB se encuentran en las teorías de John Keynes, las cuales se centran en la necesidad de la intervención estatal en la economía por medio de políticas para incentivar el pleno empleo, que debían repercutir en el incremento en el consumo y por ende en el crecimiento del capital.

(Pico, 1987: 2). Autores como Marshall (1975) relacionaron los EB con la política de los gobiernos que tiene impacto sobre la expansión de la ciudadanía social, mientras que para Titmuss (1974), tienen que ver con los desarrollos institucionales existentes en una sociedad para garantizar el bienestar. Bajo este esquema, el Estado pasó a convertirse en un agente que —por lo menos idealmente— debía regular el mercado y la distribución del bienestar. Detrás del afianzamiento de los EB estaba la premisa de que podría generarse crecimiento y desarrollo en la medida en que se diera respuesta a las necesidades colectivas y a las demandas de los trabajadores urbanos.

Como bien se sabe, no puede hablarse de la conformación de un solo tipo de EB, debido a que éstos tuvieron interpretaciones e intervenciones distintas según la forma como se desarrolló la correlación de las fuerzas sociales y políticas en los diferentes contextos. Los distintos tipos de arreglos para el bienestar se materializaron en regímenes de bienestar y sistemas de protección social específicos. Los primeros, según Esping-Andersen (1990, 1999), pueden definirse a partir de los arreglos o pactos institucionales que se establecen entre el Estado, el mercado y la familia —que reúnen los componentes más importantes del bienestar— para gestionar los riesgos sociales.⁴ Los sistemas de protección social, por su parte, están definidos por los dispositivos de políticas y acciones “acordadas” para la protección de dichos riesgos (Fleury, 2002).

Para caracterizar los tipos de regímenes de bienestar, Esping-Andersen propuso tres modelos o tipos ideales a partir de la comparación de países industrializados. Los países de la Europa continental como Alemania, Francia e Italia, forman parte de los regímenes conocidos como

4. Esping-Andersen identifica tres tipos de riesgos sociales que requieren intervención estatal: los riesgos de clase, los riesgos de curso de vida y los riesgos intergeneracionales (1999).

conservadores, corporativos o bismarckianos,⁵ los cuales se caracterizaron por concentrar los privilegios de la protección social en los trabajadores industriales y sus familias mediante el seguro social. Otros países como Dinamarca, Noruega, Suecia y Finlandia corresponden al modelo conocido como institucional o socialdemócrata, derivado del *Informe Beveridge* (1942), que promulgó la desmercantilización de los servicios sociales y la universalidad, uniformidad y unidad de la protección social. Por otro lado, los países anglosajones (Estados Unidos,⁶ Australia y el Reino Unido)⁷ instauraron regímenes conocidos como liberales o residuales, caracterizados por el predominante papel del mercado, la individualización de los riesgos y la

5. El sistema de protección social llamado bismarckiano se introdujo en Alemania bajo el régimen autoritario de Bismarck a finales del siglo XIX. Su proyecto buscaba mejorar las relaciones con la clase trabajadora industrial a través de la seguridad social; su objetivo era frenar la creciente importancia del movimiento obrero, aportando un componente social que contribuyera a la legitimación del régimen.

6. En este país el presidente Franklin Roosevelt introdujo una forma restringida de seguridad social conocida como el "New Deal"; éste tuvo dos etapas: en la primera (1933) se adoptaron medidas para contrarrestar los efectos de la crisis mundial. La asistencia social se dirigió a los desempleados, las familias con niños y protección a la maternidad. En la segunda etapa, a partir de 1935, se aprobó la ley de seguridad social que incluye las pensiones de vejez y desempleo, y la ley que reconoce el derecho a la sindicalización. En Estados Unidos la seguridad social evolucionó de manera similar a la de los países europeos, salvo en el seguro médico, que nunca logró ser extensivo; "la dinámica estadounidense, con una economía unitaria, estados separados y autoridades legislativas federales, explica en gran parte la complejidad en sus procesos" (De Swaan, 1992: 243). Por otro lado, el papel del movimiento obrero en Estados Unidos no fue tan significativo como lo fue en Australia y Gran Bretaña.

7. Cuando Esping-Andersen clasifica al Reino Unido dentro del modelo liberal o residual, posiblemente no está pensando en las diferencias antes y después de la era de Thatcher. Hasta mediados de los setenta este país fue uno de los más importantes referentes para la creación de los sistemas de seguridad social con tendencias universalistas (*Reporte Beveridge*, 1942). "Como es sabido, la propuesta de Beveridge fue ampliamente aceptada en Inglaterra, y fue complementada con la reforma del sistema de seguridad social y la creación del servicio nacional de salud, ambos aprobados en 1946, así como por la Ley de Asistencia de 1948, iniciativas impulsadas por los laboristas, quienes llegaron al poder después de la Segunda Guerra Mundial" (Barba, 2005: 21).

implementación de programas de asistencia restringidos a los grupos más pobres (Esping-Andersen, 1990, 1999, 2001).

En América Latina no se conformaron EB a la manera europea sino más bien modelos particulares de regímenes de bienestar y de sistemas de protección social. Estas materializaciones se reflejaron en la cobertura poblacional, la oferta de servicios y en el tipo de estructuras constituidas. La institucionalización de los sistemas de protección social en la región se remonta a los años cuarenta.⁸ Durante el periodo en que la CEPAL, con Raúl Prebisch a la cabeza, promovió estrategias de desarrollo común que aunque tomaron algunos de los postulados keynesianos, enfatizaron en las particularidades y necesidades del contexto.

El argumento de la CEPAL era que a partir de la protección del Estado y la planificación activa, América Latina estaría en condiciones de superar la tradicional estructura agraria, al tornarse más productiva y clamar por su lugar entre las sociedades industrializadas modernas (Filgueira, 2009: 35).

Para dar cuenta de los procesos regionales, algunos estudios como los de Carmelo Mesa-Lago (1978) propusieron una clasificación de los países según la antigüedad de la creación de los sistemas de seguridad social, como pioneros, intermedios y tardíos. En el primer grupo aparecen países como Argentina, Chile, Uruguay y Brasil, cuyos sistemas de protección social se originaron entre 1920 y 1930, y evolucionaron de manera estratificada bajo la influencia de grupos de presión o por iniciativa del Estado. Los países intermedios como México, Costa Rica, Ecuador, Venezuela y Colombia, instauraron sus sistemas de protección entre

8. Aunque fue en este periodo que se consolidaron los regímenes y sistemas de bienestar social en la mayoría de los países, existieron países pioneros como los del Cono Sur, que ya desde los años treinta habían empezado a constituir leyes de protección social.

1940 y 1950, y se caracterizaron por la creación de un instituto general de seguridad social que, aunque se suponía debía cubrir a toda la población, en la práctica sólo fueron incorporados los grupos ocupacionales con mayor poder. La tercera categoría corresponde a los países tardíos, de los que hacen parte Nicaragua, El Salvador, Guatemala y los países del Caribe de habla inglesa, en los cuales la seguridad social apareció en las décadas de 1950 y 1960 con una cobertura de población menor y prestaciones más bajas. Esta perspectiva plantea que en América Latina primó la lógica del seguro social, cuyo modelo de protección social estaba regulado por las condiciones de inserción en el mercado de trabajo y por la capacidad de presión de los sindicatos.

Estas interpretaciones han sido rebatidas por estudios como el de Malloy (1986), quien mostró que en la conformación de sistemas de protección social como los de Brasil, fueron las élites burocráticas las que tuvieron un papel fundamental; y como el de Brachet-Márquez (2002), que argumenta que las políticas sociales en México se han articulado fundamentalmente alrededor de momentos históricos cuando el Estado se encontró en situaciones de debilidad y vulnerabilidad frente a los grupos que cuestionaban las reglas impuestas por la autoridad establecida, y por tanto debió otorgar beneficios sociales a las bases obreras del partido hegemónico con la condición de no desmoronar el sistema de poder político. Como resultado de estas transacciones se modificaron las reglas y se generaron rupturas que llevaron a la reestructuración de lo que la autora llama el “pacto de dominación”.

