

Estado de bienestar en América Latina: hacia una tipología política. Análisis comparado entre Uruguay, México y Guatemala

Welfare State in Latin America: towards a political typology.
Comparative analysis between Uruguay, Mexico and Guatemala

Ernesto Solano Boullon* y Rafael Miranda Delgado**

* Economista (Universidad de Los Andes, Venezuela). Investigador invitado en el Grupo de Investigaciones Sobre Estudios del Desarrollo y Democracia (GISEDD) de la Universidad de Los Andes.

✉ ejosesolano13@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5526-2946>

** Posdoctorado en Ciencias Sociales (Universidad Central de Venezuela). Doctor en Ciencia Política y Relaciones Internacionales (Universidad Ricardo Palma, Perú). Magister en Relaciones Internacionales (Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador). Director cofundador del Grupo de Investigaciones Sobre Estudios del Desarrollo y Democracia (GISEDD) y coordinador de la Sección de Estudios de Posgrado del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) en la misma universidad.

✉ rafaelgustavomd@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4590-5431>

Resumen

El objetivo de la investigación es analizar el rol que tienen las variables políticas en la configuración del Estado de bienestar. Los casos de estudio seleccionados son ejemplos de la tipología política propuesta: Uruguay (Estado de bienestar alto), México (Estado de bienestar medio) y Guatemala (Estado de bienestar bajo). En la investigación se afirma que es importante plantear una tipología de los Estados de bienestar que tenga la capacidad de ser explicativa y de resaltar sus configuraciones estructurales, y no solo describir sus resultados coyunturales. La tipología política de los Estados de bienestar tiene la ventaja de resaltar la variable explicativa más significativa para entender el Estado de bienestar, las instituciones políticas, especialmente la democracia y la capacidad del Estado.

Palabras clave: Estado, política y bienestar social, política social, América Latina.

Abstract

The research aims to analyze the role that political variables have in the configuration of the welfare state. The selected case studies are examples of the proposed political typology: Uruguay (high welfare state), Mexico (medium welfare state) and Guatemala (low welfare state). The research states that it is important

RECIBIDO: 16.7.2019

ACEPTADO: 16.10.2019

to propose a typology with an explanatory ability, highlighting welfare states' structural configurations, and not just describing their short-term results. A political typology of welfare states has the advantage of highlighting the most significant explanatory variables for understanding the welfare state, its political institutions, and especially democracy and state's capacity.

Keywords: state, social policy and welfare, social policy, Latin America.

Introducción

Las políticas de seguridad social que forman parte del Estado de bienestar en América Latina son de las más antiguas del sur global e incluso, en algunos países, anteriores a los países desarrollados. Sin embargo, no han alcanzado los niveles de garantía que presentan estos últimos.

Durante los primeros quince años del presente siglo se implementó un conjunto significativo y novedoso de políticas sociales en la región y la pobreza disminuyó. Sin embargo, la población no alcanzó la relativa estabilidad de la clase media, sino que pasó a un nivel intermedio entre pobreza y clase media, un estado de vulnerabilidad que hizo que rápidamente recayera en la pobreza en años recientes. Esto deja en evidencia la necesidad de políticas institucionalizadas de largo alcance que protejan a los vulnerables de la pobreza: un Estado de bienestar.

El objetivo de la investigación es analizar el rol que tienen las variables políticas en la configuración del Estado de bienestar. Para esto se compara, mediante una propuesta de tipología política del Estado de bienestar, a Uruguay, México y Guatemala. La hipótesis de investigación es que la variable más significativa para explicar el desempeño del Estado de bienestar son las instituciones políticas, especialmente la democracia y la capacidad del Estado. Esta investigación es de carácter crítico, ya que no solo analiza la situación de los países, sino que también hace referencia a la dimensión normativa del Estado de bienestar y sus necesidades de políticas. La tipología propuesta busca resaltar la importancia de las instituciones políticas como instituciones rectoras de la sociedad, específicamente la democracia y la capacidad del Estado, para la configuración del Estado de bienestar. Los casos de estudio seleccionados corresponden a su función como ejemplos de la tipología propuesta, Uruguay (Estado de bienestar alto), México (Estado de bienestar medio) y Guatemala (Estado de bienestar bajo).

La investigación se presenta en tres secciones: en la primera, «El régimen de bienestar: lo normativo y lo histórico», se analiza la evolución histórica del Estado de bienestar y sus objetivos fundamentales, teniendo como principal escenario a Europa ya

que es la región donde el Estado de bienestar ha alcanzado una mayor institucionalización, haciendo especial referencia a la tipología más influyente, como es la de Esping-Andersen. En la segunda parte, «El Estado de bienestar en América Latina: algunas tipologías», se analizan las principales características del Estado de bienestar en la región y las tipologías más influyentes que han dado cuenta de sus particularidades. Y finalmente, en «Análisis del Estado de bienestar en Uruguay, México y Guatemala» se analizan los casos de Uruguay, México y Guatemala como representantes de la tipología propuesta.

El régimen de bienestar: lo normativo y lo histórico

Entendemos el régimen de bienestar como un conjunto de instituciones que, a través de acuerdos e interacciones entre el Estado, el mercado y las comunidades, buscan responder a los problemas de vulnerabilidad y garantizar al menos los derechos socioeconómicos que las sociedades entiendan como básicos. Sin embargo, no hay un consenso sobre qué es el régimen de bienestar.

Goodin, Headey, Muffels y Dirven (2004) advierten que el Estado de bienestar no es una cosa en particular: programas y políticas sustancialmente diferentes, así como diversas combinaciones de ellos, que incluso buscan objetivos distintos y parten de diversos valores, son entendidos como Estados de bienestar.

Para Esping-Andersen (1990) el Estado de bienestar es aquella situación de la economía en que las necesidades básicas de la población están cubiertas. Sin embargo, advierte que también es necesario preguntarse si las políticas sociales son *emancipadoras* o no, si ayudan a la legitimación del sistema o no, y qué se entiende por *básico*. Todo Estado de bienestar, continúa el autor, tiene como vocación fundamental garantizar la cobertura de las necesidades básicas de su población aun cuando esta se vea excluida del mercado. El Estado de bienestar no se puede entender solo en términos de los derechos que otorga: también se debe tener en cuenta la forma como las actividades estatales se entrelazan con el papel del mercado y de la familia en la provisión social, y sus elementos institucionales y organizacionales.

