

**El universalismo en los Estados de bienestar emergentes:
América Latina en perspectiva comparada.**

Por

Prof. Dr. Manuel SANCHEZ DE DIOS

Universidad Complutense de Madrid - SPAIN

Email: manuesan@ucm.es

Ponencia elaborada para su presentación en el panel nº 11/31 del 56º Congreso Internacional de Americanistas a celebrar en la Universidad de Salamanca entre el 15 y el 20 de julio de 2018

Abstract:

El universalismo de la política social es uno de los rasgos característicos de los Estados de bienestar maduros y un objetivo de los Estados de bienestar emergentes. En América latina se dan situaciones diferenciadas entre países en el desarrollo de la política social, los cuales alcanzan diversos niveles en el objetivo del universalismo. Así, cabe distinguir diferencias entre países y diferencias entre los programas de bienestar como pensiones, transferencias condicionadas, gasto sanitario y educativo, etc. En este artículo se trata de comparar las formas de universalismo en los variados casos de América latina y ponerlos en relación con el desarrollo de los Estados de bienestar emergentes en Asia y África. Los grandes países asiáticos y africanos han desarrollado programas sustantivos en la lucha contra la pobreza que ofrecen una perspectiva comparativa muy interesante para entender como es el desarrollo actual de los Estados de bienestar emergentes.

1.-Introducción

La política social es el mecanismo con el que se atienden los principales riesgos sociales, desde la lucha contra la pobreza, pasando por la asignación de vivienda, la escolarización de los infantes, la atención sanitaria o la protección de los mayores mediante la seguridad social. Conlleva un proceso de redistribución de los recursos económicos al mismo tiempo que de establecimiento de instituciones que la hacen efectiva. Su eficacia depende del grado de extensión y universalización que alcanza. En los países más atrasados de África, Asia o América Latina la política social está en proceso de desarrollo que tiene como objetivo final la construcción de un Estado de bienestar (EB).

a) Los Estados de bienestar emergentes (EBE) y su análisis

Los EBE se definen básicamente por contraposición a los Estados de bienestar (EB) maduros y se corresponden con los que aparecen en las llamadas economías emergentes, es decir, que están en un proceso de desarrollo económico. Su lógica es que la disponibilidad de recursos económicos permite avanzar en la formación de una política social que, mediante la intervención del Estado, lleva a cabo un proceso de redistribución económica de tipo institucionalizado y a partir de la cual se configura la ciudadanía social.

No podemos pensar que el proceso de desarrollo de los EBE va a ser similar al de los países europeos porque, como apunta Filgueira (1998) en relación con América Latina, ni las comunidades, las familias o la organización de los mercados son similares. Además los países en desarrollo tienen factor diferencial que es el predominio de un mercado laboral informal, a lo que podemos añadir un elevado nivel de pobreza en la población. Sin embargo, la metodología del análisis de la formación y reformas de los EB maduros nos puede servir para explicar y tratar de interpretar lo que ocurre en los emergentes y los cambios que se producen en ellos.

Existen dos grandes marcos explicativos generales del desarrollo de los EB. Uno es el que podríamos englobar bajo la conocida como “lógica de la industrialización” que está estrechamente vinculada a la idea de convergencia de las sociedades bajo un esquema de modernización económica global. El otro está vinculado a la tesis de que la política social es “un recurso de poder” de los trabajadores para transformar la sociedad.

El primer marco analítico responde a la idea de que el crecimiento económico es la base de formación del EB. Este planteamiento se adapta muy bien para explicar, por ejemplo,

los casos del este de Asia: Corea y Taiwan, pero presenta problemas en el sentido de que el mero crecimiento del gasto público no es un indicador suficiente del desarrollo del EB, ya que no tiene en cuenta la naturaleza y calidad del gasto, aunque es válido para realizar comparaciones.

Ahora bien, la teoría de la modernización de las sociedades es muy útil para dar cuenta del desarrollo de la política social en los países subdesarrollados. Concretamente la modernización, y con ella la política social, está vinculada a cambios sociales y económicos relevantes. Así en el aspecto demográfico se constata fácilmente que en los países del Tercer Mundo se ha producido una caída de la fertilidad (del 5,1 en los 70 al 2,4 en 2010), un incremento del número de personas mayores de 60 años (ancianos dependientes), importantes migraciones del medio rural al urbano y entre países, la modificación de los patrones nupciales que cambian el rol de la mujer y el incremento de las familias monoparentales. También se puede constatar la progresiva implantación del mercado en las relaciones económicas, el debilitamiento de los valores religiosos solidarios, el incremento de los niveles de desempleo y de pobreza, etc. Todo ello ha supuesto una transformación de las sociedades tradicionales, específicamente a partir de la década de los 90 y, en consecuencia, la protección social ha quedado en manos de los gobiernos mediante las políticas sociales. Así el *World Values Survey* ha venido constatando desde hace tiempo que la población de estos países atribuye al Estado -que en muchos casos está en fase de construcción- la función de lograr el bienestar colectivo y asegurar los servicios básicos.

Desde la teoría de los “recursos de poder” se entiende que la política social es un instrumento de estratificación social y puede servir a los fines de la “desmercantilización” de las relaciones sociales, laborales, etc, facilitando la igualdad social. Desde esta perspectiva las diferencias entre los EB se deben a la forma en que se establece la relación entre las organizaciones de trabajadores y las de los empresarios en el conflicto sobre cómo realizar la distribución del producto social. En este sentido el grado de desarrollo de partidos socialistas y sindicatos sirve de indicador de tales diferencias y, cuando estos son fuertes, hay una mayor redistribución mediante la política social, que tiende a ser mas universalista. Esta teoría sirve muy bien para dar cuenta del origen corporativo del EB y las tendencias del siglo XXI en AL, pero es menos adecuada para explicar el origen del EB en el este de Asia donde los partidos socialistas y los sindicatos han sido débiles. Esta teoría presenta el problema de que simplifica la explicación del desarrollo del EB a una

especie de juego de suma cero entre trabajadores y empresarios. Por otro lado los sindicatos en muchos casos actúan buscando el beneficio exclusivo de sus afiliados, y no con una visión general de EB (salario social).

Otro marco analítico importante es el institucional que tiene en cuenta varias cuestiones. Una es que, en el caso de los EBE, resulta muy importante la conformación de un aparato estatal moderno weberiano con la consiguiente estructura burocrática que funcione razonablemente bien y pueda poner en práctica la política social. Desde la perspectiva institucional también se explica la formación del EB por el desarrollo de la democracia. Garay (2016) da cuenta de que la expansión universalista de la política social en el siglo XXI a favor de los sectores tradicionalmente excluidos en América Latina es principalmente consecuencia de la competición por el voto y de su movilización por los partidos de izquierda. En sentido contrario se explica que, cuando los gobiernos de regímenes autoritarios han llevado a la práctica políticas expansivas para *outsiders*, lo han hecho para enfrentar el desafío de la movilización social y por el temor a la pérdida del poder, pero entonces las prestaciones son selectivas, discriminatorias, pequeñas y temporales.

Mas allá de lo apuntado, la principal explicación de la formación de los EB se debe al institucionalismo histórico y del análisis de las “trayectorias dependientes”. En cada caso el EB es consecuencia de un proceso histórico que tiene sus momentos configuradores determinantes y sigue unas trayectorias o “*paths*” que se autoreproducen. Este tipo de análisis pone en juego la consideración de las fuerzas (actores) que operan en cada fase o en los momentos de configuración y desarrollo de la trayectoria. Este análisis puede explicar muy bien la influencia colonial en el origen de los EB emergentes, por ejemplo la gran importancia que tuvo la creación de fondos de previsión en países colonizados por el Reino Unido. También permite señalar la importancia que tuvieron los grupos de funcionarios y trabajadores organizados del sector formal en la configuración inicial de un modelo corporativo y fragmentado en la mayoría de los EB emergentes, también como herencia colonial.

b) La cuestión del universalismo en las prestaciones sociales

La idea de un “universalismo básico” para AL ha sido defendida desde el Banco de Desarrollo Interamericano como un sistema de protección social desde el Estado que

garantice a todos los ciudadanos un conjunto de servicios y transferencias esenciales. Esta idea se ha ido precisando en un sentido institucional y redistributivo al dar cuenta de las reformas pendientes para superar el modelo corporativo heredado del siglo XX, como se ha hecho desde el ámbito académico (Mesa Lago, 1982:105 y ss.; Huber, 1998:181; Martínez Fanzoni 2007:89; Filgueira 2007). Un resumen de tales propuestas de reforma es lo señalado por Pribble (2013:172) que entiende que el universalismo ha de basarse en una cobertura pública para todos los ciudadanos de servicios sociales esenciales como educación preescolar, básica y secundaria, sanidad, un salario mínimo por la actividad laboral y una renta mínima en caso de jubilación, desempleo o incapacidad. Además de que tales prestaciones han de ser administradas de forma transparente (no discrecional), han de ir orientadas a combatir la segmentación y se han de financiar de manera igualitaria y sostenible.