Otros análisis contemporáneos que han buscado dar cuenta de las especificidades latinoamericanas, son los de Fernando Filgueira, quien elaboró una primera clasificación en 1998 con el fin de mostrar las particularidades de los procesos de conformación de los Estados sociales en la región. Su análisis se fundamenta en el grado de madurez

de la política de los países y los niveles dedicados al gasto social. En el primer grupo, denominado universalismo estratificado, ubica a Argentina, Chile y Uruguay, que se caracterizaron por la amplia cobertura de los sistemas de protección social en materia de salud, educación y seguridad social. Sin embargo, esta protección —con excepción de la educación— tenía un carácter estratificado. En otro grupo estarían los regímenes duales como México, Brasil y Colombia, los cuales conformaron sistemas de protección social basados en la cobertura de salud y pensiones para la población con un empleo formal. Finalmente, en los regímenes excluyentes están los países que desarrollaron tardíamente y en forma fragmentada sus sistemas de protección social, como fueron los casos de Guatemala, Bolivia, Honduras y El Salvador (Filgueira, 1998).

Recientemente Filgueira (2007, 2009) incorporó nuevas dimensiones para dar cuenta de los niveles de desarrollo alcanzados por los países de la región después de las reformas sociales y económicas implementadas desde los años ochenta. Éstas se relacionan con la desigualdad, la coexistencia de transiciones demográficas en materia de dependencia infantil y de tercera edad, y con la profundidad de la urbanización. Para estas dimensiones establece variables que le permiten comparar la región con otros contextos y plantear una clasificación basada en los grados de desarrollo humano. Dentro del grupo de los países con alto desarrollo humano sólo aparecen Argentina, Chile, Uruguay y Costa Rica. En otro nivel están los de desarrollo humano medio, entre los que se encuentran México, Brasil, Venezuela, Colombia, Panamá, Perú y Paraguay. Finalmente, se presenta un grupo clasificado como países de desarrollo humano medio-bajo, en el cual aparecen Honduras, Guatemala, Ecuador, Bolivia y Nicaragua. Con esta comparación el autor evidencia las transformaciones acaecidas en la familia y en el mercado laboral, las recomposiciones urbanas

y las reconfiguraciones intergeneracionales de desigualdad y riesgos de salud que han transformado el escenario social de América Latina. Sin embargo, pese a los cambios aún permanecen características de los tradicionales regímenes de bienestar, como en el caso de los antes llamados excluyentes que en la actualidad siguen priorizando políticas focalizadas y restringidas (Filgueira, 1998, 2007, 2009).

Una de las propuestas que retoma las clasificaciones elaboradas por Mesa-Lago y Filgueira, es la de Sonia Fleury, quien también propone unos tipos ideales de protección social que le sirven como referencia para analizar los procesos de la región hasta finales de los años ochenta. “En esta tipología, además de los elementos ideológicos y valorativos que están en la base de los sistemas, se señalan los elementos organizativos e institucionales que viabilizan la implementación de las opciones políticas adoptadas en cada caso” (Fleury, 2002: 6). El primero de los tipos propuestos por la autora es la asistencia social, que se relaciona con las características del régimen liberal residual. El segundo es el modelo de seguro social, que se relaciona con los regímenes conservadores o duales, y el tercero es el denominado de seguridad social, el cual equipara con los principios social-demócratas o del universalismo estratificado.

Estudios como los de Barba (2004, 2005, 2007), por otro lado, separan los conceptos de paradigma y régimen de bienestar, con el fin de diferenciar las construcciones heurísticas o tipos ideales y las reconstrucciones empíricas. Según esta perspectiva, “en cada régimen en distintas etapas diversos paradigmas pueden articularse, yuxtaponerse o incluso entrar en conflicto” (2005: 7). Para el autor, no es posible asimilar la región al desarrollo de un solo régimen de bienestar debido a que bajo el paradigma del seguro social pueden identificarse por lo menos tres tipos de arreglos institucionales: los universalistas, los duales y los excluyentes.

Finalmente, otras interpretaciones como las de Juliana Martínez proponen una clasificación basada en el papel del Estado y el grado de familiarización del manejo del riesgo para identificar tres modelos: el estatal-proteccionista, del que hacen parte Costa Rica y Uruguay; el estatal-productivista, conformado por países como Argentina, Chile, Brasil y México; y el familiarista, conformado por países como Ecuador y Nicaragua. A partir la comparación de 18 países la autora plantea que todos los tipos de regímenes latinoamericanos son en alguna medida informales, en tanto en todos los casos una parte importante de la población sigue careciendo de los medios para hacer frente a los riesgos sociales. Además, llama la atención sobre la importancia de incluir la ubicación socioeconómica y el género en este tipo de análisis, debido a que “una proporción variable de la población sigue dependiendo de arreglos familiares y comunitarios para asumir prácticas cuyas lógicas corresponden a los mercados, en particular laborales, o a los estados locales o nacionales (Martínez, 2007: 24).

Independientemente de las agrupaciones elaboradas para América Latina, los análisis coinciden en que en la mayoría de los países latinoamericanos el objetivo de ampliación plena de ciudadanía no se logró durante el periodo en que se institucionalizaron los sistemas de protección social; al contrario, prevalecieron los modelos estratificados y excluyentes que bien favorecieron sólo a algunos grupos de la población o mantuvieron dinámicas asistencialistas y fragmentadas. Por supuesto, como se mostró, tampoco puede hablarse de procesos homogéneos ni de características idénticas entre países. Otro punto común entre los autores es que para comprender no sólo la forma como se constituyeron los sistemas de protección social en cada contexto, sino también las transformaciones sufridas por éstos a partir de los ajustes neoliberales, es necesario ir más allá del estudio de políticas o programas sociales específicos,

en tanto estas visiones retoman, en palabras de Valencia Lomelí (2010), sólo a uno de los productores del bienestar, como es el Estado, mientras que los regímenes de bienestar permiten incluir además aspectos relacionados con las características históricas de cada contexto, las condiciones particulares del mercado, la familia y la sociedad.

Las particularidades del caso mexicano

Hablar de EB, régimen de bienestar y sistemas de protección social en México amerita precisiones relacionadas con su historia política particular. En este país, eventos como la Revolución de 1910 repercutieron en la consolidación de un proyecto de Estado que, por lo menos desde el discurso, definió la justicia social como uno de sus ideales. El periodo posrevolucionario se caracterizó por conceder al Estado la capacidad de intervenir en todas las áreas del desarrollo (Constitución de 1917); particularmente debía regular las actividades productivas, comerciales y financieras, el arbitraje de los conflictos laborales y la distribución de la riqueza nacional (Ordóñez, 2002: 125). En materia social, por otro lado, se concedió especial importancia a garantizar el acceso a la educación primaria y a la atención básica en salud:

Una revisión cuidadosa del periodo de emergencia del régimen de bienestar mexicano comprendido entre la promulgación de la Constitución de 1917 y el gobierno del general Lázaro Cárdenas (1934-1940), muestra que en esta primera fase los ejes de la política social fueron la movilización popular, la política educativa y la ampliación de la cobertura de programas de salud (Barba, 2004: 27).

No obstante estas iniciativas tempranas, no fue sino hasta la década de los años cuarenta que se crearon buena parte de las instituciones que hasta cierto punto continúan sus-

tentando parte de los arreglos institucionales existentes en la actualidad. Como pudo observarse en el apartado anterior, dentro de las clasificaciones realizadas para América Latina, México aparece en la mayoría de los casos dentro del grupo de países llamados intermedios (Mesa-Lago, 1978) o duales (Filgueira, 1998; Barba, 2004, 2007). Mientras que para Martínez (2007), éste hace parte de un tipo de régimen estatal-proteccionista que se caracteriza por constituirse y mantener en el tiempo una presencia importante del Estado en los asuntos sociales. Según la autora, éste es uno de los países junto a Brasil, Costa Rica y Uruguay, donde “El Estado interviene aun en áreas que podrían ser de predominio del mercado (como la seguridad social) y para población que no necesariamente se encuentra en condiciones de pobreza” (Martínez, 2007: 24). Para Valencia Lomelí (2010), por el contrario, aunque todavía puede decirse que México comparte elementos con el tipo de régimen conservador europeo, también ha mantenido elementos residuales que se evidencian en aspectos como “los altos niveles de exclusión que han obligado a las familias a generar diversas estrategias de sobrevivencia (y producción de bienestar), entre las que destacan el empleo informal y la migración nacional e internacional” (2010: 75). No se trata aquí de argumentar si una u otra clasificación es la adecuada, sino más bien de mostrar las particularidades del caso mexicano que, como bien señalan los autores antes citados, aunque sus características coinciden con los regímenes duales o intermedios, también combina aspectos de otros modelos y presenta a la vez dinámicas propias que lo diferencian de otros países de la región.