Cecchini, Filgueira, Martínez y Rossel (2015) advierten que los regímenes de bienestar no se reducen a las políticas sociales implementadas por el gobierno para disminuir la desigualdad o combatir la pobreza, sino que son las intersecciones complejas de relaciones entre el Estado y la sociedad referentes a una estructura de producción de riesgos y una arquitectura estatal de protección frente a dichos riesgos, con particularidades para cada país o región.

Por su parte, Castles (1998) argumenta que un Estado de bienestar debe cumplir con tres actividades: proporcionar a las personas y familias las garantías de ingresos necesarios para escapar de la pobreza; eliminar o mitigar significativamente los riesgos sociales asociados con la enfermedad, la vejez y el desempleo, y, finalmente, ofrecer a todos los ciudadanos acceso a un amplio rango de servicios sociales.

En este punto es importante distinguir las categorías *regímenes* de bienestar y *Estado* de bienestar. Mientras que la primera hace referencia a las interacciones entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad, la segunda alude al Estado y su rol como garante de bienestar de los ciudadanos. Si bien el rol del Estado en el bienestar de los ciudadanos no es exclusivo, sí es prioritario, ya que este es el único actor con autoridad y carácter legalmente vinculante para la extracción y distribución de recursos y la regulación de acciones.

La calidad del Estado de bienestar se valora por su nivel de desmercantilización, desfamiliarización y residualismo.

La desmercantilización se refiere a la prestación de un bien o servicio como un asunto de derecho, sin que dependa de las fuerzas del mercado (Cabeza, 2006). La desfamiliarización alude a las modalidades en que se relativizan o reducen las responsabilidades ligadas al bienestar y los cuidados de la unidad familiar, sea esto porque las provee el Estado o porque las proveen el mercado o la comunidad (Ubasart-González y Mínteguiga, 2017). Por último, el grado de residualismo se refiere al nivel de institucionalización y universalización que tienen las políticas del bienestar (Titmuss, 1974).

Así pues, el régimen de bienestar e incluso el Estado del bienestar no son solo producto de un diseño institucional unilateral, sino el resultado de una evolución compleja de hechos históricos, ideas económicas y filosóficas, condicionamientos políticos y sociales que resultaron en instituciones que buscan equidad, justicia social y la cobertura de las necesidades básicas de la población. Los regímenes de bienestar tienen características propias en cada país, ya que responden a su proceso histórico particular.

Segura-Ubierno (2007) señala que los elementos centrales para entender la configuración de los regímenes de bienestar son la industrialización, la apertura económica, la movilización de la clase trabajadora y las capacidades estatales. La industrialización trae consigo una profunda transformación de las estructuras socioeconómicas, así como las transiciones de la agricultura al industrialismo, de la vida rural a la urbana, y de las relaciones personales a las relaciones de intercambio abstractas. Este proceso ha generado dislocaciones en las relaciones familiares y laborales. Los modos de reproducción social preindustriales —como la familia, la iglesia, la nobleza y la solidaridad gremial— son destruidos por las fuerzas vinculadas a la modernización, lo que genera mayor vulnerabilidad y la demanda de políticas para reducirla. Por otro lado, la política social se hace posible gracias al surgimiento de la burocracia moderna como una forma racional,

universalista y eficiente de organización (Segura-Ubiergo, 2007; Esping-Andersen, 1990).

La apertura económica y la creciente exposición a los mercados internacionales aumentan la vulnerabilidad y la desigualdad; los actores económicos utilizan canales políticos para presionar a los gobiernos a fin de que compensen su situación, y los gobiernos responden a estas presiones expandiendo el Estado de bienestar para proteger la economía nacional, controlar el malestar político y poner en marcha programas diseñados para mejorar las habilidades de la fuerza laboral y hacerla más competitiva en los mercados internacionales. La movilización de la clase trabajadora también ha sido fundamental en la configuración de los regímenes de bienestar: la clase trabajadora, la organización sindical y la representación de los trabajadores por los partidos socialistas en general son los determinantes clave para el desarrollo y la expansión del Estado de bienestar. Finalmente, las capacidades estatales y de sus agencias son las que facilitan el desarrollo y la implementación de las políticas de bienestar (Segura-Ubiergo, 2007).

Estas variables y sus interacciones han configurado históricamente distintos tipos de regímenes y Estados de bienestar. El Estado de bienestar comenzó a desarrollarse durante la denominada *primera globalización*, cuando comenzaban a gestarse un gran cambio de la estructura económica mundial y una gran reestructuración de recursos entre distintas partes del mundo. Sin embargo, no fue sino en la segunda posguerra mundial que los Estados de bienestar alcanzaron su pleno desarrollo en los países de mayor industrialización. Estos buscaban dar garantías a los trabajadores en un contexto de gran inseguridad laboral, con una economía en transformación y sometida a intensas fluctuaciones (Polanyi, 1992; Ochando, 2002).

El desarrollo de los Estados de bienestar divergió en distintos países. La tipología más aceptada es la clásica de Esping-Andersen (1990), que resalta tres formas de ponderación de los distintos actores, objetivos y valores: el liberal, el corporativo y el socialdemócrata.

En el Estado de bienestar liberal, característico de países de tradición anglosajona como Estados Unidos, Reino Unido o Australia, el mercado es el actor que tiene más importancia para dar respuesta a las necesidades básicas. Este modelo surgió de la gran transformación social que hubo en el Reino Unido a partir de la revolución industrial y encontró su florecimiento más completo en Inglaterra con la Nueva Ley de los Pobres de 1832. Ese mundo del bienestar se extendió a países en los que el Reino Unido ha tenido una gran influencia a lo largo de la historia (Esping-Andersen, 1990).

El Estado de bienestar liberal se caracteriza por un alto grado de mercantilización, un papel público residual, reducido a una focalización significativa, y un papel igualmente marginal de las familias, porque asigna un papel central en el bienestar a la responsabilidad de los individuos. La prioridad en este Estado de bienestar es la eficiencia económica, entendida como altos niveles de productividad, altos ingresos disponibles y

bajas tasas de impuestos (Del Valle, 2008; Esping-Andersen, 1990; Goodin, Headey, Muffels, y Dirven, 2004).