La consecución de un universalismo de tales características en AL es difícil – como también ocurre en Asia y África- debido a las grandes limitaciones de cobertura de los programas sociales, a la gran desigualdad provocada por estas y, además, a los altos niveles de pobreza. Empero, el proceso de reforma de la política social ha avanzado desde la década de 1990. Como se puede comprobar en este trabajo, los procesos de universalización han tenido distintos alcances según países y, sobre todo, según políticas. En los países con EBE la universalización de la protección social se ha producido sobre todo en los programas de la lucha contra la pobreza y, en segundo lugar, en el ámbito de la sanidad y de la educación. Mas atrasados están los programas de vivienda, seguro de desempleo, ayuda a la dependencia, etc. que están generalizados en los EB maduros.

Partiendo de estas premisas anteriores en este artículo consideramos, primero, el desarrollo de la política social y de los EBE y, segundo, el grado de universalización que los programas de bienestar pueden alcanzar. En consecuencia, nos hacemos las siguientes preguntas que sirven de guía en este trabajo: ¿qué grado de desarrollo y universalización han alcanzado los EBE? ¿en qué ámbitos de la política social está más avanzada la universalización? ¿hay grandes diferencias en la universalización de la política social entre los distintos pises y regiones a escala mundial? ¿está mucho más avanzada la construcción del EB en América Latina (AL) que en Asia y África?. En el estudio de los distintos casos recurrimos, por un lado, al indicador del gasto social per cápita que nos orienta sobre el nivel de desarrollo de la política social. Esto, además, nos permite hacer

una comparación efectiva entre países y por regiones. Por otro lado recurrimos un análisis más descriptivo de tipo cualitativo identificando las políticas más relevantes que se están llevando a efecto en cada caso y su grado de expansión tomando como referencia los casos más representativos. Finalmente valoramos los datos de la OIT sobre el nivel de protección alcanzada en los distintos programas. En materia de cobertura sanitaria recurrimos al indicador de la OMS sobre el porcentaje de personal sanitario por número de habitantes.

2.- El *path* de los EBE y su tipología

Los primeros programas de bienestar se introdujeron en el Tercer Mundo en la época colonial y se dirigían a proteger a ciertos grupos como funcionarios y trabajadores de sectores estratégicos de la economía. Tras la independencia los nuevos gobiernos trataron de expandir los programas heredados pero de manera inapropiada y, como resultado, aparecieron sistemas fragmentados con políticas confusas que nunca han sido eficaces para atender las necesidades de la población (Safadi e Easton, 2014:52). Los países que alcanzaron cierto desarrollo industrial a lo largo del siglo XX, por ejemplo en América Latina, produjeron una política social de tipo corporativo fragmentándola al ir incluyendo a nuevos grupos de trabajadores y ampliar sus prestaciones. Con la crisis de la deuda de los años 80 muchos países quedaron atrapados por la pobreza y con grandes dificultades para la creación de riqueza, especialmente en África. La falta de recursos suficientes llevó a la implantación de programas asistenciales como los de transferencias condicionadas para los trabajadores de la economía informal, por ejemplo en Brasil, México o la India, que la ONU ha valorado como adecuadas para combatir la pobreza y alcanzar los Objetivos del Milenio de 2015.

En estos años se reforzó el proceso de la globalización produciéndose un incremento del poder de las organizaciones financieras internacionales (FMI, BM) y la promoción de políticas de corte neoliberal de “reforma del Estado” (Pérez Baltodano, 2004:56). Tales organizaciones, apoyándose en el llamado “Consenso de Washington”, forzaron una reducción de la intervención estatal para mejorar la competitividad de las economías que precisaban de ayuda. Sin embargo, con el cambio de siglo y debido a la expansión de la democracia de la “tercera ola”, se han desarrollado en muchos países, particularmente de América Latina (AL) y Asia, grandes movilizaciones en favor de la expansión de la

política social a los trabajadores del sector informal, como autónomos, vendedores ambulantes, empleados que no cotizan, trabajadores rurales y desempleados, que en la década de los 90 llegaron a alcanzar entre el 40 y el 60% de la población en los países en desarrollo (Garay 2016). Concretamente se expandieron las pensiones, sobre todo las de tipo asistencial, de las transferencias monetarias y subsidios y de la sanidad.

En una perspectiva comparada el nivel de la protección social en los EBE se puede definir mediante su tipificación, que es muy variada. Partiendo de las clasificaciones de Titmus (1958) (residual/institucional) o Esping –Andersen (1990) (liberal, conservador-corporativo y socialdemócrata) se han definido nuevos tipos para calificar a los EBE. Así, allí donde los EB están más desarrollados, como en los países del Este de Europa o del Este de Asia, se suele hacer referencia a modelos híbridos entre el formato liberal y el corporativo (Esping-Andersen, 1997). Garay (2016) distingue entre un modelo “inclusivo” que tiende a la universalización de las prestaciones y otro “restrictivo” que genera prestaciones menores, limitadas en el tiempo y discriminatorias. Barrientos (2010) diferencia entre modelo de “seguridad social” y el de “asistencia social”. El primero se financia con contribuciones de los trabajadores y ofrece una protección general. El otro se basa en prestaciones no contributivas en dinero, bonos y ayudas en especie (comida) para las personas en riesgo de pobreza. Este último es el más extendido en los países subdesarrollados.

Tomando en consideración la debilidad o fortaleza de la estructura estatal, Pérez Baltodano (2004, 55) distingue entre el modelo “clientelar” y el “residual”. Los clientelares se han desarrollado con regímenes corporativistas y responden a las demandas de los grupos de interés organizados como funcionarios, trabajadores del sector formal, etc. Los residuales aparecen donde el Estado se organiza de forma neopatrimonial, la sociedad civil está desorganizada y el sistema de bienestar impide construir la ciudadanía social. Los países de América Central son un ejemplo de esto último porque la política social (asistencial) beneficia a segmentos sociales que quedan sistemáticamente excluidos. Por su parte Gough (2004:245) ha diferenciado entre el régimen de “seguridad informal” y el de “inseguridad”. Este último carece de estructura estatal y se da en países que están en permanente conflicto. En consecuencia la mayor parte de los EBE se desarrollan con un régimen de seguridad informal.

En un estudio más reciente Gough y Therborn (2010) distinguen hasta seis grupos de países según el desarrollo de la política social y únicamente los países de la primera

categoría tienen proto-EB. Estos son los países del Este de Europa y los del cono sur de AL. El segundo grupo ha desarrollado un importante nivel de intervención del Estado y altos niveles de gasto social que conllevan la completa universalización de ciertos programas, son los casos de China y países del Este de Asia desde Corea del Sur hasta Malasia. Otros países de este grupo son los del Sur y Centro de AL y algunos países del Asia occidental como Irán, Turquía y Tayikistán. El tercer grupo se caracteriza porque las transferencias que proceden del exterior como son las remesas de los emigrantes tienen más importancia para el bienestar que las públicas. En este caso están los países del Caribe y América central, más Ecuador, Marruecos y Sri Lanka.

Los países del sur y este de África como Sudáfrica, Namibia, Botsuana, Zimbawe y Kenia conforman otro grupo que tienen una relativa pero extensa política social pública aunque con grandes deficiencias sanitarias. Otro grupo lo constituyen países con muy modestos niveles de gasto social y programas de intervención muy reducidos en los que hay altos niveles de analfabetismo. Entre ellos están Camerún, Ghana, Tanzania, Indonesia, India, Pakistán Nepal, Guinea y, particularmente, los del sur de Asia se caracterizan por el analfabetismo y la pobre educación de las mujeres. El último grupo son países de alta inseguridad, con muy elevados niveles de pobreza y mortalidad. Son nueve países principalmente subsaharianos entre ellos se encuentran Senegal, Zambia, Etiopía, y Mozambique.

