

PB 25



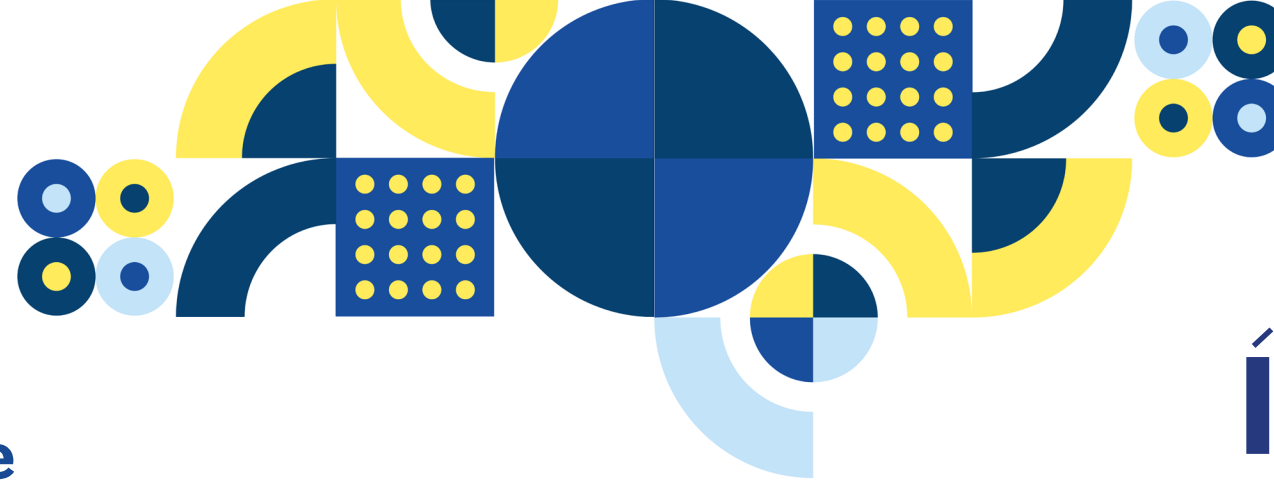
Red de Homólogos sobre
Desigualdad y Pobreza
AUSJAL

AUSJAL

ASOCIACIÓN DE UNIVERSIDADES
CONFIADAS A LA COMPAÑÍA DE JESÚS
EN AMÉRICA LATINA

DESIGUALDADES PERSISTENTES, POLÍTICAS INSUFICIENTES:

Evidencia comparada sobre pobreza y mercado
laboral en América Latina a cinco años de la
pandemia de la COVID-19



Red de Homólogos sobre Desigualdad y Pobreza AUSJAL

COORDINADORES

ANDRÉS MIDEROS-MORA
CAROLINA SÁNCHEZ-PILCO
XAVIER LEDESMA-PAVÓN

DISEÑO EDITORIAL Y CORRECCIÓN DE ESTILO

NAOMI GUEVARA

POLICY BRIEF 2025

Evidencia comparada sobre pobreza y mercado laboral en
América Latina a cinco años de la pandemia de la COVID-19
Desigualdades persistentes, políticas insuficientes

Se sugiere citar como:

Mideros-Mora, A., C. Sánchez-Pilco y X. Ledesma-Pavón (coordinadores).
2025. Desigualdades persistentes, políticas insuficientes: evidencia com-
parada sobre pobreza y mercado laboral en América Latina a cinco años
de la pandemia de la COVID-19. Policy Brief. Red de Desigualdad y Pobre-
za de AUSJAL.

DOI: 10.5281/zenodo.18599028

Esta obra fue evaluada por pares académico:

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Andrés Mideros y Xavier Ledesma Pavón

05

VIVIR EN CONTEXTOS DE POBREZA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. RETOS A FUTURO

Oscar A. Martínez-Martínez

10

LA PANDEMIA DE COVID19 Y EL FRACASO DE LA POLÍTICA DE SALUD EN MÉXICO

Ricardo Velázquez Leyer

16

A 5 AÑOS DE LA PANDEMIA. ¿QUÉ HA PASADO CON LA POBREZA Y LA DESIGUALDAD EN VENEZUELA?