En segundo lugar, el Estado de bienestar corporativista es típico en países con fuertes sindicatos, como Alemania, Francia o Austria, donde el Estado desempeña un papel preponderante en la oferta de servicios públicos, pero de forma segmentada. En este Estado de bienestar predominó la preservación de las diferencias de clase: los derechos se adjuntaron a la clase y el estatus, según la capacidad de negociación. Este corporativismo fue subsumido bajo un Estado perfectamente preparado para desplazar al mercado como proveedor de bienestar.

En el corporativismo el individuo se integra en un grupo que, junto con otros grupos, se integra a su vez en una comunidad más grande. La cohesión con otros miembros de un grupo, y de un grupo con otros grupos en la sociedad, es el valor fundamental. El corporativismo recomienda la cooperación entre todos los grupos principales dentro de la sociedad, capital y trabajo. Sin embargo, varias personas quedan excluidas de este Estado de bienestar, por no estar integradas a ninguno de los grupos centrales de la sociedad (Esping-Andersen, 1990; Goodin, Headey, Muffels y Dirven, 2004; Navarro, 2006).

Finalmente se encuentra el Estado de bienestar socialdemócrata, correspondiente a países en los que el Estado juega el papel fundamental en la cobertura de las necesidades básicas, como Suecia, Dinamarca, Noruega y Finlandia. Este Estado de bienestar se presenta en aquellos países donde los principios del universalismo y la desmercantilización de los derechos sociales se extendieron hasta las clases medias, y su valor más importante es la justicia social. El ideal socialdemócrata se expresa a menudo en términos de la *ciudadanía social*, de manera que todos tengan los medios para participar en la vida de la sociedad. En estos países la socialdemocracia es claramente la fuerza dominante detrás de la referencia social. Los socialdemócratas, en lugar de establecer un dualismo entre el Estado y el mercado o entre las clases trabajadoras y las clases altas, persiguen un modo de cubrir las necesidades de la población que promueva una igualdad de los más altos estándares (Esping-Andersen, 1990; Aponte-Blank, 2012; Navarro, 2006).

El Estado de bienestar socialdemócrata presta especial atención al empleo, ya que el derecho a trabajar tiene igual importancia que el derecho a la protección de ingresos. Se caracteriza por la aplicación de políticas dirigidas a fortalecer el poder de los trabajadores para organizarse y negociar de manera colectiva, por la regulación legislativa de las horas de trabajo, condiciones laborales y sueldos, educación y capacitación para desempleados, y empleos públicos para aquellos que no han encontrado trabajo en el sector privado. Los altos costos de mantener un sistema de bienestar solidario, universalista y desmercantilizado significan que para sustentarlo se debe aumentar el empleo y la productividad por trabajador (Esping-Andersen, 1990; Goodin, Headey, Muffels y Dirven, 2004).

Son muchos los factores que intervienen en la formación de los regímenes de bienestar y sería errado atribuirle su desarrollo a un solo elemento. El Estado de bienestar tampoco se reduce a determinadas políticas sociales, sino que hace alusión a una gran combinación de instituciones, políticas y programas socioeconómicos que promueven el bienestar de las y los ciudadanos, en respuesta a condiciones particulares.

En un marco analítico valorativo del Estado de bienestar es fundamental resaltar la importancia de las instituciones políticas, ya que son ellas la que dan continuidad en el tiempo a la batería de políticas que buscan garantizar la seguridad frente a la vulnerabilidad y las que permiten que estas tengan un enfoque de derecho y un objetivo emancipador.

El Estado de bienestar en América Latina: algunas tipologías

Si bien el Estado de bienestar ha sido uno de los temas más analizados en los últimos años en la economía de los países desarrollados, es uno de los menos estudiados sistemáticamente en la economía política del mundo no desarrollado, ya que se lo ha entendido como institución exclusiva de los países del primer grupo (Segura-Ubiergo, 2007; Draibe, 2006; Del Valle, 2008).

Mesa-Lago (1985 y 2005) afirma que América Latina fue una región pionera en la implementación de programas de seguro social y propone tres tipos de países en la región, según la estructuración de sus programas de seguridad social: pionero-alto, intermedio y tardío-bajo. El grupo pionero-alto, integrado por Uruguay, Argentina, Chile, Cuba, Brasil y Costa Rica, fue el primero de la región en establecer los sistemas de seguros sociales, en los años veinte y en los treinta, pero de manera gradual y fragmentada, lo que dio lugar a una multiplicidad de instituciones gestoras que protegían a diferentes grupos ocupacionales a través de subsistemas independientes con su propia legislación, administración, financiamiento y prestaciones. El Estado contribuyó al financiamiento de estos subsistemas mediante la creación de impuestos específicos o el apoyo directo del presupuesto. Los subsistemas incorporaron progresivamente a grupos ocupacionales o sectores laborales más amplios, así como a sus dependientes, pero por lo general con prestaciones más frugales y condiciones de adquisición de derecho más exigentes. Este tipo de evolución resultó en una seguridad social estratificada, por cuando asumió una estructura piramidal, con grupos relativamente pequeños de asegurados protegidos por subsistemas privilegiados en el centro, y la mayoría de la población con subsistemas más pobres de protección.

El grupo intermedio —Panamá, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Venezuela— implementó sus programas principalmente en los años cuarenta y cincuenta, influido por el Informe Beveridge y los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Algunos de estos países eran entonces relativamente desarrollados, pero la mayoría tenía un escaso desarrollo industrial y el sector rural predominaba sobre el urbano. En estos países se creó un instituto gestor general encargado finalmente de cubrir a toda la población, aunque al comienzo el sistema se circunscribió a la capital y las principales ciudades (Mesa-Lago, 1985 y 2005).

Finalmente, el grupo tardío-bajo —Paraguay, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Haití— fue el último en incorporar sus programas, en los años sesenta y setenta. Su población era la más joven y su esperanza de vida menor; sus sistemas eran relativamente más unificados y tenían menos problemas financieros, pero también la menor cobertura y desarrollo (Mesa-Lago, 1985 y 2005).

Además, Mesa-Lago (1985) advierte que el modelo bismarckiano de seguro social no ha podido funcionar adecuadamente en América Latina debido a que en los países desarrollados de Europa la mayor parte de la fuerza laboral estaba compuesta de trabajadores asalariados urbanos, mientras que en nuestra región la mayoría de la fuerza laboral está compuesta por trabajadores agrícolas e independientes. Adicionalmente evidenció que en América Latina la cobertura tiende a estar correlacionada positivamente con el ingreso, la calificación laboral y el poder de los grupos de presión.