3.- La situación actual de los EBE en Asia, África y América Latina (AL)

A) El desarrollo de la política social en Asia

Tradicionalmente los países asiáticos se han orientado a promover la expansión económica sin dar mucho margen a los procesos redistributivos. Por ello se ha tardado en poner en marcha las políticas sociales y la protección social de la población. El crecimiento económico de las últimas décadas ha facilitado en general la reducción de la pobreza en Asia y muchos países como China, Corea, Taiwán, Filipinas o Nepal han duplicado el gasto social, si bien todavía 1.200 millones de personas viven bajo la línea de la pobreza, es decir, disponen de menos 3,1 dólares el día en paridad de compra (PPC) de 2011. Tras la crisis económica de 2008 en los países asiáticos se ha tomado conciencia de la vulnerabilidad a la que está sometida la población y la protección social ha entrado a formar parte prioritaria de las agendas de los gobiernos, como una de los pilares para

el desarrollo económico. Se atiende en particular a la situación de los trabajadores del sector informal y al envejecimiento de la población (ILO-2017:148).

Tabla 1: Indicadores de cobertura en Asia

<i>C. efectiva(a)</i>	<i>C. de pensiones (b)</i>	<i>C. de desempleo</i>	<i>C. sanitaria (c)</i>
38,9%(d)	55,2%(d)	22,5%(d)	24,6

(a) Personas que disfrutan de algún programa de bienestar; (b) contributivas y asistenciales ; (c) número de trabajadores sanitarios cualificados por 10.000 habitantes; (d) incluye Australia y Nueva Zelanda. Fuente: OIT (2017), OMS (2018)

En el estudio de la expansión de la protección social en Asia encontramos que aparte de Japón los países con mayor cobertura efectiva, es decir donde las personas reciben algún tipo de prestación, son Mongolia con 72,4%, Corea con 65,7%, China con 63% y Filipinas con 47%. En el caso de las pensiones la mayor cobertura se da en Japón, China y Mongolia con el 100% de la población protegida, Tailandia con 83% y Corea con el 77,6%. En el caso del seguro de desempleo para los trabajadores del sector formal la mayor cobertura se da en Vietnam con 45%, Tailandia con 43,2%, Corea con 40% y Mongolia con 31%. En cobertura sanitaria, los países con mayor número de personal sanitario cualificado por 10.000 habitantes de Asia según la OMS son Uzbequistán con 141, Japón con 131, Kazajistán con 111, Corea con 79 y Mongolia con 65.6.

En Asia hay una gran asimetría entre países. Hay unos que ya han establecido sistemas de protección muy extensos, mientras otros están en las fases iniciales de construcción del EB. Así en Japón, Taiwán y Corea del Sur hay un EB institucionalizado basado en el sistema de seguridad social (Kwon, 2009:S14) que ha alcanzado un alto grado de universalización y es de carácter redistributivo. En Hong Kong y Singapur también se ha configurado una política social a través de fondos de previsión social. El caso de China tiene interés al tratarse de una superpotencia que ha iniciado un proceso de desarrollo económico con una nueva política social en el marco de una economía de mercado (Shi, 2012:790).

La formación del EB en el este de Asia ha seguido el patrón corporativista, además, los fondos de la seguridad social y de previsión social han servido para la movilización del capital y el desarrollo económico, por ello se suele aludir al EB asiático como “desarrollista” (Kwon 2009). En el caso de Taiwán y Corea las transiciones democráticas fueron determinantes para la universalización de la política social. Ahora bien, las

perspectivas de desarrollo son diferentes para cada caso en función de su situación económica.

Japón tiene una sociedad con alto nivel de igualdad económica, aunque no ha llegado a desarrollar un sistema de bienestar moderno a partir de servicios públicos. Según Steinmo (2010:88) Japón enfrenta importantes retos como el de modernizar el sistema fiscal al tiempo que la estructura empresarial para ganar competitividad, el de reformar el mercado laboral, el de modificar el papel social de la mujer -que ha llevado a que Japón tenga una de las tasas de natalidad más baja del mundo- y el de enfrentar el envejecimiento de la población con una política migratoria. También precisa desarrollar más la protección de tipo asistencial.

Taiwán tiene los retos de unificar los programas de seguridad social, de ampliar sus servicios e incrementar el gasto social, en particular de los programas asistenciales. Choi (2007:17) destaca la gran potencialidad del EB de Corea en una sociedad que ha alcanzado el nivel de vida similar a los países occidentales. Tiene un 15% de trabajadores con seguro de desempleo. Sus principales retos estriban en la integración de las estructuras de seguridad social y de la sanidad. El sistema de pensiones contributivas actualmente da cobertura al 70% de la población en edad de jubilación, aunque está fragmentado. En Corea hay un 40% de trabajadores del sector formal protegidos por el seguro de desempleo. Aquí también hay que facilitar la incorporación de la mujer en la actividad laboral ampliando el marco de servicios para atención de la infancia y de los ancianos.

Finalmente China, que ya ha desarrollado una política social de gran alcance, tiene el reto de crear un sistema de seguridad social integrado con una financiación nacional que garantice la igualdad de prestaciones (Sánchez y Hernández, 2016). Además las pensiones y la sanidad tienen que expandirse para alanzar a la totalidad de la población, actualmente tienen 31.5 sanitarios cualificados por 10.000 habitantes. También el *Dibao* (transferencias asistenciales) tiene que tener más recursos para reducir los altos niveles de pobreza pues el 11,8 % de población vive con menos de 1,25\$/día en PPC (ESCAP, 2015:51).

La India es un caso específico en Asia por sus dimensiones y la importancia cuantitativa de su población. Comparte los problemas de los EBE como la fragmentación del sistema de pensiones y del sanitario para la población que está protegida. Sin embargo, el 90% del empleo está en el sector informal, lo que impide a los trabajadores acceder a la

seguridad social. Por otra parte la estructura tradicional de las castas sociales dificulta enormemente el desarrollo de un sistema universalista (Greve, 2015:677). Solo el 19% de la población tiene algún grado de protección social (ILO,2017-150)

Caracteriza a la India la persistencia de una amplia, endémica y extrema pobreza que alcanza prácticamente a la mitad de la población (Brass 1995:298). Según la ESCAP el 22% de la población vive con menos de 1,9 dólares PPC al día en 2011. Principalmente es pobreza rural que se está trasladando a los centros urbanos con las migraciones, aunque varía de Estado a Estado. Solo el 19% de la población recibe algún tipo de cobertura social que es el 21% en pensiones y el 3% de los parados el sector formal quien recibe prestación por desempleo. La lucha contra la pobreza comenzó en los 70 con el gobierno de la Sra. Gandhi con programas que ayudan a adquirir capacidades productivas. En ellos el subsidio se liga a alguna actividad laboral.

En 2005 se aprobó la Ley de Garantía de Empleo Rural que trata de garantizar a cada adulto 100 días de trabajo en la construcción de obras públicas y acceder a una ayuda de un mínimo vital. Es, por tanto, una transferencia monetaria a los desempleados y se puede considerar como el mayor programa de lucha contra la pobreza a escala mundial pues alcanza a 73,9 millones de personas en 2014 (existen programas similares en Bangladesh y Nepal). Aunque no incorpora condicionalidades, no tiene un carácter universalista ya que muchos hogares no acceden al mismo porque los Estados federados no quieren compartir los costes, o no tienen capacidad para gestionarlo, o los pobres no lo solicitan por ignorancia (Fraser, 2015:684).