María Gabriela Ponce Zubillaga

30

PRECARIZACIÓN LABORAL EN EL ECUADOR: ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Andrés Mideros-Mora y Julián Gaybor-Yáñez

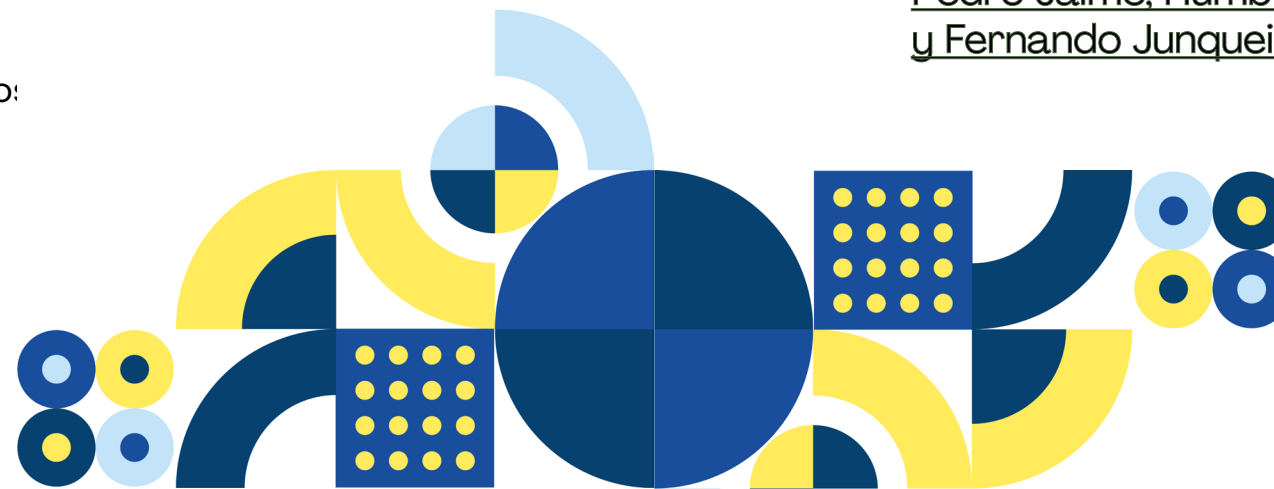
40

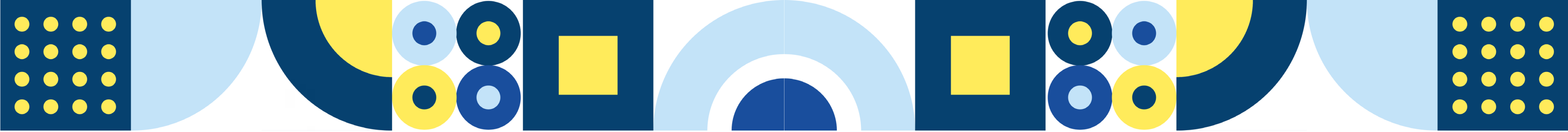
DESIGUALDADES EN EL MERCADO LABORAL

BRASILEÑO: *consideraciones para una reflexión basada
en raza, clase y género*

Pedro Jaime, Humberto Reis dos Santos-Souza
y Fernando Junqueira

56





Red de Homólogos sobre Desigualdad y Pobreza AUSJAL

INTRODUCCIÓN

Andrés Mideros-Mora y Xavier Ledesma Pavón
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

La pandemia por COVID-19 constituyó el mayor shock sanitario, económico y social que ha enfrentado el mundo en las últimas décadas. En América Latina, sus efectos no solo se manifestaron en la pérdida masiva de vidas humanas, sino también en la profundización de desigualdades estructurales preexistentes, revelando con crudeza las limitaciones de los sistemas de protección social, de los mercados laborales y de las capacidades estatales para responder de manera equitativa a la crisis. La pandemia operó como un amplificador de vulnerabilidades asociadas a la pobreza, la informalidad, el género, la raza, el territorio y el acceso desigual a servicios básicos.