Esta es una diferencia fundamental entre Europa y América Latina. En Europa el Estado de bienestar está asociado al empleo formal y a las negociaciones y los acuerdos celebrados con esta fuerza de trabajo. En América Latina, según la OIT (2018) el 53% de la población posee un trabajo informal; esto representa cerca de 140 millones de trabajadores que no cuentan con mecanismos formales ni institucionalización que les permita reclamar sus derechos.

Por otra parte, Filgueira (2005) llevó a cabo una investigación de los Estados de bienestar en América Latina en la que tomó en cuenta la relación entre Estado y sociedad, y también encontró tres tipos de modelos: universalismo estratificado, regímenes duales y regímenes excluyentes.

En los modelos del universalismo estratificado —en los que está el Cono Sur: Uruguay, Argentina y Chile— existe un desarrollo temprano de los sistemas de seguridad social basados en élites contendientes que buscan apoyo popular. En estas sociedades se protege a la mayor parte de la población a través de mecanismos de política social, con altos grados de desmercantilización, pero también con una fuerte estratificación de beneficios y condiciones de acceso a estos mecanismos, lo que representa un modelo cercano al corporativo europeo identificado por Esping-Andersen. En torno a 1970, todos estos países protegían a la gran mayoría de la población por medio de un sistema

de seguridad social y servicios básicos de salud; también habían logrado el acceso universal a la educación primaria y el acceso ampliado a la educación secundaria temprana para más de la mitad de la población, y a la escuela secundaria superior para una gran parte (Filgueira, 2005).

En los regímenes duales —representados por México y Brasil— la estratificación del modelo anterior se acentúa y la disparidad territorial es más acusada. El resultado es la desprotección de amplios sectores, con una baja intensidad democrática, basados en las élites y la cooptación y represión de los sectores populares, que favorece este dualismo. Ambos países desarrollaron y maduraron sus Estados sociales según lo que tradicionalmente se ha considerado como un modelo populista de desarrollo y administración política (Filgueira, 2005).

Por último, los regímenes excluyentes —República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Bolivia, Paraguay y Ecuador— se caracterizan por sus sistemas elitistas y excluyentes de seguridad social. Las élites se apropian del aparato del Estado y, apoyadas en la exportación de bienes primarios en economías de enclave, utilizan la capacidad fiscal del Estado para la extracción de rentas sin proporcionar los bienes colectivos de contraparte, ni infraestructura o servicios sociales (Filgueira, 2005).

Asimismo, Filgueira (2005) señala que Costa Rica representa un Estado de bienestar socialdemócrata *embrionario* único en la región, en el cual ha sido fundamental la relevancia de la democracia como variable independiente que impulsa la expansión del Estado social. Este país prácticamente cuenta con universalidad en servicios de salud y educación. También ha mantenido su orientación a las exportaciones en combinación con políticas económicas dirigidas por el Estado, basó su producción rural en un patrón de distribución de la tierra y una forma de relación económica que fueron más cercanos al modelo de agricultores que al modelo tradicional de élite terrateniente en la región, y existe una alianza entre pequeños y medianos productores rurales con trabajadores urbanos.

Es importante advertir que el crecimiento económico de América Latina ha estado basado en el patrón rentista y financiero. Su estructura productiva tiene un escaso desarrollo industrial y una desindustrialización temprana en relación con el nivel del PIB: también muestra una gran heterogeneidad, con el sector primario sobredimensionado en la canasta de exportaciones, lo que ha provocado niveles de informalidad que excluyen a amplios sectores de los sistemas de negociaciones salariales y dificultan su organización para exigir mayores beneficios en general, lo que se suma a la vulnerabilidad asociada a los trabajos precarios, a las actividades de subsistencia en zonas marginales, a las actividades de alta estacionalidad y a los procesos migratorios internos (Bértola, 2015; Weller, 2014; Hangartner, y Miranda, 2019).

La región ha desarrollado sus modelos de bienestar a partir de una expansión progresiva de beneficios a distintos grupos profesionales, empezando por la burocracia del

Estado, en especial la militar, y ampliando los beneficios progresivamente a distintos grupos profesionales, con marcadas diferencias en las prestaciones. Adicionalmente, la estructura tributaria impide la formación de políticas redistributivas y tiene una fuerte tendencia a la regresividad, lo que explica al menos la mitad de la desigualdad de ingresos de la región, que sigue siendo la más alta del mundo y perpetúa la pobreza (Bértola, 2015; Hangartner, y Miranda, 2019).

Así pues, de los análisis de las experiencias de los países europeos y latinoamericanos podemos advertir que el Estado de bienestar es un conjunto de instituciones derivadas de procesos históricos y contemporáneos en los que interactúan diversas variables. Las tipologías de estos Estados de bienestar son de carácter descriptivo y coyuntural, centradas en los resultados y no en el proceso, por lo que nosotros planteamos una tipología causal, que resalte su configuración estructural, no solo sus resultados coyunturales.

Por ello, es necesario identificar cuál es la variable más significativa para entender la calidad del Estado de bienestar. La hipótesis de esta investigación es que las instituciones políticas son las de mayor ponderación en estas configuraciones, debido a que tienen la capacidad ejecutiva de la aplicación de políticas. De las instituciones políticas resaltamos dos que configuran nuestra tipología: la capacidad del Estado en términos de su poder de ejecución de políticas de distintas materias y en todo su territorio nacional, y los niveles de democracia del sistema político.

Así tenemos una tipología basada en nuestra variable explicativa: Estado de bienestar alto (alta capacidad del Estado y altos niveles de democracia), como es el caso de Uruguay; Estado de bienestar medio (alta capacidad del Estado y bajos niveles de democracia o baja capacidad del Estado y altos niveles de democracia), como es el caso de México, que ha transitado de la primera combinación a la segunda, y Estado de bienestar bajo (baja capacidad del Estado y bajos niveles de democracia), como es el caso de Guatemala.

Análisis del Estado de bienestar en Uruguay, México y Guatemala

Uruguay representa el Estado de bienestar alto. Desde finales del siglo XIX el Estado uruguayo se consolidó como el centro político, y a principios del siglo XX se configuró una dinámica de consociación, especialmente durante los períodos presidenciales del liberal reformador José Batlle y Ordóñez (desde 1903 hasta 1907 y desde 1911 hasta 1915).