Otro programa importante es el de “Comida del medio-día en la escuela” que está generalizado en las escuelas primarias públicas de toda la India desde 2004. Sirve para combatir la desnutrición infantil y, además, facilita la integración de las castas inferiores (Pellissery *et alt*, 2015:793). También hay programas de pensiones y sanidad de cobertura limitada para trabajadores del sector informal de bajos ingresos desde los años 90 que llegan a decenas de millones de personas. Son financiados entre los Estados federados y el gobierno central pero la debilidad financiera de algunos Estados limita su efectividad (Asher *et alt.*, 2015:749). Pero en la India los programas de bienestar acaban siendo discriminatorios porque son utilizados por los partidos políticos para configurar una estructura clientelar (Mitra, 2000:660) y porque se gestionan a nivel regional o local donde anida la corrupción (Brass,1995:290). Esta es un gran problema sobre todo en las

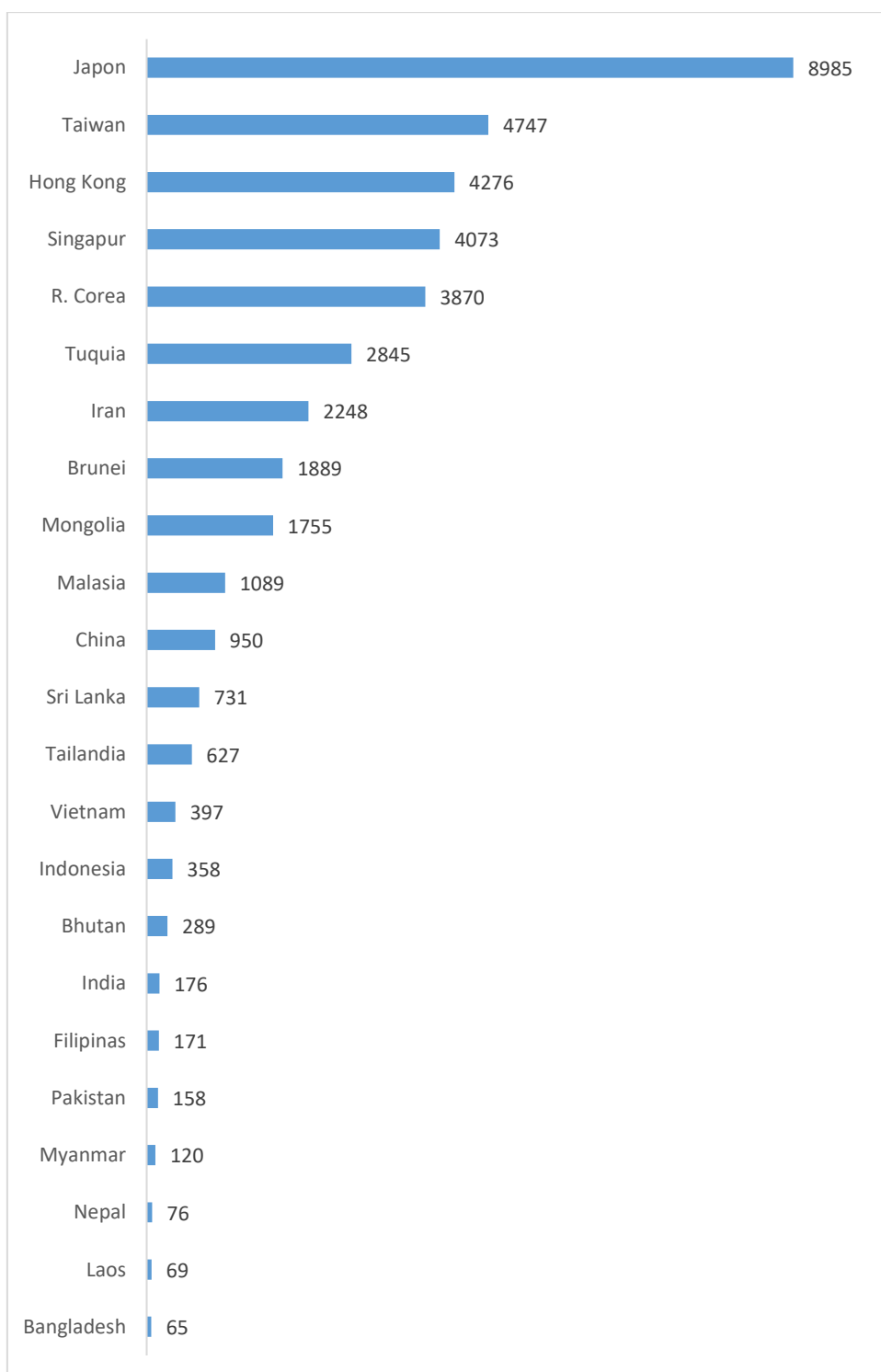
regiones más atrasadas que son las más dependientes de las transferencias federales (Charron, 2010:188).

Los países del sudeste asiático Malasia, Tailandia, Indonesia, Filipinas y Vietnam también tienen implantados importantes programas de tipo asistencial (Gough, 2003). Estos se traducen en niveles comparativamente más elevados de gasto social per cápita que en otros países como Bangladesh, Pakistán, Afganistán, Sri Lanka o Laos, como se puede ver en el cuadro 1. Indonesia es un buen referente del primer grupo. Como en otros países, la política social comenzó en los años 60 con pensiones y seguro sanitario para los funcionarios y trabajadores del sector formal gestionadas diferenciadamente, es decir, de manera fragmentaria. En 1998 solo el 8% de la población tenía protección social, pero con la democracia se estableció el conocido programa *Jaring Pengaman Sosial*, embrión del sistema de protección actual (Fossati, 2016:310). Incluía asistencia sanitaria para los pobres, subsidios para el arroz, subvenciones a la educación y a la creación de empleo. Su importancia reside en el hecho de que introdujo la idea de la necesidad de la intervención estatal para promover el bienestar colectivo. Posteriormente en 2005 se estableció un sistema de asistencia sanitaria básica gratuita extendida por todo el país, que tiene el objetivo de alcanzar la cobertura universal mediante el Seguro Nacional de Salud en 2019, si bien actualmente solo tiene 15,7 trabajadores sanitarios cualificados por 10.000 habitantes de acuerdo con la OMS. Sin embargo, a pesar de estos avances en sanidad, en Indonesia solo da cobertura de pensiones al 14% de la población en edad de jubilación, mientras que Malasia lo hace con el 20% y Filipinas y Vietnam llegan al 40%.

Dos casos de gran interés son Irán y Turquía. Irán. Para combatir la pobreza en Irán, los distintos Gobiernos islámicos han propugnado la redistribución mediante la política social. Para ello se utiliza el control de los precios y están extendidas las subvenciones sobre productos básicos como los alimentos, energía y vivienda, especialmente en el ámbito rural donde se sitúa el 23% de la población. En 2005 tales subvenciones alcanzaron el 2,5% del PIB (Mahmoudi, 2011:153)

En Irán las “fundaciones” benéficas religiosas como *Komitaeh-Emdad*, *Imam khomani* y *Bonyad Mostazafan* son importantes entidades en el ámbito de las prestaciones sociales asistenciales (Mahamoudi, 2011:158), aunque su relevancia radica en que gestionan holdings empresariales mediante los que controlan un 40% de la economía (Marinero, 2004:22). Tienen acceso a la gestión de las subvenciones y con ellas establecen relaciones

Cuadro 1: Gasto social per cápita en Asia*



* Excluido el gasto en educación. Últimos datos disponibles en países con más de un millón de habitantes. Precios en dólares en paridad de compra (PPC).

Fuente: Elaboración propia con datos OIT (*ILO:2017*), FMI (2018), OMS ; *ESCAP*

de tipo clientelar y, en consecuencia, las fundaciones acaban siendo y actuando como mecanismos de la movilización social islamista.

Turquía presenta unas tasas de pobreza del 18% de la población y el 42% de los trabajadores tiene un empleo informal en 2009 (Akan, 2011:373). Para regularizar el empleo se aprobó una nueva legislación en 2003 que flexibilizó el mercado de trabajo y otra en 2008 para facilitar el acceso a la seguridad social de jóvenes y mujeres desempleados mediante la reducción de las cotizaciones, pero han tenido unos efectos muy limitados. Turquía cuenta con un sistema de pensiones de tipo contributivo que en 2008 da cobertura al 81% de la población en edad de jubilación según los datos del gobierno turco; sin embargo el sistema (Institución de Seguridad Social) está fragmentado con tres fondos y cada grupo de funcionarios, trabajadores por cuenta ajena y autónomos tiene sus propias reglas de cobertura. El déficit generado por el gasto en pensiones, que llegó al 5,6 del PIB en 2002, forzó una reforma de 2009 que ha equiparado las cuantías, aunque reduciéndolas.

Turquía también tiene un programa básico de protección por desempleo y un sistema de asistencia social cuyo gasto alcanzó el 0,9 del PNB en 2009 (Akan, 2011:374). La protección está dirigida principalmente a las familias con ancianos a cargo y se gestiona por seis instituciones entre las que hay organizaciones religiosas, por lo que es muy vulnerable al clientelismo político.