Durante la fase más aguda de la emergencia, los gobiernos desplegaron respuestas de carácter excepcional orientadas a contener el colapso social y económico: transferencias monetarias de emergencia, medidas de sostenimiento del empleo, flexibilización de reglas fiscales y reconfiguración de los sistemas de salud. Sin embargo, una vez superada la etapa crítica, quedó en evidencia que muchas de estas respuestas fueron insuficientes para revertir los daños estructurales generados o preexistentes, y que, en algunos casos, incluso contribuyeron a reproducir nuevas formas de precariedad, exclusión y desigualdad. En el escenario postpandemia, el debate se centra en cómo transformar las políticas públicas para reducir la pobreza de manera sostenible y fortalecer la resiliencia social frente a futuras crisis.

Esta publicación se inscribe en este debate. Su propósito es analizar, desde una perspectiva comparada, cómo distintas dimensiones de la pobreza y la desigualdad se vieron afectadas durante y después de la pandemia en países de América



Latina, y qué lecciones pueden extraerse para el diseño de políticas públicas más eficaces, integrales y justas. A través de estudios de caso que combinan evidencia empírica, análisis institucional y enfoques estructurales, el documento examina no solo los resultados observados, sino también los mecanismos detrás de las políticas que incidieron en la reproducción de la vulnerabilidad social.

El Capítulo 1 aborda la relación entre pobreza multidimensional y mortalidad por COVID-19 en México, mostrando que la pandemia operó como una verdadera sindemia: una crisis sanitaria agravada por la interacción entre enfermedades crónicas y condiciones estructurales de privación social. El análisis evidencia que vivir en contextos de pobreza incrementó significativamente el riesgo de muerte, subrayando que las carencias en salud, alimentación, vivienda, servicios básicos y seguridad social no solo son expresiones de desigualdad, sino factores de riesgo directos ante emergencias epidemiológicas. Este capítulo coloca en el centro la necesidad de entender la reducción de la pobreza como una política preventiva de salud pública.

El Capítulo 2 profundiza en el caso mexicano desde una perspectiva institucional, analizando el desempeño de la política de salud antes, durante y después de la pandemia. El capítulo argumenta que el intento de universalización del sistema de salud, lejos de fortalecerlo, derivó en un deterioro de la cobertura, la calidad y la equidad de los servicios, con efectos regresivos sobre la población más pobre. La experiencia mexicana ilustra cómo las reformas mal diseñadas, especialmente en contextos de crisis, pueden debilitar la capacidad estatal y trasladar los costos de la protección social a los hogares, exacerbando la pobreza incluso en escenarios de recuperación económica.

El Capítulo 3 examina la evolución reciente de la pobreza y la desigualdad en Venezuela a cinco años del inicio de la pandemia, en un contexto marcado por alta volatilidad económica, institucional y política. A partir de fuentes alternativas de información, el capítulo muestra un descenso reciente de la pobreza, particularmente de la pobreza extrema, pero acompañado de una desigualdad persistente y frágil, altamente dependiente de coyunturas macroeconómicas.

El análisis advierte sobre la precariedad de estos avances en ausencia de políticas públicas estructurales de protección social, empleo y servicios básicos, y resalta el riesgo permanente de reversión de los logros alcanzados.