La institucionalización de los sistemas de protección social en este país, al igual que otros contextos, se relacionó con la necesidad de garantizar unos mínimos de bienestar para los trabajadores asalariados. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fundado en 1943 durante el gobierno

de Manuel Ávila Camacho, materializó la protección de riesgos como la enfermedad, la maternidad, la invalidez, la vejez y la muerte para los trabajadores vinculados al sector privado. Con la creación de esta institución no sólo se respondía a las demandas de una sociedad industrial urbana, también se establecía un nuevo “pacto” entre la industria, los obreros y el Estado. En tanto que la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA), creada en ese mismo año, debía hacerse cargo fundamentalmente de la salud preventiva y de la asistencia pública de los más pobres que no alcanzaban a ser cubiertos por la seguridad social (Ordóñez, 2002; González y Scott, 2010; Brachet-Márquez, 2007, 2010). En ese periodo también se crearon otros organismos como el Instituto Nacional de Vivienda (INV) y el Fondo de Habitaciones Populares (Fonahpo), buscando atender la creciente demanda habitacional por parte de los sectores populares urbanos y rurales.

Posteriormente, durante la presidencia de Adolfo López Mateos (1958-1964) se crearon nuevas instituciones y se generaron acciones que profundizaron el intervencionismo estatal. En particular, en ese periodo se modificó la Ley del Seguro Social para incluir nuevas categorías de trabajadores, como pequeños agricultores y comerciantes, artesanos e integrantes de ejidos colectivos. Además se fundó el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1959, así como el programa de seguridad social para los empleados de Petróleos Mexicanos; y el programa para las Fuerzas Armadas (Brachet-Márquez, 1996). Consecutivamente, en 1962 se instauró la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo) en materia seguridad alimentaria. Para 1972 se ampliaron los programas habitacionales mediante el Fondo de Vivienda para los Trabajadores (Infonavit) y el Fondo de Vivienda para los Trabajadores del Estado (Fovissste) (Ordóñez, 2002). A pesar de los intentos por extender los beneficios del sistema

de protección social, se mantuvo la fragmentación entre los beneficiarios de las instituciones de seguridad social; y los trabajadores rurales e informales que seguían dependiendo en su mayoría de la asistencia pública que tenía una menor cobertura de servicios de salud y no incluía beneficios relacionados con la jubilación.

El sistema de protección social constituido en México durante el periodo “desarrollista” tuvo como base un régimen corporativo que relacionó el derecho al bienestar con la capacidad que tenía el movimiento obrero organizado para desestabilizar el “orden político” (Brachet-Márquez, 1996). Aunque la intervención gubernamental en el campo de las políticas sociales estaba vinculada a la posibilidad de “control” de ciertos grupos sociales, se buscó legitimar muchas de las acciones a partir de discursos que abogaban por valores de ciudadanía social relacionados con justicia, inclusión e igualdad, aspectos que, en la práctica, estaban supeditados a vínculos organizativos, a la capacidad de presión y a la funcionalidad que podían tener ciertos actores para legitimar al partido en el poder. Aun con las carencias evidentes de este modelo de protección social, no se puede desconocer que existía un ideal de Estado que relacionaba la provisión del bienestar con cierta responsabilidad pública colectiva. Había, por tanto, cierto consenso alrededor de la responsabilidad que debía ejercer el agente estatal en la disminución de los riesgos sociales. Podría decirse incluso que buena parte de los lazos de cohesión social (o la integración social simbólica) giraba en torno al reconocimiento de unas garantías mínimas.

El modelo de protección social basado en la seguridad social entró en crisis a finales de la década de 1970, cuando empezó a cuestionarse su capacidad para integrar a las grandes masas de población pobre de las áreas rurales, garantizar el pleno empleo y reducir la desigualdad. A pesar de que el modelo ISI había generado un crecimiento

económico sostenido, no contribuyó a reducir significativamente la pobreza (salvo durante el corto auge petrolero de 1977-1981), ni a incluir a las mayorías en el sistema de protección social.

El acceso a la seguridad social en 1970 era un privilegio de un bajo porcentaje de la población (23.1%), principalmente urbana. Por tanto, el corte entre las “clientelas” de las instituciones sociales fue entre asalariados y no asalariados (Valencia Lomelí, 2007: 9).

El agotamiento del modelo ISI coincidió con la presidencia de José López Portillo (1976-1982), periodo durante el cual se evidenciaron las primeras manifestaciones de la crisis económica —por los altos niveles alcanzados por la inflación— y política —empezaban a ser notorias las fracturas en el régimen.

Entre las medidas más urgentes para López Portillo estaban restablecer los vínculos entre el gobierno y la empresa privada, acallar las protestas de los trabajadores y los sectores medios (como el magisterio) y los campesinos; así como reparar la deteriorada situación crediticia del país (Brachet-Márquez, 1996: 189).

Estas condiciones influyeron para que se empezara a incluir en el discurso gubernamental la preocupación por la pobreza, que entonces fue denominada más exactamente como la preocupación por “los marginados”. Sobre esta nueva plataforma se crearon programas de “inclusión” a los sistemas de protección social, como el Programa de Inversiones Públicas para el Desarrollo Rural (Pider) en 1973, y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar) en 1977. El primero fue un programa descentralizado que buscaba elevar la capacidad productiva de las comunidades rurales, mientras que el segundo se promovió como la estrategia que

lograría la inserción de sectores deprimidos del campo y la ciudad a la protección social. Este último incluyó rubros como la alimentación, la vivienda, la educación y la salud, afectando especialmente la disminución de la pobreza rural (Bolvinik, 1997).

Los intentos por desmontar las instituciones de protección social y el giro en el discurso: la focalización y el manejo social del riesgo

Con la llegada de los años ochenta se profundizó la crisis económica y política que había empezado a manifestarse desde mediados de la década anterior. La desestabilización se manifestó en bajas tasas de crecimiento económico, altas tasas inflacionarias y la consecuente incapacidad del Estado para cumplir cabalmente con sus funciones en materia social. La política de sustitución de importaciones fue declarada el origen de estos males económicos. Los diagnósticos que atribuyeron la crisis al intervencionismo estatal, argumentaron que el aparato gubernamental se había sobrecargado con demandas de los sindicatos, lo que había contribuido al desequilibrio financiero y aislado a la región de la competencia internacional (Friedman, 1992; Bardón y otros, 1985). Otros analistas, sin embargo, han planteado que la crisis fiscal de los Estados de la región en los años ochenta no se debió a gastos públicos excesivos, sino al aumento desmedido de la deuda pública con tasas de interés que, en el transcurso de los ochenta, pasaron de 4 a 17% (Laurell, 1997).

En la medida en que comenzó a diluirse la aspiración de cobertura universal de la protección social, también empezaron a fortalecerse las concepciones minimalistas de la ciudadanía que renunciaban a la ampliación y exigibilidad de los derechos sociales. En particular, el concepto de focalización

que se impuso desde entonces⁹ se articuló a las medidas de achicamiento del Estado promovidas por el Banco Mundial para redireccionar la inversión social según criterios de racionalidad económica, competencia (entre actores públicos y privados) y eficiencia. Se dijo que la selectividad buscaba la implementación de estrategias de discriminación positiva para los más pobres, de tal manera que los recursos se concentraran en los más necesitados. También se planteó la necesidad de hacer eficiente la política social mediante la descentralización que —se decía— acercaría los *policy makers* a la población, ayudando a superar la extendida burocratización (Almeida, 2002).