B) La política social en África

El análisis de la protección social en los países de África es el más difícil y complejo, por la carencia de datos. Por otro lado el África subsahariana es la zona más pobre y subdesarrollada del planeta (Mbaku 2014:531). Lo cierto es que en la mayoría de los países hay una estructura de protección social limitada, que en términos generales no llega al 18% de la población (ILO-2018:123), y muy pocos Estados cuentan con una red articulada que pueda compararse a la de un EB. Esto se puede ver muy bien en el llamativamente bajo gasto social per cápita que hay en los países de África al que se alude en el cuadro 2. Ahora bien, todos los gobiernos africanos han hecho de la protección social una prioridad en sus estrategias de desarrollo actuales.

Los países africanos tienen ciertas características que dificultan el desarrollo de la política social (Sánchez y Hernández, 2016). Entre ellas destacan las de carácter institucional como la debilidad del Estado, pues un 40% son catalogados como Estados poco sólidos (ILO-2017:122), el clientelismo político y burocrático. Otros son de tipo sociológico como el peso excesivo de la familia y las comunidades religiosas en la provisión del bienestar, la dependencia de la ayuda exterior y de las ONGs y el hecho de que los objetivos de bienestar están limitados a los servicios sociales básicos. También hay de tipo económico, así se suele aludir al hecho de que falta una cultura partidaria de los programas de protección social pues se considera que estos detraen los recursos necesarios para el desarrollo económico (Mokamane 2013:256). También son importantes las migraciones hacia el exterior y entre países.

Además en África se dan problemas de gobernabilidad. Mbaku (2014:538) señala que muchos líderes independentistas se han orientado hacia el enriquecimiento personal estableciendo una estructura centralizada del poder, que no respeta los derechos humanos y no garantiza el Estado de Derecho. La organización institucional también refuerza la capacidad de las elites locales y administrativas para explotar a los ciudadanos. En suma, cuando no encontramos Estados “ausentes”, domina un modelo de Estado neo-patrimonial con regímenes autoritarios de tipo personalista, en los que la separación entre la esfera pública y privada desaparece y en los que la burocracia pública se configura como una red clientelar en torno al dictador, a favor de la cual se organiza la seguridad social. Ejemplo histórico son los Estados árabes (Martin Muñoz, 1999,205).

En África más de la mitad de la población vive en niveles de pobreza extrema, (es decir, no disponen de 1,25 dólares por día en PPC) y dependen de una agricultura de supervivencia (Mokomane, 2013:250). El atraso se suele achacar a la falta de una burguesía coherente y de unas clases medias suficientemente fuertes, que lleva a que imperen las estructuras informales, no institucionalizadas, en el ámbito económico -que no son solo laborales (Hyden, 2002:145). Ello explica que, aunque África subsahariana ha tenido tasas elevadas de crecimiento económico durante la primera década del siglo XXI (6,2% en 2012 según ECA 2017:49), sin embargo, no ha cambiado el hecho de que el 75% de los trabajadores estén actualmente en el sector informal. Por otra parte los trabajadores del sector formal son poco productivos, con jornadas laborales largas, malos salarios y altos niveles de pobreza, además, tienen un acceso muy restringido a seguros sanitarios, pensiones y asistencia social (ILO-2017:14).

En la actualidad prácticamente todos los países africanos han establecido alguna forma de protección social para los trabajadores del sector formal como pensiones, seguro de enfermedad o de maternidad, que muchos ya tenían desde la independencia. Ahora bien, hay que diferenciar los casos con estructuras de bienestar más desarrolladas en el sur y este de África como Sudáfrica, Botsuana, Namibia, Zimbabwe y Kenia y países árabes del norte, respecto del resto de países subsaharianos. En los primeros hay una relativamente extensa política social que se manifiesta en el gasto público en el entorno del 8.6% del PNB en sanidad y educación con altos niveles de alfabetización (ECA, 2017:40). Si bien en los países del sur se dan graves problemas sanitarios debido a la expansión del SIDA (Gough y Therborn, 2010:713).

Tabla 2: Indicadores de cobertura en África

<i>C. efectiva(a)</i>	<i>C. de pensiones (b)</i>	<i>C. de desempleo</i>	<i>C. sanitaria (c)</i>
18%	30%	5,6%	14,1

(a) Personas que disfrutan de algún programa de bienestar; (b) contributivas y asistenciales ; (c) número de sanitarios cualificados por 10.000 habitantes; Fuente: OIT (2017), OMS (2018)

En el estudio de la expansión de la protección social en África encontramos que los países con mayor cobertura efectiva de acuerdo con la OIT son Sud-África con el 48% de la población que accede a algún programa de bienestar, Egipto con 37%, Malawi con 21,3% y Níger 20,6%. Entre la población en edad de jubilación que disfruta de algún tipo de pensión los países con mayor cobertura son Botsuana con el 100%, Namibia con el 98,4%, Lesoto con el 94%, Sud-África con el 92,6%, Argelia con el 63,6% y Marruecos con el 39,8%. En el seguro desempleo de personas del mercado laboral formal la mayor cobertura se da en Sud-Africa con 10,6%, Argelia con 8,8% y Túnez con 3%. En cobertura sanitaria, los países con mayor número de personal sanitario cualificado por 10.000 habitantes según la OMS son Sudáfrica con 59, Tunez con 48,4, Sudán con 42,2 y Namibia y Argelia con 31,3.

En los países subsaharianos principalmente se han configurado sistemas de seguridad social para los trabajadores del sector formal, mientras que la asistencia social es rudimentaria o está ausente, solo la mitad de los Estados la tiene y apenas alcanza al 9% de la población (Mokamane, 2013:253; ILO-2017:129). En el sur y este de África es donde están más extendidos los programas asistenciales, aunque tienen el problema de que muchos gobiernos carecen de aparato administrativo para hacer las comprobaciones

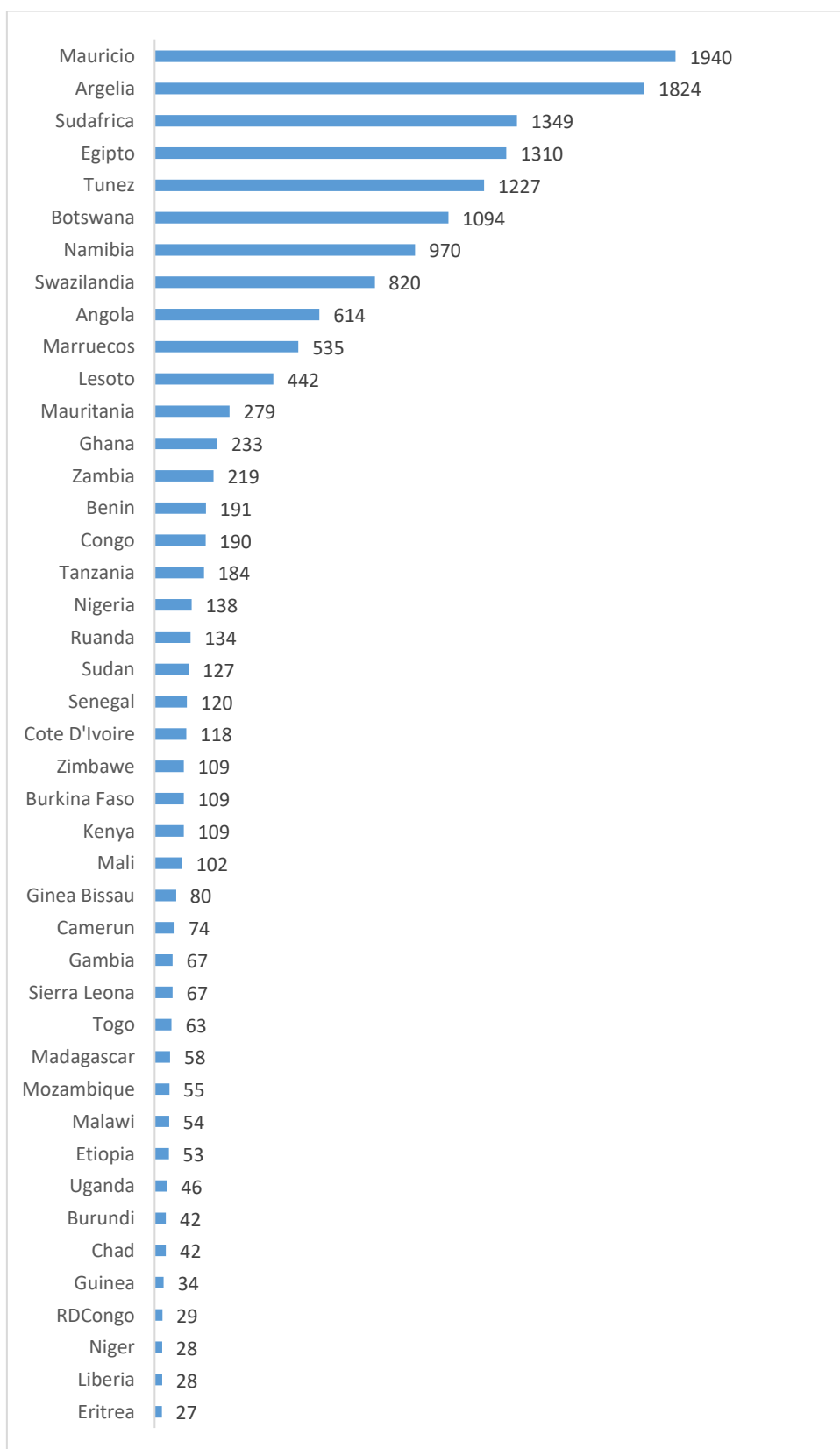
de pobreza, por lo que son frecuentes errores de exclusión de los que deben recibirlas. Entre estos programas las pensiones asistenciales son las más importantes y no solo ayudan a combatir la pobreza de los ancianos sino a otras finalidades, como mejorar los niveles educativos de los jóvenes o la inversión en actividades -que a su vez reducen la pobreza-, cuyo ejemplo es la agricultura de Namibia o las granjas de Lesoto. También han permitido la inclusión de las mujeres en el mercado laboral. Sin embargo las transferencias monetarias condicionadas no están muy extendidas porque la educación se desenvuelve en condiciones muy precarias. También hay subvenciones al trabajo para realizar obra pública pero tienen una incidencia mínima sobre el desempleo, ya que su objetivo principal es dar una prestación monetaria asistencial de tipo temporal -pues no hay subsidio por desempleo (Mokomane, 2013:255).