José Batlle y Ordóñez inauguró el Estado social más amplio de la región. Durante su administración se realizaron importantes avances en materia social, se promovió la creación de agencias gubernamentales y empresas públicas, y se introdujo una legislación social bastante avanzada en el contexto, que favoreció especialmente a mujeres, niños y obreros. Así, el Estado nació como Estado amplio en servicios públicos, como Estado de bienestar, y se construyó un vínculo sólido entre ciudadanía política y ciudadanía social (Lanzaro, 2004; Nohlen, 2005; Dutrénit, 1996; Miranda, 2019a).

Si bien Uruguay, como el resto de los países del Cono Sur, sufrió el autoritarismo burocrático, su democracia salió fortalecida luego del período autoritario gracias a una ampliación de la oferta del espectro político partidario, que ha logrado canalizar las reivindicaciones populares a través de políticas sociales institucionalizadas.

En la actualidad, los gobiernos del Frente Amplio son considerados los más socialdemocráticos de la historia de América Latina, han mantenido los mayores niveles de aprobación de la historia uruguaya, y han logrado combinar la economía de mercado con el Estado de bienestar más desarrollado de la región. Durante todas las administraciones del Frente Amplio el salario real creció gracias al reforzamiento de la negociación colectiva, se ampliaron las políticas en favor de las personas en estado de pobreza y la extensión de la ciudadanía social en general con un enfoque de derechos, por canales de tipo burocrático y mediante arreglos institucionales específicos, como el Ministerio de Desarrollo Social y el Banco de Previsión Social, y en un contexto de balance de poderes, negociación y compromisos, lo que permite la veeduría político-administrativa y el gradualismo (Lanzaro, 2010; Moreira, 2006; Pérez y Piñeiro, 2016; López y Morales, 2014; Bogliaccini y Queirolo, 2017; Carneiro y Traversa, 2018).

En 2002 Uruguay vivió una de las crisis económicas y sociales más importantes: un proceso de insolvencia financiera conocido como *la crisis bancaria*, que afectó a más de la mitad de la banca comercial. Ese año la población en estado de pobreza rondó el 40%, mientras que para 2017 se había reducido hasta el 5,2%. La pobreza rural pasó del 13% en 2007 al 2% en 2014, la indigencia pasó de 5% en 2005 a alrededor de 0,1% actualmente (Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], 2018; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2018).

Según el *índice de oportunidad humana* del Banco Mundial, Uruguay ha alcanzado un alto nivel de igualdad de oportunidades en términos de acceso a servicios básicos, tales como educación, agua potable, electricidad y saneamiento. El índice de Gini pasó del 0,46 en 2006 a menos del 0,40 en 2017 (Banco Mundial, 2019).

Uruguay es uno de los países con mayor gasto público como porcentaje del PIB en la región. Para 2018 el gasto público en Uruguay se ubicó en 33,73% (Centro de Estudios Fiscales [CEF], 2018), que supera el promedio regional, 25,9%, y se acerca al de las economías desarrolladas (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2018). En los diez

años que pasaron desde 2006 hasta 2016 el gasto social se multiplicó por 2,3 en términos reales, lo cual refleja un crecimiento real anual promedio de 6%. El gasto social también aumentó con relación al PIB; la prioridad macroeconómica pasó del 20% a más del 25%; la población que presentaba carencia en seguridad pasó del 25,6% a 19,6% en el mismo período (MIDES, 2018).

El gasto público social en salud representó en 2015 un 6% del PIB, lo que implica un aumento de casi dos puntos porcentuales respecto de 2005. Este aumento en el gasto en salud se ha visto acompañado de buenos resultados: la esperanza de vida al nacer experimentó en dos décadas una ganancia de 3,2 años; desde 2006 hasta 2016 la proporción de personas que no tenían derechos de salud pasó de 8,4% a 1,6%; el número de personas que declararon no atenderse en ningún centro de salud a pesar de haberlo necesitado pasó de 3,4% en 2012 a 2,1% en 2016 (MIDES, 2018). Adicionalmente, Uruguay presenta la tasa de mortalidad materna más baja de América Latina (0,2%), la tercera tasa de mortalidad de neonatos más baja de la región (4,8%) y el índice de servicios esenciales en salud más alto de América Latina y el Caribe: 79% (FAO, Organización Panamericana de la Salud [OPS], Programa Mundial de Alimentos [WFP] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018).

La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) es un punto de inflexión en las políticas de salud. Se trata de un cambio estructural que modificó los sistemas de relaciones en que se apoya la atención a la salud y permite encarar de una forma distinta y más eficiente los grandes desafíos que plantea la situación demográfica y epidemiológica del país (Levcovitz, Fernández Galeano, Benia, Anzalone y Harispe, 2016)

Por su parte, la recaudación fiscal es de las más altas registradas en América Latina y el Caribe. Para 2018 representó el 30,9% del PIB. Solamente Brasil tuvo una recaudación fiscal más alta en América Latina. Esta recaudación ha aumentado de manera significativa en los últimos años, ya que para el 2000 solo alcanzaba el 15% (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2019).

En materia laboral, la tasa de informalidad pasó de 36% para el total de trabajadores en 2001 a 23% en 2014 y a 19,2% en 2018, y el mercado de trabajo se ha caracterizado por una alta estabilidad y productividad laboral. El salario también ha tenido un comportamiento muy positivo durante los últimos años, con independencia del lugar de origen, el sexo o la etnia (MIDES, 2018). A este objetivo no solo contribuyó este objetivo el contexto macroeconómico favorable de los últimos años, sino también la implementación de un conjunto de reformas y políticas que han ido más allá del ámbito laboral y que podrían haber tenido efectos en el proceso de formalización. Un aspecto fundamental para esta mejoría ha sido la reinstalación de la negociación colectiva tripartita en 2005, debido a que el carácter obligatorio de estas instancias de negociación colectiva en la fijación de los salarios fortaleció a los sindicatos (Amarante y Gómez, 2016; Amarante y Tenenbaum, 2016).

México, por su parte, es el representante del Estado de bienestar medio. En comparación con otros países de América Latina, México ha tenido un sistema político estable. A principios del siglo XX, con el régimen del general Porfirio Díaz (1876-1910), ya se había centralizado el poder. El Partido Nacional Revolucionario, luego nombrado Partido Revolucionario Institucional (PRI), nació en 1929 con el objetivo de estabilizar el sistema político y mantener el poder por medios pacíficos. Desde la administración de Lázaro Cárdenas (1934-1940) se sentaron las bases de los principales rasgos del sistema político mexicano: la estabilidad y el autoritarismo de partido. El sistema político mexicano ha sido uno de los más estables de la región (Meyer y Reyna, 1989; Santa Cruz, 2002; Smith, 2005; Nohlen, 2005, Miranda, 2019b).