Los ajustes estructurales se fundamentaron en los enfoques más conservadores de la economía y en perspectivas como la elección racional. Esta última supone que los individuos se comportan y toman sus decisiones de manera racional y en consideración exclusiva de sus intereses personales. Según sus postulados, la movilización de intereses particulares es el motor que impulsa las transformaciones; mientras que las acciones colectivas pueden tener lugar sólo cuando demuestran ser la mejor estrategia para obtener ventajas individuales. Este modelo se fundamenta en teorías económicas, pero retoma los principios del pluralismo para explicar el comportamiento racional de los individuos que planean y actúan estratégicamente para maximizar los beneficios que resultan de sus decisiones. Para los partidarios del análisis racional, el mercado y el Estado tienen roles diferentes: mientras el mercado debe reglamentar los bienes privados, el Estado debe regular los bienes públicos bajo parámetros gerenciales. En esta lógica, las políticas

9. Según Ana Sojo, el término focalización no siempre tuvo este significado reduccionista; al contrario, en los años setenta se le asociaba con políticas redistributivas no dirigidas exclusivamente a los pobres. Su fin último era modificar el capital físico y humano, de tal manera que se permitiera el acceso general y en especial de los pobres, a destrezas, activos complementarios, servicios e inversión pública (Sojo, 2007: 113).

sociales deben responder a criterios de racionalidad económica y de eficiencia (Uribe, 2007).

En México la crisis de 1982, desatada por la caída de los precios del petróleo y la suspensión de los créditos externos, marcó la entrada a una serie de reestructuraciones que serían profundizadas en los años noventa. Durante el gobierno de Miguel de la Madrid (1982-1988) se aumentó la recaudación fiscal y se redujo ostensiblemente el gasto público; se incrementaron los despidos de trabajadores gubernamentales y se devaluó la moneda nacional (Cortés, 2000). Además, se desmontaron programas de protección social como Coplamar (en 1983):

Desde 1982 el sistema de protección social sufrió ataques y experimentó varias reformas de las partidas presupuestales, además de la introducción tanto de los seguros privados para enfermedad, como de los sistemas de retiro complementario basados en la capitalización (Lautier, 2004: 386).

En este contexto de reducción del sistema de protección social, los programas orientados a reducir la pobreza rural fueron los más afectados; de éstos sólo se conservaron los programas de salud del IMSS y de distribución de alimentos de la Conasupo (Ordóñez, 2002: 134). Estas medidas de “austeridad” influyeron para que se produjeran distintas protestas por parte de los actores populares, y surgieran movimientos políticos de oposición como el Frente Democrático Nacional encabezado por Cuauhtémoc Cárdenas, el cual ponía en entredicho la legitimidad del partido oficial y recuperaba la justicia social como bandera ideológica (Brachet-Márquez, 1996). No obstante la crisis por la que pasaba el país en ese momento, para 1983 se aprobaron dos reformas al Artículo 4 de la Constitución, estableciendo el derecho a la protección de la salud y a una vivienda digna, lo que no significó que a la par se pusieran en práctica estra-

tegias suficientes para garantizar los derechos promulgados (Ordóñez, 2002).

Cuando Carlos Salinas de Gortari llegó a la presidencia (1988-1994), era notorio el desgaste sufrido por el régimen. Su gobierno comenzó bajo serios cuestionamientos de legitimidad sobre su triunfo electoral, lo que dio pie a la creación de “nuevas” estrategias que buscaban principalmente acallar el descontento social. Por ejemplo, en materia económica se renegoció la deuda externa, en el campo político se buscó recuperar el apoyo popular al régimen y se implementaron diversas estrategias dirigidas a desarticular la oposición, y en el componente social se creó el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol o Solidaridad). Pronasol priorizó la atención de grupos poblacionales como los indígenas, los campesinos y sectores populares urbanos, los cuales no habían sido prioridad para la política social hasta entonces¹⁰ (Villarespe, 2008).

En el transcurso de este sexenio, la economía registró un crecimiento moderado pero sostenido y las políticas sociales recibieron un financiamiento importante que les permitió recuperar en 1993 el nivel de gasto que tenían en 1981 y alcanzar en 1994 un máximo histórico de 10.3% del PIB (Ordóñez, 2002: 136).

Si durante el mandato de López Portillo había comenzado a aparecer la preocupación por el tema de la pobreza en la agenda gubernamental, durante el periodo correspondiente a Pronasol (1988-1994), éste se instauró como el centro de los discursos y de las acciones implementadas en materia social, además de que se articulaba a las recomendaciones

10. Según Brachet-Márquez (1996), uno de los mayores logros de Pronasol fue la reconstitución del apoyo al régimen por medio de reformas sociales de un tipo diferente a las implementadas hasta entonces. Mediante el mismo se proveyeron servicios urbanos como agua, drenaje y electricidad, se crearon centros de atención médica en las áreas rurales y se financiaron pequeñas iniciativas productivas (1996: 217).

del Banco Mundial en tanto funcionaba como un gran fondo de inversión social que incluso dio lugar a la creación de una secretaría de Estado: la Sedesol en 1992 (Barba, 2007: 53). Este giro en el énfasis de las políticas sociales significaba que la gestión estatal dejaría de priorizar los mecanismos de seguridad social constituidos para la reproducción de la fuerza de trabajo, para pasar a gestionar la pobreza de los grupos más desfavorecidos (Duhau, 1995).

Los años noventa llegaron con las demandas de los ajustes estructurales recomendados por el llamado “Consenso de Washington” (Williamson, 1989).¹¹ Bajo esta perspectiva, las acciones estatales adquirieron un carácter compensatorio que buscó concentrarse casi exclusivamente en los más pobres, además de cambiar la lógica de los subsidios a la oferta por subsidios a la demanda. Durante el periodo de auge de las políticas neoliberales (especialmente durante la primera mitad de los noventa) la estabilidad financiera se definió como parámetro central del desarrollo. Al principio se insistía en que el crecimiento logrado mediante la liberación del mercado tendría un efecto de “derrame” que se traduciría en el mediano plazo en el aumento de los ingresos para la mayoría de la población, y por ende en el aumento de beneficios sociales. Aunque en muchos países de la región se logró controlar la inflación —lo que se declaró demostrar la bondad del nuevo modelo económico—, aspectos como la pobreza, el desempleo y la desigualdad que se suponía serían sólo efectos momentáneos, siguieron aumentando a lo largo de la década. Bajo estos “nuevos” parámetros del desarrollo, el pobre ya no sería visto como alguien afectado por la inequidad y la injusticia, sino como un sujeto incapaz de articularse a las dinámicas del mercado. El ideal de universalidad en los derechos sociales dejó de tener

11. El Consenso de Washington privilegió medidas económicas como la disciplina fiscal, la racionalidad del gasto público, la desregulación de los mercados financieros, la inversión extranjera y la privatización.

vigencia, cambiándose por el de aspirar, cuando mucho, a la asistencia básica de los más necesitados.

Ernesto Zedillo (1994-2000) comenzó su gobierno con una severa crisis financiera que propició que se insistiera en estrategias como la descentralización administrativa y fiscal, que aunque había empezado ésta a introducirse desde 1983, no había logrado consolidarse debido a la negativa de la mayoría de los gobiernos de los estados para adquirir nuevas responsabilidades fiscales. En este contexto desapareció Pronasol y se creó el programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) en 1997, el cual buscaba en principio concentrarse en las familias en pobreza extrema, lo que implicaba una nueva lógica de focalización que se correspondía con los principios neoliberales de asistir “a los más pobres de los pobres”.