En África se da la paradoja de que más del 50% del gasto social se destina a pensiones, aunque los ancianos solo son el 3,8% de la población total, mientras que no hay apenas programas de protección de la infancia que es 43% de la población (entre 1-14 años). El desarrollo de los programas de protección de la infancia (incluida la educación) es uno de los grandes retos para los gobiernos africanos porque es el continente con más población de este tipo.

Un caso de especial interés es el de Sudáfrica, reconocida por la extensión, equidad y eficiencia de su sistema de protección social con pensiones asistenciales universales. Es el país con un nivel mayor de protección social en África, donde el 48% de la población recibe beneficios de algún programa (ILO-2017:23) -más arriba hemos indicado los datos de cobertura específica. Con la transición democrática del periodo post-*apartheid* de 1994 se extendieron a toda la población gracias a la fuerte movilización social; en 2010 alcanzan el 100% del salario mínimo.

También los países árabes del norte de África son un caso a considerar. Egipto, Marruecos, Túnez, Argelia, Mauritania y Libia tuvieron elevados niveles de gasto social gracias al capitalismo de Estado “desarrollista” que surgió con la independencia (Martín Muñoz, 1999: 210). Se generalizó la educación y el acceso gratuito al sistema escolar, se desarrolló la enseñanza universitaria y se creó la sanidad pública. Todo ello reforzaba la legitimidad de los nuevos Estados (Picard, 2006:220). El *path* colonial determinó que los países colonizados por Francia siguieran la tradición del seguro social de tipo corporativo, mientras que Egipto colonizado por el Reino Unido siguió la tradición universalista por vía de los fondos de previsión (Sánchez y Hernández, 2016:237).

Cuadro 2: Gasto social per cápita en África*



* Excluido el gasto en educación. Últimos datos disponibles en países con más de un millón de habitantes. Precios en dólares en paridad de compra (PPC)

Fuente: Elaboración propia con datos de OIT (ILO:2017), FMI (2018), OMS y UNECA

La falta de crecimiento económico suficiente y el aumento excesivo de la tasa demográfica acabaron bloqueando el desarrollo de la política social. Los ingresos de la renta petrolera ocultaron las carencias estructurales del sistema productivo con unas elevadas tasas de desempleo y con una buena parte de los trabajadores en el sector informal (Martín Muñoz, 1999:209). Tras las diferentes crisis a partir de los años 80 se tuvieron que adoptar ajustes en el gasto público reduciendo la intervención estatal, lo que acabó provocando el aumento del descontento social que culminó en la “primavera árabe” de 2011. Actualmente la expansión de la protección social es una cuestión relevante de la agenda de los países árabes -como se puede ver en el cuadro 2 por el nivel de gasto per cápita que alcanzan-, donde se considera como la manera de alcanzar una sociedad más justa.

b) El desarrollo de la política social en América latina

La política social se originó en los países latinoamericanos en momentos distintos del siglo XX. Según apunta Mesa-Lago (1983) los primeros programas de protección social aparecieron en la década de 1920 en Chile, Uruguay Argentina, Brasil y Cuba. Estos son los países pioneros. Otro grupo inició la política social en la década de 1940 y 1950 como Costa Rica, México, Perú, Venezuela. Otros, el grupo tardío, en la década de 1960. Lógicamente esto ha sido determinante del grado de desarrollo del EB que han llegado a alcanzar estos países en la actualidad, como se puede ver en las diferencias en gasto social per cápita en el cuadro 3.

Tras Segunda Guerra Mundial comenzó la llamada política de “sustitución de importaciones” inspirada por la teoría de la dependencia. Consistió en producir un desarrollo industrial autónomo mediante la importación del capital y con políticas proteccionistas. La expansión económica permitió a partir de entonces una expansión de la política social, con la progresiva incorporación de diferentes grupos sociales en el ámbito de la seguridad social. En la década de 1970 se alcanzó la mayor expansión de la protección social. Su financiación se hizo posible gracias a que los mercados estaban protegidos y los empresarios trasladaban el coste de las cotizaciones laborales a los precios de consumo.

El resultado fue el desarrollo de un *path* corporativo para el EB en el que la seguridad social se obtiene a partir de la incorporación a la actividad laboral formal, este modelo

deja fuera de protección, por tanto, al sector informal de la economía (Del Valle, 2010). Además de ser restrictivo, también se configuró como un sistema fragmentado y estratificado. Los funcionarios y empleados de empresas estratégicas fueron los primeros que se incorporaron a la seguridad social y son los que han obtenido las mejores prestaciones. Caracterizó al modelo, además, el tener un sistema fiscal regresivo, ya que buena parte de la financiación de la política social se obtenía mediante impuestos al consumo que pagan los trabajadores excluidos por encontrarse en el sector informal.

Pero no todos los países terminaron por configurar la misma estructura de protección social. De acuerdo con la clasificación de Filgueira (1998:7) hay tres modelos: a) el de los países con universalismo estratificado, b) el de los países con sistemas duales y c) el de los países que tienen un modelo excluyente. Los primeros -entre los que está Chile, Argentina, Uruguay- y los segundos -entre los que están Brasil, México y Venezuela- alcanzaron coberturas amplias y suficientes, aunque en los duales hay exclusión rural; sin embargo, en los excluyentes -entre los que está la República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Bolivia y Ecuador- ha primado la informalidad en el mercado laboral y el Estado tiene una capacidad reducida para desarrollar el sistema de protección social. Estos últimos son familiaristas, es decir, dejan en manos de la familia la cobertura de riesgos sociales, y tienen una política social de tipo asistencial focalizada hacia los sectores en condiciones de pobreza.