En la actualidad el sistema político mexicano puede ser considerado democrático, pero el Estado ha perdido presencia en el territorio y capacidad de ejecución de política.

México es la segunda economía más grande América Latina, solo por detrás de Brasil, y desde 1996 forma parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Sin embargo, coexisten diversos Méxicos que crecen a velocidades distintas (BID, 2018).

En algunos estados como Chiapas u Oaxaca, la pobreza supera el 70% de la población, mientras que en los estados más ricos la pobreza es de alrededor del 20%. Existen ocho estados mexicanos donde el promedio de población sin carencias y no vulnerable, es decir, la menos pobre, está por debajo de 13% (Chiapas, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Veracruz y Tabasco). Por su parte, hay nueve entidades donde la pobreza está en un rango de entre 14% y 22% (Hidalgo, Morelos, Zacatecas, Guanajuato, estado de México, San Luis Potosí, Yucatán, Campeche y Durango). Además, otros diez estados tienen un porcentaje de entre 23% y 30% de pobreza (Sinaloa, Nayarit, Quintana Roo, Querétaro, Colima, Baja California, Tamaulipas, Jalisco, Chihuahua y Baja California Sur). Finalmente, solo cinco entidades federativas, las más ricas registran un valor de entre 31% y 43% de población sin carencias (Aguascalientes, Sonora, Coahuila, Ciudad de México y Nuevo León) (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2017).

La pobreza también varía en gran medida según el grupo étnico. En promedio, uno de cada dos mexicanos se ubica en situación de pobreza, pero para la población indígena la proporción es de siete de cada diez. Además, mientras el 41,7% de las personas que habitan zonas urbanas cae en los umbrales de pobreza, en las áreas rurales ese porcentaje se eleva hasta el 61,1% (CONEVAL, 2017).

En datos generales del país, resalta que las personas en estado de pobreza eran 49,5 millones en 2008, llegaron a 55,3 millones en 2014 y para el 2016 descendieron a 53,4 millones, mientras que la pobreza extrema fue de 11,3% para el 2010 y descendió a 7,6% en 2016 (CONEVAL, 2017).

El gasto público en México está entre los más bajos de la región (International Monetary Fund [IMF], 2018). En el 2000, el gasto público representó un 20,32% del PIB y para 2018 fue del 24,7% del PIB total (Banco de México, 2019). En cuanto al gasto social, México ocupa el último lugar dentro de la OCDE. Para 1990 el gasto social representó el 6,1% del PIB y para el 2018 el 7,5%, es decir que en casi 30 años el gasto social en México apenas ha aumentado (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2018). Adicionalmente, el gasto administrativo representaba casi el 10% del presupuesto nacional de salud, el más alto de la OCDE. Entendemos que no basta con aumentar el gasto en salud para garantizar su eficiencia (OCDE, 2016).

En 2018 el 40% de la población en México no tuvo acceso a la seguridad social, en un marco de programas de seguros sociales fragmentados y sin un criterio único de gestión y planificación, y una mezcla aislada de programas asistenciales. El sistema de salud mexicano es ineficiente y poco efectivo, y está marcado por desigualdades persistentes en la calidad y el acceso (OCDE, 2016).

México es un país que se caracteriza por tener bajísimos ingresos fiscales en relación con su actividad económica. Se encuentra entre los últimos lugares de recaudación en América Latina y en los años recientes ha mostrado tendencias a la baja (Medina, 2017). Para 2018 el nivel de recaudación en México fue del 17,2%, es decir que la segunda economía más grande de América Latina tiene ingresos fiscales similares a los de las economías más pequeñas de la región, o incluso menores; se encuentra muy lejos del promedio de la OCDE (33,3%) y del promedio de América Latina y el Caribe (22,7%). A pesar de que en 2013 se implementó una reforma fiscal, desde entonces los ingresos fiscales del país han aumentado en apenas un 2,7% (OCDE, 2019).

Finalmente, Guatemala es el representante del Estado de bienestar bajo. La liberalización política con las elecciones presidenciales comenzó tarde, en 1984, y estas elecciones no pueden considerarse democráticas por la competencia limitada, el contexto de guerra, los altos niveles de intervención militar y la ausencia de división de poderes y libertad de prensa. En Guatemala los principales actores políticos no han estado comprometidos con las reglas democráticas, la participación electoral es de las más bajas de América Latina y no se ha logrado incorporar a la vida política a la mayoría de la población indígena. Adicionalmente, el Estado sigue siendo débil, no tiene el monopolio de la violencia en gran parte de su territorio y es uno de los Estados con menor inversión social del mundo (Miranda, 2018; Torres, 2015; Torres, 2010; Seligson, 2005).

En Guatemala el 60% de la población vive en pobreza absoluta y casi un 25% en condiciones de pobreza extrema. La desnutrición crónica afecta al 46,5% de los menores de cinco años. Desde los acuerdos de paz, Guatemala ha tenido un importante crecimiento económico, que la ha convertido la economía más grande de Centroamérica, pero se ubica entre los que tienen mayores niveles de desigualdad en el mundo, con altos índices de pobreza, particularmente en zonas rurales y poblaciones indígenas, y

con algunas de las tasas de desnutrición crónica y de mortalidad materno-infantil más altas en la región. La incidencia de la pobreza en Ciudad de Guatemala es del 33,3%, mientras que en las zonas rurales sobrepasa el 80%. Para una pequeña minoría, Guatemala es un país moderno y funcional, pero para el resto de la población, en particular para las mujeres, los pueblos indígenas, los migrantes y las personas con discapacidad, es un país con una historia de discriminación, marginación y los efectos perniciosos de la corrupción y la impunidad (World Bank, 2018; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2017; Encuesta Nacional de Condiciones de Vida [ENCOVI], 2015).

El gasto público como proporción del PIB en Guatemala ocupa el penúltimo lugar —solo supera levemente al de Haití— (BID, 2016), y desde 2011 no ha dejado de disminuir: en 2016 estaba en 12,07% (Banco Central de Guatemala, 2019), por debajo de la media centroamericana, que es del 20,6% (BID, 2016). Por su parte, los impuestos como porcentaje del PIB fluctuaron del 8,8% en 1995 al 12,1% en 2007, y 11% en 2011 (Banco Mundial, 2013).