Uno de los supuestos sobre los que se diseñó el programa Progresá, era que la inversión en capital humano —que era para entonces la nueva bandera del BM—¹² contribuiría a crear las condiciones para romper los círculos de empobrecimiento, y generaría las condiciones para que los sujetos beneficiarios de las políticas sociales se incorporaran al mercado. La estrategia básica de implementación se constituyó sobre las llamadas “transferencias condicionadas”, que consisten en entregar un determinado monto económico a las familias pobres a cambio de que éstas enviaran a sus hijos a la escuela y alcanzaran un nivel de nutrición adecuado, además de evitar que los ancianos sin recursos ni familia cayeran en la indigencia. Dichas estrategias se acompañaron de la promoción de la participación y respaldo comunitario. Aunque indudablemente esta iniciativa —cuya lógica se sigue implementando hasta el presente— ha con-

12. Según el Banco Mundial las estrategias para reducir la pobreza deben concentrarse en la creación de capital humano a partir del acceso a educación, nutrición y salud. Se supone que la combinación de estos componentes contribuye a dotar de capacidades a los individuos para que sean competitivos en el mercado.

tribuido a mejorar las condiciones básicas de subsistencia y a cualificar el nivel de conocimiento sobre las necesidades de diversas comunidades, también implicó el desplazamiento del ideal de constituir un sistema de protección social universal. En este modelo la responsabilidad de la protección de los riesgos sociales se pone en los individuos y las familias (especialmente en las mujeres), y el Estado por su parte se concibe básicamente como un facilitador que proporciona recursos para que los más pobres puedan constituirse como sujetos productivos responsables de su bienestar.

Durante el gobierno de Zedillo también se buscó avanzar en la reforma de instituciones como el IMSS, retomando otras experiencias latinoamericanas (como las de Chile y Colombia) que supuestamente habían mostrado que el camino de la privatización mejoraba la eficiencia de la seguridad social, además de sugerir que éste podía ser un sector altamente rentable (en términos financieros) si se abría a la competencia de mercado.¹³ Con este fin, en 1996 se crearon las administradoras de fondos para el retiro (afores), que implicaron el traspaso del sistema de reparto al de capitalización individual.

Para finales de siglo los tres últimos presidentes del pacto posrevolucionario (Miguel de la Madrid, Carlos Salinas de Gortari y Ernesto Zedillo) habían, en efecto, desmantelado el incompleto y mal repartido, aunque vital conjunto de prestaciones sociales que durante 50 años habían hecho aceptables los rasgos autoritarios del régimen posrevolucionario (Brachet-Márquez, 2010: 193).

13. El caso de las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) en Chile se caracterizó inicialmente por tener grandes márgenes de rentabilidad, debido, en parte, a los sistemas de copagos y cláusulas deducibles. Además, las instituciones privadas focalizaban básicamente a la población joven económicamente activa y con mayores ingresos, mientras que la población pobre y las personas con más alto riesgo continuaban sujetos a la atención pública.

El siglo XXI comenzó con importantes cambios en el sistema político y con la continuación del mismo enfoque económico que ya para entonces cumplía poco más de una década en América Latina. Con la llegada al poder de Vicente Fox, del Partido de Acción Nacional (2000-2006), se habló de la necesidad de romper con las lógicas del “pacto corporativo”, enraizado durante los 70 años en los que el Partido Revolucionario Institucional (PRI) se había mantenido en el poder. Sin embargo, aunque se modificaron mecanismos de negociación y acceso a los servicios sociales, también se mantuvieron varios de los viejos esquemas que seguían privilegiando a actores organizados con capacidad de desestabilizar el gobierno, además de profundizar la lógica fragmentada y excluyente de los servicios sociales.

En el año 2002 Progresá cambi3 su nombre por el de Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, cuyos objetivos continuaron concentrados en la atenci3n de las familias en extrema pobreza pero sus estrategias priorizaron en principio el medio rural, debiendo extenderse despu3s al medio urbano por el notable aumento del empobrecimiento de este grupo poblacional. Este programa mantuvo a la vez la l3gica de las transferencias condicionadas focalizadas, a las que ha dedicado un significativo porcentaje de los recursos p3blicos que no son equivalentes a la disminuci3n de las familias en pobreza ni a mayor igualdad. “Oportunidades ha tenido la mayor asignaci3n presupuestal dentro del rubro de combate a la pobreza en cualquier programa federal: 25 mil millones de pesos en 2004, 30 mil en 2005 y cerca de 35 mil en 2006 (Huesca, 2010: 198).

Por otro lado, en el a3o 2001 se empez3 a implementar el Seguro Popular (SP) como programa piloto, que luego se formaliz3 en 2004 con la reforma a la Ley General de Salud (agregando el Sistema de Protecci3n en Salud). Dicha iniciativa se sustent3 sobre la posibilidad de alcanzar la cobertura universal en salud al incluir a quienes no estaban cubiertos

por las instituciones tradicionales. “El SP fue concebido como un seguro público y de afiliación voluntaria que considera como núcleo de protección a las familias [...] pretende reducir el riesgo de sufrir gastos catastróficos o empobrecedores” (Barba, 2010: 96 y 97). En principio, empezó cubriendo 91 intervenciones, que luego amplió para abarcar 154, para llegar después a 264. Posteriormente, durante el gobierno de Felipe Calderón (2006-2012) se propuso la incorporación de un seguro médico para los niños nacidos a partir de 2006, con el fin de otorgarles cobertura integral, lo que equivale según Valencia-Lomelí (2010) a otro tipo más de segmentación que genera nuevos problemas de inequidad.

Este tipo de modelos para la salud corresponde en cierta medida a las recomendaciones hechas por el BM desde 1993, en el informe *Invertir en salud*, el cual menciona la necesidad de cambiar las estructuras existentes en la región con el fin de garantizar la asignación adecuada de los recursos a partir de la relación costo-eficiencia y de la implementación de estrategias de “autofinanciación”; esto último entendido como el cobro de cuotas a los usuarios de acuerdo con su nivel de ingresos. Según las recomendaciones del informe, los gobiernos sólo debían financiar un conjunto limitado de servicios clínicos esenciales para los grupos poblacionales de menores ingresos. Experiencias de otros contextos como la colombiana no deben perderse de vista, puesto que los resultados en la aplicación de la lógica del aseguramiento individual en salud bajo los parámetros de rentabilidad económica (que incluye el traslado de costos a los usuarios y la focalización de la asistencia a los sectores más pobres), han mostrado que la introducción de dinámicas de selección de beneficiarios empobrecidos puede acentuar la fragmentación y la exclusión —debido a que la ampliación de la cobertura no significa necesariamente acceso a los servicios—, y que la introducción de la competencia privada en un sector tan sensible como el de la salud sin una adecuada

regulación del Estado, puede tener como consecuencia el colapso del sistema en su conjunto.¹⁴

Este periodo de la llamada “transición a la democracia”, también se caracterizó por la inclusión de nuevos términos en el discurso oficial. El concepto de manejo social del riesgo (MSR) empezó a aparecer en los informes de política social desde el año 2000. Su uso se articula a las propuestas de Holzmann y Jorgensen (2000), y del Banco Mundial (2001), quienes argumentaron que su uso conlleva una nueva alternativa de focalización. Esta propuesta surgió como una demanda del grupo de países del G7 al Banco Mundial después de la crisis asiática de finales de los noventa, cuando se llegó a momentos críticos de recesión y se incrementó notablemente la pobreza dentro de los llamados países en vía de desarrollo. La solicitud consistía en que se establecieran parámetros efectivos de protección social tanto para tiempos normales como para momentos de crisis y tensiones. En otras palabras, se sugirió la implementación de mecanismos para combatir la pobreza de forma eficiente y para responder a situaciones coyunturales, como desastres naturales y pérdida repentina de los ingresos. Según Guerrero (2006), durante la caída económica de finales de los años noventa muchos hogares no sólo sufrieron un descenso en su nivel de vida, sino que además se vieron forzados a vender sus activos, a disminuir el consumo de alimentos y a sacar a sus hijos de la escuela, lo que se tradujo a la vez en la disminución de la capacidad de generar ingresos en el futuro.

Los programas de manejo del riesgo desde esta perspectiva se equiparan con mecanismos y redes de protección social para los más vulnerables. Esta propuesta afirma que uno de los problemas de la protección social en el pasado ha sido su orientación hacia medidas públicas de respuesta que han mostrado sólo un éxito moderado. Por tanto, esta

14. Para ampliar esta perspectiva véase Uribe (2009, 2011).

alternativa se presenta como una opción revisada que ve la protección social como un trampolín para los pobres que son los más vulnerables a los riesgos y carecen de instrumentos adecuados para manejarlos. El riesgo, por tanto, se define a partir de los elementos predecibles y no predecibles que tienen efectos negativos en el bienestar:

El concepto de manejo social del riesgo replantea las áreas tradicionales de la protección social (intervención del mercado laboral, provisión social y redes de protección social) en un marco que incluye tres estrategias para abordar el riesgo (prevención, mitigación y superación de eventos negativos (*shocks*), tres niveles de formalidad de manejo del riesgo (informal, mercado y público) y varios actores (personas, hogares, comunidades, ONG, diversos niveles de gobierno y organismos internacionales) (Holzmann y Jorgensen, 2000: 1).