La crisis económica de la década de 1980 supuso una “coyuntura crítica” para los EBE latinoamericanos. De acuerdo con Martínez Franzoni y Sánchez Ancochea (2016:207) las consecuencias de la crisis fueron dos, por un lado, la privatización de programas como los de pensiones y de la sanidad; por otro la expansión del gasto social asistencial. Las privatizaciones fueron más radicales en unos casos que en otros. Concretamente más en Chile, Argentina, y menos en Costa Rica, Brasil y Uruguay

Al comenzar el siglo XXI América Latina tuvo un proceso de mejora económica y se produjeron cambios en la tendencia ideológica de muchos gobiernos (Filgueira, 2013:20). Como consecuencia se inició un proceso de “re-reforma” de las privatizaciones y un nuevo desarrollo de la intervención del sector público con la política social. Un buen ejemplo de la nueva etapa fue la creación en 2010 del Sistema Nacional de Salud de Uruguay. En este periodo se ha conseguido ampliar la cobertura de la seguridad social y una expansión de los programas no contributivos o asistenciales. Más específicamente, se han expandido y generalizado los programas de transferencias monetarias

condicionadas a favor de familias (principalmente madres) con hijos, que llegan a alcanzar 0,3% del PIB regional, así como las pensiones no contributivas. Estas se han implantado en Bolivia, y se han universalizado en Argentina, Brasil y Ecuador. Como consecuencia un 71% de la población latinoamericana en edad de jubilación recibe una pensión, sea contributiva o asistencial (OIL2017:136). Otro cambio importante es el inicio de programas que facilitan la conciliación laboral. Aunque hay que tener en cuenta que en la segunda década del siglo XXI muchos países se han encontrado con un situación fiscal delicada que dificulta la obtención de recursos y han debido hacer contención del gasto social.

Tabla 3: Indicadores de cobertura en América Latina

<i>C. efectiva(a)</i>	<i>C. de pensiones (b)</i>	<i>C. de desempleo</i>	<i>C. sanitaria (c)</i>
61,4%	70,8%	12,2%	40,8

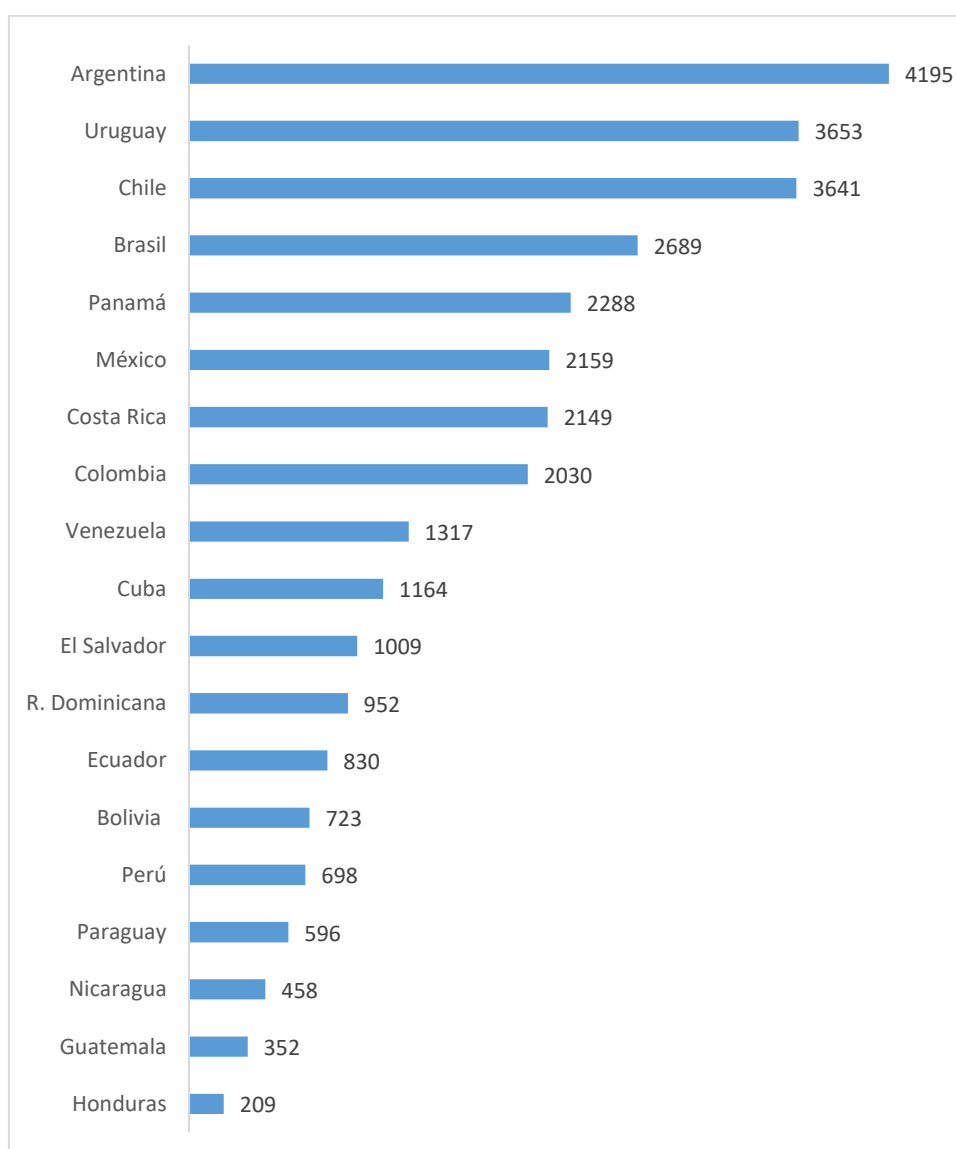
(a) Personas que disfrutan de algún programa de bienestar; (b) contributivas y asistenciales ; (c) número de sanitarios cualificados por 10.000 habitantes; Fuente: OIT (2017), OMS (2018)

En el estudio de la expansión de la protección social en África encontramos que los países que tiene mayor cobertura efectiva de acuerdo con la OIT son Uruguay con un 94,5% de la población que tiene acceso a algún programa de bienestar, Costa Rica con 72%, Chile con 69,2%, Argentina 67%, Brasil 59,8% y México con 50,3%. En el ámbito de las pensiones los países con una mayor cobertura son Bolivia con 100% de la población en edad de jubilación con acceso a algún tipo de pensión, Argentina con el 89,3%, Chile con el 78,6%, Brasil con el 78,3%, Uruguay con el 76,5% y Costa Rica con el 68,8%. En el ámbito del desempleo los países con mayor cobertura de los trabajadores del sector formal son Chile con el 45,6%, Uruguay con el 30,1%, Brasil con el 7,8% y Argentina con el 7,2%. En cobertura sanitaria, los países con mayor número de personal sanitario cualificado por 10.000 habitantes de AL según la OMS son Cuba con 155, Uruguay con 98, Brasil con 93 y México con 45,8.

Garay (2016) destaca que las transformaciones de las últimas décadas han tenido el objetivo de la extensión de la política social hacia los grupos tradicionalmente excluidos (el sector informal principalmente), y solo han sido posibles después de la tercera ola de democratización, gracias a la combinación de gobiernos responsables electoralmente y a la presión de las coaliciones formadas en torno a los nuevos movimientos sociales.

Ahora bien, la situación actual de la protección social en América Latina enfrenta la gran paradoja de haber generado un dualismo en la protección social, pues hay una parte de la población incluida en el sistema de seguridad social por vía contributiva y otro sector que recibe la protección por vía asistencial. Reducir este dualismo mediante el incremento de los niveles de formalidad en la economía – particularmente en el ámbito laboral- es el gran reto de los EB latinoamericanos .

Cuadro 3: Gasto social per cápita en América Latina*



* Excluido el gasto en educación. Últimos datos disponibles en países con más de un millón de habitantes. Precios en dólares en paridad de compra (PPC). Fuente: OIT (*ILO:2017*), FMI(2018), OMS y CEPALSTAT

4.- Conclusiones

Considerando el gasto social per cápita en paridad de compra como un indicador del desarrollo de la política social, en los datos presentados se puede constatar que a nivel regional el mayor desarrollo corresponde a los países de AL, y por ello es aquí donde se da el mayor avance en la construcción de los EBE. También se constata el gran atraso de los países africanos. Especialmente es en el África subsahariana donde la seguridad social está más limitada y apenas hay una asistencia social de tipo no contributivo rudimentaria.

El principal problema para la expansión de la política social en los países más atrasados económicamente, y por ello para la universalización de las prestaciones, es el gran peso que tiene el trabajo informal, ya que la política social se ha configurado siguiendo el *path* corporativo. También son relevantes las presiones de tipo clientelar en la configuración de muchas prestaciones no contributivas, como muy bien se muestra en países donde las instituciones religiosas islámicas juegan un papel relevante en las prestaciones asistenciales. Otro factor determinante, especialmente en África, es la falta de desarrollo de la administración pública eficiente. En el sudeste de Asia hay una creciente demanda popular, acentuada por la democratización, de la necesidad de intervención del Estado para organizar la protección social, actitud que todavía falta en África. También en algunos países de AL, con modelo excluyente de régimen de bienestar, se pone de manifiesto la incapacidad del Estado en este campo.