Más del 80% de los trabajadores guatemaltecos no tienen acceso a seguridad social. Del total de la población económicamente activa, el 70,6% se mantiene en la economía informal. Con relación al grado de instrucción de los trabajadores, solo el 59% de los hombres y el 56% de las mujeres han logrado culminar la educación primaria. En materia de ingresos, el promedio nacional mensual es de 2.167 quetzales, cifra inferior al salario mínimo vigente (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

En materia de gasto en salud, el rezago es particularmente evidente. Guatemala continúa gastando menos en salud como proporción del PIB que otros países de la región y menos que el promedio de los países de ingreso medio en todo el mundo. La proporción del gasto en salud sobre el gasto público total es del 35%, mientras que en el conjunto de América Latina es del 50% y en el resto de los países centroamericanos está entre el 60 y el 75% (Banco Mundial, 2013). Esto ha generado, por ejemplo, que Guatemala ocupe el lugar 125 entre 132 países en materia de densidad de oferta pública medida a través de la cantidad de hospitales (0,3) por cada 100 mil habitantes, apenas por encima de Etiopía (0,2) y Haití (0,2) y por debajo Zambia (0,5), uno de los países más pobres del mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

En materia de educación, en 2013 el promedio era de 5 años de escolaridad, por debajo del promedio centroamericano, de 7,1 años. La situación es peor para la población indígena: los guatemaltecos cuyos idiomas natales no son el español solamente tienen 4 años de escolaridad (Banco Mundial, 2013).

Así pues, la evidencia empírica muestra una direccionalidad entre las instituciones políticas y el Estado de bienestar. El marco político, especialmente la capacidad del Estado y la calidad de la democracia, configuran a las políticas sociales en general y al Estado de bienestar en particular.

Conclusión

Es especialmente importante plantear una tipología de los Estados de bienestar que tenga la capacidad de ser explicativa y de resaltar sus configuraciones estructurales, y no solo de describir sus resultados coyunturales. La tipología política de los Estados de bienestar tiene la ventaja de resaltar la variable explicativa más significativa para entenderlos: las instituciones políticas, especialmente la democracia y la capacidad del Estado.

El Estado de bienestar es un fenómeno normativo y empírico. Si bien la generalidad de América Latina se aleja de este ideal, es un marco analítico útil que nos permite evaluar las condiciones de vida de la población y echa luces sobre los cambios institucionales y las políticas públicas necesarios para alcanzarlo.

Uruguay ha mantenido históricamente uno de los Estados de bienestar más extensos de la región, lo que es cónsono con su calidad democrática y la expansión de su Estado en la esfera social. México y Guatemala son dos de los países con menor gasto público y social de la región. Sin embargo, México ofrece una mejor calidad de vida que Guatemala, lo cual se explica por la mayor capacidad histórica del Estado mexicano, que, si bien tuvo una democratización reciente, buscó cierta legitimidad durante las administraciones del partido PRI, mientras que las administraciones guatemaltecas no tuvieron mayor continuidad ni capacidad ejecutiva.

El gasto público social de Uruguay es uno de los más altos e institucionalizados de la región. El de México destaca por ser desinstitucionalizado, y el de Guatemala por ser uno de los más bajos del mundo.

Así pues, la mejora del Estado de bienestar en México y Guatemala pasa por una profundización de la democracia y el aumento de la capacidad de los Estados. Deben incrementarse los niveles de recaudación para aumentar el gasto público, que este se ejecute de forma institucional y que esté focalizado en la población más vulnerable, como los indígenas y los habitantes de las zonas rurales.

Referencias bibliográficas

- Amarante, V. y Gómez, M. (2016). *El proceso de formalización en el mercado laboral uruguayo*. Montevideo. Montevideo: CEPAL. (Serie Estudios y Perspectivas (Montevideo), 42).
- Amarante, V. y Tenenbaum, V. (2016). Mercado laboral y heterogeneidad productiva en el Uruguay. En V. Amarante y R. Infante (eds.), *Hacia un desarrollo inclusivo: El caso del Uruguay*. Santiago de Chile (pp. 33-102). Santiago de Chile: CEPAL.

- Aponte-Blank, C. (2012). ¿Estado social o estado de bienestar en América Latina? *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, 18(1), 11-40.
- Banco Central de Guatemala. (2019). *Estadísticas macroeconómicas*. Recuperado de <https://www.banguat.gob.gt/inc/main.asp?id=111348&aud=1&lang=1>.
- Banco de México. (2019). *Sistema de Información Económica*. Recuperado de <http://www.banxico.org.mx/SieInternet/>.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2016). *La eficiencia del gasto público en educación y salud en Guatemala: 2003-2013*. Ciudad de Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). *Mejor gasto para mejores vidas Cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos*. Ciudad de México: BID.
- Banco Mundial. (2013). *Hacia una mejor calidad del gasto: Revisión del gasto público en Guatemala*. Ciudad de Guatemala: Banco Mundial.
- Banco Mundial. (2019). *Uruguay: panorama general*. Montevideo: Banco Mundial.
- Bértola, L. (2015). Patrones de desarrollo y estados de bienestar en América Latina. En A. Bárcena y A. Prado (eds.), *Neoestructuralismo y corrientes heterodoxas en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI* (pp. 251-286). Santiago de Chile: CEPAL.
- Bogliaccini, J. y Queirolo, R. (2017). Uruguay 2016: Mayorías parlamentarias en jaque y desafíos de revisión para sostener el modelo. *Revista de Ciencia Política*, 37(2), 589-611.
- Cabeza, M. (2006). Estados del bienestar y globalización. *Historia Actual*, 9, 47-52.
- Carneiro, F. y Traversa, F. (2018). Uruguay 2017: Reactivación económica y nuevos conflictos políticos. *Revista de Ciencia Política*, 38(2), 379-407.
- Castles, S. (1998). *Migration, citizenship and identity: Selected essays*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Cecchini, S., Filgueira, F., Martínez, R. y Rossel, C. (2015). Derechos y ciclo de vida: reordenando los instrumentos de protección social. En S. Cecchini, F. Filgueira, R. Martínez y C. Rossel (eds.), *Instrumentos de protección social: Caminos latinoamericanos hacia la universalización* (pp. 25-48). Santiago de Chile: CEPAL.
- Centro de Estudios Fiscales. (2019) *Datos estadísticos*. Recuperado de <http://cef.org.uy/datos-estadisticos/grafico/grafico/tema/10/sub-tema/35/ancestro/23817>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Panorama Social de América Latina 2017*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2017). *Medición de la pobreza en México y en las Entidades Federativas*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