Este enfoque conserva la visión mercantilizada de los servicios sociales y la lógica del aseguramiento individual, minimizando de nuevo la participación estatal. Se continúa en la línea de reforzar las áreas de la educación y la salud con el fin de desarrollar capital humano y se mantiene el argumento de la efectividad del aseguramiento contra riesgos en términos individuales y no colectivos (Sojo, 2007). El papel del Estado sigue circunscribiéndose al combate a la pobreza. Por tanto, un adecuado MSR podrá repercutir en el crecimiento económico y por ende disminuir la vulnerabilidad. Tal vez uno de los pocos elementos novedosos dentro de esta perspectiva es que se empieza a reconocer que el crecimiento económico por sí solo no es suficiente para reducir la pobreza. Por ende, se propone la creación de oportunidades económicas para los más pobres por medio de inversiones que ayuden a su incorporación a los procesos productivos. Además, se enfatizan conceptos como el de desarrollo sustentable y las actividades en materia ambiental (Banco Mundial, 2003). Sin embargo, se excluyen nuevamente de la

discusión temas fundamentales relacionados con la calidad de los servicios, las condiciones de acceso, la redistribución de ingresos y capital físico.

Esta propuesta ha sido cuestionada por organismos como la CEPAL (2006), que ha planteado que la protección social no puede ser concebida por fuera del contexto de derechos sociales y consolidación de ciudadanía, por lo que el Estado no puede concentrarse en brindar servicios y prestaciones únicamente a los pobres.

El universalismo básico: ¿un nuevo giro en la política social?

El optimismo inicialmente generalizado entre los promotores de las políticas neoliberales empezó a mostrar sus fisuras desde mediados de los años noventa, cuando varias economías de la región sufrieron una nueva crisis de la deuda, y tuvieron que enfrentar, una vez más, las consecuencias de la recesión económica, como fue el caso de México en 1994-1995, Colombia en 1998-1999, Brasil en 1999 y Argentina en 2001-2002. En estos años también se empezaron a divulgar los beneficios desmedidos que la “libre competencia” estaba brindando al sector privado, mientras que algunas de las instituciones del Estado que habían sido parcial o totalmente privatizadas, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguros Sociales (ISS) colombiano, pasaban por sus peores crisis.

Distintos estudios (Sojo, 2003; Homedes y Ugalde, 2005; Huber, 2004; Mesa Lago, 2005) han mostrado la permanencia de un sinnúmero de problemas en la región que, se suponía, debían resolver las reformas estructurales, tales como el desempleo y subempleo masivo, los altos niveles de desigualdad, los bajos niveles de cobertura de los programas sociales, la deficiente calidad de los servicios y la expansión de la segmentación y exclusión social. Dichos aspectos han

sido detonadores de varias movilizaciones sociales contra las instituciones, los grupos y los gobernantes que promovieron las políticas neoliberales.

Con la llegada del siglo XXI se intensificaron los debates entre los defensores y los detractores de las políticas neoliberales. Los primeros han insistido en que el modelo no ha fracasado, y que las dificultades han estado relacionadas con la aplicación inadecuada del paquete de reformas, mientras que los detractores han sostenido que se deben cambiar sustancialmente las dinámicas económicas y sociales instauradas desde los años ochenta. En el primer grupo se ubican sobre todo representantes de los organismos internacionales,¹⁵ las élites y los tecnócratas nacionales¹⁶ promotores de las reformas, mientras que en el segundo están especialmente representados los grupos sociales organizados y los ciudadanos que han sufrido los efectos de la carencia de empleo, del aumento de la pobreza y de la privatización de servicios sociales básicos como la salud, la educación y los sistemas de pensiones.

El agotamiento por la espera de unos beneficios que sólo se concentraron en un pequeño grupo y nunca llegaron a la mayoría de la población se reflejó en la elección a partir de los 2000 de distintos gobiernos favorables a dar un nuevo giro a las políticas sociales —especialmente en el cono sur— que en grados y niveles diferentes han intentado cambiar las rutas del desarrollo. Según Arriagada (2006), en la mayoría de los países latinoamericanos ha emergido

15. Cabe señalar que a pesar de la incidencia que estos organismos siguen teniendo en muchos países, sus últimos informes dejan ver que incluso instancias como el BID y el Banco Mundial han empezado a reconocer el fracaso de las estrategias uniformes para incentivar el desarrollo económico y social en la región. Para mayores detalles sobre esta perspectiva véase Stein y otros, 2006.

16. A principios de los noventa fueron muy populares los llamados “grupos de cambio”, constituidos sobre todo por economistas y planificadores que tenían el apoyo de funcionarios de alto nivel vinculados al poder ejecutivo. Varios de estos personajes fueron los encargados de direccionar las políticas económicas en países como México y Colombia.

una nueva visión sistémica distinta a los postulados del Consenso de Washington, que incorpora las necesidades y problemas de las personas como una preocupación central, y que no incluye lo social sólo como una externalidad del crecimiento y de la acumulación económica de unos pocos frente a la escasez de las mayorías. Estos gobiernos se caracterizan por dar centralidad en sus discursos a temas como la pobreza y la desigualdad, y por proponer acciones específicas para enfrentar dichos problemas.

En este nuevo contexto político regional fue retomada la discusión sobre el papel del Estado en el bienestar y las posibilidades de universalizar los servicios sociales básicos. En este modelo el Estado adquiere un papel renovado, en tanto debe garantizar el acceso a las prestaciones sociales básicas de calidad; y la focalización es asumida como un instrumento temporal, parcial y selectivo que ayuda a racionalizar los recursos escasos, sin que esto signifique concentrar la atención exclusivamente en los más pobres:

El universalismo básico busca que la cobertura del conjunto de prestaciones esenciales que lo definen sea universal y que alcance a categorías de población definidas a partir de atributos que todas las personas cumplan; que el Estado garantice el acceso y usufructo de bienes, rentas y servicios de calidad homogénea; y que el universalismo básico ofrezca un conjunto de prestaciones llamadas esenciales (Filgueira y otros, 2006: 40).

Los niveles de avance del universalismo básico dependerán, según sus autores, de las especificidades de los países, debido a que en algunos casos se tratará de afianzar la base de prestaciones existentes, mientras en otros tendrá que partirse casi desde cero. Sea cual fuere la condición, el Estado deberá actuar como garante de las prestaciones básicas, lo que significa cumplir con las funciones de dirección, regulación, evaluación y financiamiento de los servicios que serán prestados por distintos actores (públicos y privados).

En cuanto al contenido de las prestaciones esenciales, se plantea que cada país deberá definir las prioridades en materia de educación, salud, seguridad social y asistencia, y a la vez tendrá que incluir los nuevos riesgos derivados de las transformaciones del mercado laboral, así como de las nuevas dinámicas demográficas y familiares. Para su viabilidad fiscal se proponen combinaciones de impuestos directos y contribuciones del ciudadano, que aparece como un actor corresponsable del desarrollo. Este enfoque plantea abiertamente la necesidad de reestructurar la manera como se ha distribuido el bienestar: “Si el crecimiento ha demostrado ser insuficiente para generar la inclusión necesaria, hay que jalonar la redistribución desde las políticas sociales” (Filgueira y otros, 2006: 50).

Aunque la posibilidad de cambiar la ruta de la política social empieza apenas a ser discutida dentro de los organismos encargados de la política social en México, todavía son muchos los retos por superar, sobre todo si se tiene en cuenta que en este país sigue primando una lógica de la protección social focalizada y excluyente. El universalismo básico cuenta tanto con defensores como con detractores y está aún por verse si la apuesta por esta perspectiva significará un cambio no sólo en el discurso sino en la materialización de políticas sociales dirigidas a garantizar la inclusión y la justicia social. Según Valencia Lomelí y Foust (2010), hay cuatro pilares sobre los que podría llegarse al universalismo básico en México: salud, pensiones, educación y alimentación; sin embargo, advierten que para lograrlo se requiere tanto una reforma fiscal de fondo como una reactivación ciudadana, social y política.