Tanto en el este de Asia como en AL algunos países ya han avanzado en la construcción de un modelo institucionalizado y redistributivo de EB similar al de los países europeos, que ya tiene Japón. En todos estos casos el principal problema es la fragmentación de los programas de bienestar y su efecto estratificador, ya que hay un tratamiento distinto en las prestaciones a los diferentes grupos. Esta segmentación que afecta a la igualdad también dificulta el universalismo.

Si comparamos los niveles de protección a nivel regional de acuerdo con los datos de la OIT se puede comprobar la mayor expansión en AL donde más del 60% de la población tiene acceso a algún tipo de programa de bienestar sea contributivo o asistencial, si bien es en Asia donde la cobertura por desempleo está más desarrollada para los trabajadores del sector formal de los países más desarrollados económicamente. Es también en AL donde la cobertura por medio de pensiones, sean contributivas o asistenciales, tiene mayor alcance con tres cuartas partes de la población en edad de jubilación protegida, mientras

que en Asia alcanza a la mitad de la población y en África solo a un tercio, si bien se trata del programa más importante en este último continente por encima de la sanidad o de la educación. En cobertura sanitaria también en AL es donde hay más personal sanitario cualificado por número de habitantes que casi duplica a los países asiáticos y casi triplica a los africanos.

En suma los países con EBE tienen todavía un largo recorrido para alcanzar una cobertura universal en los programas más desarrollados como pensiones (incluidas las asistenciales).

5.- Bibliografía

- Akan, T. (2011): Responsible pragmatism in Turkish social policy making in the face of Islamic egalitarianism and neoliberal austerity. *International Journal of Social Welfare*, 20, 367-380
- Asher, M. *et al* (2015): An Analysis of Selected Pension and Health Care Initiatives for Informal Sector Workers in India. *Social Policy and Administration*, 49 (6), 738–751
- Barrientos, A. (2010). Social protection and poverty. *Social Policy and Development Paper Number 42*, United Nations Research Institute for Social Development.
- Brass, P. R. (1995): *The politics of India since Independence*, Cambridge: Cambridge University Press,
- Charron, N. (2010): The Correlates of Corruption in India: Analysis and Evidence from the States. *Asian Journal of Political Science*, 18 (2), 177-194
- Choi, Y. J. (2007): Coming to a standstill? A New Theoretical Idea of East Asian Welfare Regimes, *Barnett Papers in Social Research, Department of social policy and social work*, Oxford: University of Oxford
- ECA-Economic Commission for Africa: *African Statistical Yearbook 2017*, Naciones Unidas
- ESCAP- Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (2015): *Anuario estadístico de Asia y el Pacífico 2014*, Naciones Unidas
- Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press
- Esping-Andersen, G. (1997): After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a global Economy. En G. Esping-Andersen (Ed.). *Welfare States in Transition*, (pp. 1-31), Londres: SAGE
- Filgueira, F. (1998): El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada. En B. Roberts (ed.): *Ciudadanía y Política Social*, (pp.71-116), San José: FLACSO/SSRC.

- Filgueira, F. (2007): Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina. *Políticas sociales*, 135, CEPAL/Naciones Unidas
- Filgueira, F. (2013): Los regímenes de bienestar en el ocaso de la modernización conservadora: posibilidades y límites de la ciudadanía social en América Latina. *Revista uruguaya de ciencia política*, 22 (12),17-46
- FMI (2018): *World Economic Outlook 2017*, Disponible en: <http://www.imf.org/external/index.htm>
- Fossati, D. (2016): Is Indonesian local government accountable to the poor? Evidence from health policy implementation. *Journal of East Asian Studies*, 16, 307–330
- Fraser, N. (2015): Social Security through Guaranteed Employment. *Social Policy and Administration*, 49 (6), 679-694
- Garay, C. (2016): *Social Policy Expansion in Latin America*, Cambridge: Cambridge University Press
- Greve, B. (2015): Introduction: India- Mixed Experience- A Difficult Pathway to Welfare. *Social Policy and Administration*, 49 (6), 677-8
- Gough, I. (2003) Welfare Regimes in East Asia and Europe. En K. Marshall y O. Butzbach (eds.) *New Social Policy Agendas for Europe and Asia: Challenges, experience, and lessons*. (pp. 27-42) Washington, DC: Banco Mundial
- Gough, I. (2004): Social policy regimes in the developing world. En P. Kennett (Ed.): *A Handbook of Comparative Social Policy*, (pp.239-260) Cheltenham: Edward Elgar
- Gough, I. y Goran Therborn. (2010): The Global Future of Welfare States. En F. G. Castles *et al*: *The Oxford Handbook of the Welfare State*, (pp. 703-720), Oxford: Oxford University Press
- Huber, Evelyne (1998): “Options for Social Policy in Latin America: Neoliberal versus Social Democratic Models” en Gosta Esping-Andersen (Ed.): *Welfare States in Transition*, SAGE, pp. 141-192
- Hyden, G. (2002): Democratisation in Africa: in search of depth and nuances. En O. Elgström y G. Hyden (Eds): *Development and Democracy*, (pp. 139-155) Londres: Routledge/ECPR
- ILO- International Labor Organization (OIT) (2018): *World Employment Social Outlook –Trends 2018*.
- ILO- International Labor Organization (OIT)(2017): *World Social Protection Report 2017-2019*
- Kwon, H. J. (2009): The reform of the developmental welfare state in East Asia. *International Journal of Social Welfare*, 18: S12-S21
- Mahmoudi, V. (2011): Poverty Changes during the Three Recent Development Plans in Iran (1995-2007). *African and Asian Studies* 10, 157-179
- Martín Muñoz, G. (1999): *El Estado árabe*, Barcelona: Bellaterra.
- Martinez Franzoni, Juliana (2007): “Regímenes del bienestar en América latina”, *Documento de trabajo 11* de la Fundación Carolina.

- Martinez Franzoni, J. y Sánchez Ancochea, D. (2016) Regímenes de bienestar en América latina: tensiones entre universalización y segmentación. En E. del Pino y M. J. Rubio Lara (Eds.): *Los Estados de bienestar en la encrucijada. Segunda edición ampliada*, (pp. 200-220), Madrid:Tecnos
- Mbaku, J. M.(2014):The rule of law and poverty eradication in Africa. *African and Asian Studies*, 13, 530-557
- Mesa Lago, C.(1983): Social security and extreme poverty in Latin America. *Journal of Development Politics*, 12, 83-110
- Mitra, S. K. (2000): Politics in India. En G. A. Almond et alt.: *Comparative Politics Today* (629-680) Londres: Longman
- Mokomane, Z. (2013): Social protection as a mechanism for family protection in sub-Saharan Africa. *International Journal of Social Welfare*, 22, 248-259
- Pellissery, S. *et alt.* (2015): Caste and Distributive Justice: Can Social Policy Address Durable Inequalities?. *Social Policy and Administration*, 49 (6), 785-800
- Pérez Baltodano, A. (2004): Globalization, human security and social policy: North and South. En P. Kennett (Ed.): *A Handbook of Comparative Social Policy* (pp. 50-67) Cheltenham: Edward Elgar
- Picard, E. (2006): *La politique dans le monde árabe*, Paris: Armand Colin
- Pribble, Jennifer (2013): *Welfare and Party Politics in Latin America*, Cambridge University Press.
- Safadi, N. S. y Easton, S.D. (2014): The evolution of the social welfare system in Palestine: Perspectives of policymakers in the West Bank. *International Journal of Social Welfare*, 23, 52-60
- Sanchez de Dios, M. y Hernández Moreno, J. (2016): Los sistemas de protección social en Asia y África: entre las consolidación y la irrelevancia. En E. del Pino y M. J. Rubio (Dir): *Los Estados de bienestar en la encrucijada* (pp. 221-246) Madrid: Tecnos,
- Shi, S. J. (2012): Towards Inclusive Social Citizenship? Rethinking China's Social Security in the Trend towards Urban–Rural Harmonisation. *Journal of Social Policy*, 41 (4): 789–810
- Steinmo, S. (2010): *The evolution of Modern States. Swede Japan and the United Sates*, Cambridge: Cambridge University Press
- Titmuss, R. (1958): *Essays on Welfare State*, Londres: Allen and Unwind
- Del Valle, A. (2010): Informalidad y modelos de bienestar en América latina. *Política y Sociedad*, 47 (3), 239-261