- Del Valle, A. (2008). Regímenes de bienestar: Relaciones entre el caso asiático y la realidad latinoamericana. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 19(3), 385-411.
- Draibe, R. (2006). *Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía: algunas lecciones de la literatura contemporánea*. Ciudad de México: CEPAL.
- Dutrénit, S. (1996). El Frente Amplio y la reproducción de la identidad política. *Nueva Sociedad*, 144, 126-137.
- Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. (2015). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014*. Ciudad de Guatemala: ENCOVI.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- Filgueira, F. (2005). *Welfare and democracy in Latin America: The development, crises and aftermath of universal, dual and exclusionary social states*. Ginebra: UNRISD.
- Goodin, R., Headey, B., Muffels, R. y Dirven, H. (2004). *The real world of welfare capitalism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hangartner, A. y Miranda, R. (2019). Estado del bienestar y justicia distributiva en América Latina: Un análisis crítico. *Revista ABRA*, 39(58), 9-29.
- Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Encuesta nacional de empleo e ingresos 2018*. Ciudad de Guatemala: INE.
- International Monetary Fund. (2018). *Regional economic outlook. Western hemisphere: an uneven recovery*. Washington, DC: IMF.
- Lanzaro, J. (2010). Uruguay: un gobierno social democrático en América Latina. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 19(1), 45-68.
- Lanzaro, J. (2004). Fundamentos de la democracia pluralista y estructura política del Estado en el Uruguay. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 14(1), 103-135.
- Lecovitz, E., Fernández Galeano, M., Benia, W., Anzalone, P. y Harispe, E. (2016). *Perfil del sistema de salud: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio*. Montevideo: OPS.
- López, S. y Morales, J. (2014). Uruguay 2013: Un balance preelectoral. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 34(1), 293-313.
- Medina, F. (2017). Evolución de los ingresos públicos en México en el siglo XXI. En J. Martínez (cord.), *II Congreso Internacional Desarrollo Económico, Social y Empresarial en Iberoamérica*. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí
- Mesa-Lago, C. (1985). *El desarrollo de la seguridad social en América Latina*. Santiago de Chile: ONU.
- Mesa-Lago, C. (2005). *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago de Chile: ONU.

- Meyer, L. y Reyna, J. (1989). México, el sistema y sus partidos: Entre el autoritarismo y la democracia. En L. Meyer y J. Reyna (cords.), *Los sistemas políticos en América Latina* (pp. 305-328). Ciudad de México: Siglo XXI.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2018). *Reporte Uruguay 2017*. Montevideo: MIDES.
- Miranda, R. (2018). Political systems in Central America: A compared historical analysis. *Temas de Nuestra América. Revista de Estudios Latinoamericanos*, 34(64), 83-106.
- Miranda, R. (2019a). Sistemas políticos y quiebre del bipartidismo: Análisis histórico comparado entre Uruguay y Venezuela. *Contextualizaciones Latinoamericanas*, 20, 1-9.
- Miranda, R. (2019b). Sistemas políticos con partidos hegemónicos: Análisis histórico comparado entre México y Paraguay. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(10), 117-136.
- Moreira, C. (2006). Sistemas de partidos, alternancia política e ideología en el Cono Sur. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 15, 31-56.
- Navarro, M. (2006). Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina. *Revista Desacatos*, 21, 109-134.
- Nohlen, D. (2005). México. En D. Nohlen (ed.), *Elections in the Americas a data handbook. Volume II: South America* (pp. 439-477). Oxford: Oxford University Press.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2016). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México*. Ciudad de México: OCDE.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). *Recaudación fiscal*. Recuperado de <https://www1.compareyourcountry.org/tax-revenues-global>.
- Ochando, C. (2002). *El Estado de bienestar*. Ciudad de México: Ariel.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *El abordaje de los determinantes sociales de la salud a través de acciones intersectoriales: Cinco casos de política pública de México*. Ciudad de México: OMS.
- Organización de las Naciones Unidas. (2017). *Declaración del Alto Comisionado de la ONU para los derechos humanos al concluir su misión a Guatemala*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/Display-News.aspx?NewsID=22415&LangID=S>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *Panorama de la pobreza rural en América Latina y el Caribe 2018*. Santiago de Chile: FAO.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018*. Santiago de Chile: FAO.

- Organización Internacional del Trabajo (2018). *Políticas de formalización en América Latina: Avances y desafíos*. Lima: OIT.
- Pérez, V. y Piñeiro, R. (2016). Uruguay 2015: Los desafíos de gobernar por izquierda cuando la economía se contrae. *Revista de Ciencia Política*, 36(1), 339-363.
- Polanyi, K. (1992). *La gran transformación: Los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Santa Cruz, A. (2002). From transition to consolidation: Mexico's long road to democracy. *Revista de Ciencia Política*, 22 (1), 90-111.
- Segura-Ubierno, A. (2007). *The political economy of the Welfare State in Latin America*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Seligson, M. (2005). Democracy on ice the multiple challenges of Guatemala's peace process. En F. Hagopian y S. Mainwaring (eds.), *The third wave of democratization in Latin America* (pp. 202-231). Cambridge: Cambridge University Press.
- Smith, P. (2005). *Democracy in Latin America. Political change in comparative perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Titmuss, R. (1974). *Social policy*. Londres: Allen & Unwin.
- Torres, E. (2010). Las democracias malas de Centroamérica. *Nueva Sociedad*, 226, 52-66.
- Torres, E. (2015). *Centroamérica: Entre revoluciones y democracia*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Ubasart-González, G. y Minteguiaga, A. (2017). Esping-Andersen en América Latina: El estudio de los regímenes de bienestar. *Revista Política y Gobierno*, 24(1), 213-236.
- Weller, J. (2014). Aspectos de la evolución reciente de los mercados laborales de América Latina y el Caribe. *Revista de la CEPAL*, 114, 7-30.
- World Bank. (2018). *Atlas of sustainable development goals 2018: From world development indicators*. Washington, D.C.: World Bank.