Consideraciones finales

Aunque en la consolidación del sistema de protección social mexicano influyeron las tendencias y discursos regionales en

materia de desarrollo, fueron las características sociopolíticas propias las que tuvieron mayor peso en el tipo de arreglos institucionales establecidos para el bienestar. La instauración de un régimen de bienestar de características duales, privilegió sobre todo a los grupos de trabajadores organizados que podían garantizar cierta “estabilidad” del régimen. Según Lautier (2004), la protección social de este periodo se caracterizó por el desarrollo de un sistema de seguridad social que trataba de imitar a los sistemas europeos, de vocación universalista, pero limitado por su carácter corporativo, que a la vez repercutió en que se tornara excluyente y fragmentado.

Desde los años ochenta se empezaron a introducir nuevos discursos y prácticas en el ámbito de la política social; dichos cambios, que se afianzaron durante la década de los noventa, no repercutieron solamente en las modalidades de la protección social que empezaría a priorizar estrategias de focalización para los más necesitados, sino que también trajeron nuevas formas de entender la pobreza, que empezaría a verse como un problema no necesariamente relacionado con la redistribución sino con la incapacidad de incorporarse en las dinámicas del mercado. Por otro lado, el crecimiento de la inequidad empezó a justificarse por la falta de recursos públicos para la inversión social. Dicha afirmación soslaya aspectos más complejos; entre ellos, que la sociedad acepte como algo natural que algunas personas concentren la mayoría del capital, mientras otras no cuentan con los básicos fundamentales para garantizar su sobrevivencia.

Los llamados “ajustes estructurales” se caracterizaron por la proliferación de discursos para legitimar las transformaciones. Durante estos años se popularizaron términos como focalización, descentralización, transferencias condicionadas, competitividad y manejo social del riesgo, todos ellos promovidos por instancias como el BM y el BID. Aunque cada uno de éstos tiene matices diferentes que a la vez han repercutido en estrategias particulares, bien para

distribuir el bienestar, reducir la pobreza, asegurar grupos poblacionales al sistema de salud, y en general proveer distintos tipos de asistencia, estos conceptos tienen en común el interés por reducir la intervención del Estado.

Recientemente se ha empezado a incluir en la agenda de la política social el término universalismo básico. El mismo se sustenta en la necesidad de asegurar la protección básica frente a riesgos sociales para todos los ciudadanos. Aunque es innegable la necesidad de cambiar la ruta de la protección social y superar el enfoque de focalización de la política social en los más pobres, aún se debe demostrar (por lo menos en México) que éste no será adoptado como otro discurso vacío, sino que cuenta con estrategias específicas para hacer real la inclusión de aquellos que por años han esperado en vano incorporarse por fin a los beneficios del desarrollo. Las transformaciones en este nivel implican no sólo designaciones presupuestales sino también, y sobre todo, viabilidad política. En otras palabras, la implementación de un sistema de protección social universal dependerá de las posibilidades de recuperar los ideales de universalidad, inclusión y justicia social, como de la capacidad gubernamental para controlar la corrupción y de legitimar reformas fiscales que permitan garantizar recursos para las transformaciones (teniendo en cuenta que en la actualidad buena parte de los recursos públicos se concentran en la guerra contra el narcotráfico, que trae a la vez nuevos problemas sociales).¹⁷ Esto conlleva, en resumen, un tipo de pacto que enfatice la necesidad de garantizar una ciudadanía basada en derechos sociales exigibles.☹

Fecha de recepción: 2 de agosto de 2010

Fecha de aceptación: 2 de agosto de 2011

17. En México apenas empiezan a visibilizarse los problemas derivados de la violencia, como el desplazamiento de familias que salen huyendo del conflicto, las viudas y huérfanos de la violencia, y en general la pérdida de capital humano y social derivada de esta situación.

Bibliografía

- Almeida, Celia (2002). “Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: Algunas lecciones de los años ochenta y noventa”, *Cad. Saúde Pública*, núm. 18, vol. 4, pp. 905-925.
- Arriagada, Irma (2006). “Cambios en las políticas sociales: Políticas de género y familia”, *Serie Políticas Sociales*, núm. 119. Santiago de Chile: CEPAL/Naciones Unidas.
- Banco Mundial (2000). *Informe sobre el desarrollo mundial 2000/2001. Lucha contra la pobreza (2000/2001)*. Washington, DC: Banco Mundial.
- (2003). *Reducción de la pobreza y promoción de la equidad social*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Banegas, Israel (2008). “El cambio en la administración de los riesgos sociales: Política social y transformación del Estado”, *Estudios Sociológicos*, vol. XXVI, núm. 2, mayo-agosto, pp. 287-319.
- Barba Solano, Carlos (2004). “Régimen de bienestar y reforma social en México”, *Serie Políticas Sociales*, núm. 92. CEPAL-División de Desarrollo Social/Naciones Unidas.
- (2005). “Paradigmas y regímenes de bienestar”, *Cuadernos de Ciencias Sociales*, núm. 137. Costa Rica: FLACSO.
- (2007). “Claroscuros de la reforma social en México y América Latina”, *Espiral: Estudios sobre Estado y Sociedad*, vol. XIII, núm. 39, mayo-agosto.
- (2010). “La reforma de la Ley General de Salud en México y la creación del Seguro Popular: ¿Hacia la cobertura universal?”, en Valencia Lomelí, *Perspectivas del universalismo en México*. México: ITESO/Universidad de Guadalajara/Konrad Adenauer Stiftung/Universidad Iberoamericana.
- Bardón, Álvaro, Carrasco, Camilo, y Vial, Álvaro (1985). *Una década de cambios económicos: La experiencia chilena: 1973-1983*. Santiago de Chile: Alfabetá.

Bibliografía

- Boltvinik, Julio (1997). “Diversas visiones sobre la pobreza en México: Factores determinantes”, *Política y Cultura*, núm. 8, pp. 115-135.
- Brachet-Márquez, Viviane (1996). *El pacto de dominación: Estado, clase y reforma social en México (1910-1995)*. México: El Colegio de México.
- (2007). *Salud pública y regímenes de pensiones en la era neoliberal: Argentina, Brasil, Chile y México 1980-2000*. México: El Colegio de México.
- (2010). “Seguridad social y desigualdad: 1910-2010”, en Cortés, Fernando, y De Oliveira, Orlandina, *Los grandes problemas de México: Desigualdad social*. México: El Colegio de México.
- CEPAL (2006). *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*. Montevideo: Naciones Unidas/CEPAL.
- Cortés, Fernando (2000). *La distribución del ingreso en México en épocas de estabilización y reforma económica*. México: CIESAS/Miguel Á. Porrúa.
- De Gortari, Hira, y Zicardi, Alicia (1994). “Instituciones y clientelas de la política social: Un esbozo histórico, 1867-1994”, en Guerrero, Rosalba, *Las políticas sociales en México en los años noventa*. México: UNAM.
- Duhau, Emilio (1995). “Estado benefactor, política social y pobreza”, *Sociológica*, vol. 10, núm. 29, septiembre-diciembre.
- (2001). “Política social, pobreza y focalización. Reflexiones en torno al programa de educación, salud y alimentación”, *Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina*. Argentina: CLACSO.
- Esping-Andersen, Gosta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Princeton University Press.
- (1999). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.

- (2001). “Reestructuración de la protección social: Nuevas estrategias de reforma en los países adelantados”, en Franco, Rolando (ed.), *Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia: Estudios en homenaje a Aldo Solari*. México: Siglo XXI Editores.
- Filgueira, Fernando (1998). *Tipos de welfare y reformas sociales en América Latina: Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada*, ponencia presentada en el Seminario a reforma da administracao pública no Brasil: possibilidades e obstáculos. Brasil: Fundación Joaquim Nabuco.
- (2007). “Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina”, *Serie de Políticas Sociales*, núm. 135. Santiago de Chile: CEPAL.
- (2009). *El desarrollo maniatado en América Latina: Estados superficiales y desigualdades profundas*. Buenos Aires: CLACSO.
- Filgueira, Fernando, Molina, Carlos G., Papadópulos, Jorge, y Tobar, Federico (2006). “Universalismo básico: Una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida en América Latina”, en Molina, Carlos Gerardo (ed.), *Universalismo básico: Una nueva política social para América Latina*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Fleury, Sonia, y Molina, Carlos G. (2002). *Modelos de protección social*, documento del programa de diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Washington: BID/INDES.
- Fonseca, Ana (2006). *Los sistemas de protección social en América Latina: Un análisis de las transferencias monetarias condicionadas*. Nueva York: Regional Bureau of Latin America and the Caribbean (RBLAC). UNDP. Disponible en: www.fao.org/Regional/LAmerica/prior/segalim/ingreso/pdf/fonseca.pdf
- Friedman, Milton (1992). *Libertad de elegir: Hacia un nuevo liberalismo económico*. Grijalbo.

Bibliografía

Bibliografía

- Garciadiego, Javier (2008). “La revolución”, en Garcíadiego y otros, *Nueva historia mínima de México*. México: El Colegio de México.
- González Block, Miguel Ángel, y Scott, John (2010). “Equidad y salud: Retos, avances y perspectivas”, en Cortés, Fernando, y De Oliveira, Orlandina, *Los grandes problemas de México: Desigualdad social*. México: El Colegio de México.
- González de la Rocha, Mercedes, y Escobar, Agustín (2008). “Vulnerabilidad y activos de los hogares: El Programa Progresá-Oportunidades en ciudades pequeñas”, en Cortés, Fernando, Escobar, Agustín, y González de la Rocha, Mercedes, *Método científico y política social: A propósito de las evaluaciones cualitativas de programas sociales*. México: El Colegio de México.
- González-Rossetti, Alejandra (2004). “Changes Teams and Vested Interests: Social Security Health Reform in Mexico”, en Kaufman, Robert, y M. Nelson, Joan, *Crucial Needs, Weak Incentives, Social Sector Reform, Democratization and Globalization in Latin America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Guerrero, Ramiro (2006). “El concepto de la protección social”, *Cuadernos de Protección Social*, núm. 3. Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Hayek, Friedrich (1985). *Camino de servidumbre*. Madrid: Alianza.
- Holzmann, Robert, y Steen, Jorgensen (2000). “Manejo del riesgo social: Un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá”, *Serie de discusión de documentos sobre la protección social*, núm. 0006. Washington: Banco Mundial-Unidad de Protección Social.
- Homedes, Nuria, y Ugalde, Antonio (2005). “Why Neoliberalism Reforms have Failed in Latin America”, *Journal of Health Policy*, núm. 71.

- Huber, Evelyn, y Solt, Fred (2004). "Success and Failures of Neoliberalism", *Latin American Research Review*, vol. 39, núm. 3.
- Huesca Reynoso, Luis (2010). "Análisis del programa Oportunidades en México: Impacto en la distribución de una aplicación universal por tipos de pobreza", en Valencia Lomelí, *Perspectivas del universalismo en México*. México: ITESO/Universidad de Guadalajara/Konrad Adenauer Stiftung/Universidad Iberoamericana.
- Laurell, Asa C. (1997). "Avanzar al pasado: La política social del neoliberalismo", en Laurell, Asa C. (ed.), *Estado y políticas sociales en el neoliberalismo*. México.
- (2010). "Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina", *Medicina Social*, vol. 5, núm. 1, pp. 79-88. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/issue/view/43/showToc>
- Lautier, Bruno (2004). "Las políticas sociales en México y Brasil: Seguridad social, asistencia, ausencia", en Alba Vega, Carlos, y Bizberg, Llan (ed.), *Democracia y globalización en México y Brasil*. México: El Colegio de México.
- Malloy, James (1986). *Política de Previdência Social no Brasil*. Río de Janeiro: Graal.
- Marshall, T. H. (1975). *Social Policy in the Twentieth Century*. Londres: Hutchinson.
- Martínez Franzoni, Juliana (2007). *Regímenes de bienestar en América Latina*, documento de trabajo núm. 11. España: Fundación Carolina.
- Mesa-Lago, Carmelo (1978). *Modelos de seguridad social en América Latina: Estudio comparativo*. Argentina: SIAP/Planteos.
- (2005). "Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: Su impacto en los principios de seguridad social", *Documentos de Proyectos de la CEPAL*. CEPAL/Naciones Unidas.

Bibliografía

Bibliografía

- Moreno, Luis (2007). *¿Lucha contra la pobreza en América Latina: Selectividad y universalismo?*, documento de trabajo núm. 07/05 del Centro de Investigaciones Científicas. Disponible en: <http://www.iesam.csic.es/doctrab2/dt-0705.pdf>
- Ordóñez Barba, Gerardo (2002). “El Estado de bienestar en las sociedades occidentales: Lecciones para analizar el caso mexicano”, *Región y Sociedad*, vol. 14, núm. 24, pp. 99-145.
- Picó, Josep (1987). *Teorías del Estado de bienestar*. España: Siglo XXI Editores.
- Repetto, Fabián, y Chudnovsky, Mariana (2009). “Las políticas sociales en la Argentina reciente: Avances y desafíos desde una perspectiva progresista”, en Quiroga, Yesco, Schmitter, Philippe, Streeck, Wolfgang, y L., Gerhard (1992), *Neocorporativismo: Más allá del Estado y del mercado*. México: Alianza Editorial.
- Rofman, Rafael, Fajnzylber, Eduardo, y Herrera, Germán (2010). “Reformando las reformas previsionales en la Argentina y Chile”, *Revista de la CEPAL*, núm. 101. Santiago de Chile: CEPAL.
- Sojo, Ana (2003). “Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América Latina y el Caribe”, *Revista de la CEPAL*, núm. 80. CEPAL/Naciones Unidas.
- (2007). “La trayectoria del vínculo entre políticas selectivas contra la pobreza y políticas sectoriales”, en *Revista de la CEPAL*, núm 91, pp. 111-131.
- Stein, Ernesto, Tommasi, Mariano, Lora, Eduardo, y otros (2006). “La política de las políticas públicas. Progreso económico y social en América Latina”, *Informe 2006*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Timmus, Richard (1974). *Policy: An Introduction*. Londres: Alien and Unwin.

- Uribe Gómez, Mónica (2007). Las reformas sociales en América Latina: Las perspectivas analíticas y los actores del cambio”, *Estudios Sociológicos*, vol. XXV, núm. 74, mayo-agosto, pp. 427-461.
- (2009). *La contienda por las reformas del sistema de salud en Colombia 1990-2006*, tesis de doctorado. México: El Colegio de México.
- (ed.) (2011). *Los vaivenes de las políticas sociales en América Latina: Neo o posneoliberalismo* (en prensa). México: Porrúa.
- Valencia Lomelí, Enrique (2007). *México: Un siglo tras los pobres*, ponencia presentada en el XIII Foro Mundial la Responsabilidad Social Corporativa, Guadalajara, junio. Disponible en: <http://www.iajbs.org/resources/108.pdf>
- (2010). “Los debates sobre los regímenes de bienestar en América Latina y en el Este de Asia: Los casos de México y Corea del Sur”, *Espiral: Estudios sobre el Estado y la Sociedad*, vol. 16, núm. 47, pp. 65-103.
- Valencia Lomelí, Enrique, y Foust Rodríguez, David (2010). “¿Es pertinente pensar hoy el universalismo básico en México?”, en Valencia Lomelí, *Perspectivas del universalismo en México*. México: ITESO/Universidad de Guadalajara/Konrad Adenauer Stiftung/Universidad Iberoamericana.
- Villarrespe Reyes, Verónica (2008). *Los programas contemporáneos de combate a la pobreza en México: Alcances y perspectivas*, ponencia presentada en las XXI Jornadas de Historia Económica, Buenos Aires, 23-26 de septiembre.
- Williamson, John (1989). “What Washington Means by Policy Reform”, en Williamson, John (ed.), *Latin American adjustment. How much has happened?* Washington, DC: Institute for International Economics.

Bibliografía