El Capítulo 4 se centra en el mercado laboral ecuatoriano y documenta el aumento sostenido de la precarización laboral antes y después de la pandemia. A través de un índice multidimensional de precariedad, el capítulo muestra que la recuperación del empleo se ha producido principalmente vía informalidad, contratos inestables y exclusión de la seguridad social, afectando de manera desproporcionada a mujeres, poblaciones indígenas, jóvenes, adultos mayores y trabajadores rurales. Este caso evidencia que la reducción de la pobreza no puede desvincularse de la calidad del empleo y que la informalidad constituye uno de los principales canales de transmisión de vulnerabilidad en el período postpandemia.

Finalmente, el Capítulo 5 analiza las desigualdades en el mercado de trabajo brasileño desde una perspectiva interseccional de raza y género, mostrando cómo la pandemia profundizó patrones históricos de exclusión. El capítulo demuestra que, aún en contextos de mejora agregada de indicadores laborales, persisten brechas estructurales que ubican a mujeres afrodescendientes en las posiciones más precarias del mercado de trabajo. La experiencia brasileña pone de relieve que las políticas universales, sin un enfoque explícito de equidad, tienden a reproducir desigualdades preexistentes, y que la superación de la pobreza requiere abordar de manera directa los mecanismos de discriminación racial y de género.

El mensaje central es que la pandemia no creó la pobreza ni la desigualdad, pero sí reveló y profundizó sus raíces estructurales. Las respuestas de política pública implementadas durante la emergencia fueron insuficientes para proteger a los sectores de la población que son particularmente vulnerables. La etapa postpandemia abre, por tanto, una ventana crítica para repensar las políticas de combate a la pobreza desde una lógica integral, que articule salud, empleo, protección social, igualdad de género y justicia social, reconociendo las dimensiones estructurales de la desigualdad que operan como reproductores de pobreza.





Este documento invita a los tomadores de decisión a comprender que la reducción de la pobreza no puede basarse únicamente en la recuperación del crecimiento económico, sino que requiere políticas orientadas a corregir desigualdades estructurales, fortalecer capacidades estatales, garantizar derechos sociales, y sostener mecanismos de protección social inclusivos. Las lecciones aquí presentadas buscan contribuir a ese debate, con la convicción de que las crisis futuras no serán menos complejas, pero sí pueden ser enfrentadas con sociedades más justas y resilientes si se actúa a tiempo.

POLICY BRIEF 2025

Evidencia comparada sobre pobreza y mercado laboral en América Latina a cinco años de la pandemia de la COVID-19
Desigualdades persistentes, políticas insuficientes



Vivir en contextos de pobreza durante la pandemia COVID-19. Retos a futuro

Oscar A. Martínez-Martínez
Universidad Iberoamericana -CDMX

Introducción

Aunque en la memoria colectiva pareciera que la pandemia fue hace décadas, en realidad fue en mayo de 2023 cuando la Organización Mundial de la Salud la dio por terminada, tenemos tres años de ello, sin embargo, es uno de los problemas globales que como parte de nuestros mecanismos de defensa queremos olvidar por todos los estragos a nivel psicológicos, económicos y sociales que se generaron en el mundo, especialmente durante el encierro antes de las vacunas así como por los millones de muertos en el mundo a raíz de esa enfermedad. En ese sentido, a finales de 2024 con unos colegas publicamos el artículo “Death from COVID-19 in contexts of social deprivation in Mexico” donde exponíamos que la pandemia de COVID-19 tuvo consecuencias profundas sobre la salud pública, la organización social y los sistemas económicos en todo el mundo. En el caso de México hasta mayo de 2023, murieron más de 333 mil personas por esta enfermedad, lo que colocó al país entre los primeros lugares de letalidad a nivel global (Martínez-Martínez et al., 2025).

Desde sus inicios, se emprendieron distintos estudios que documentaban la relación entre condiciones preexistentes de salud (hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedad renal crónica) y tasas de mortalidad (Yang et al., 2020; Guan et al., 2020). De igual forma habían encontrado que la edad avanzada, el sexo masculino y la identidad indígena estaban asociadas con mayores probabilidades de ser ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos o ser intubados o morir (Atkins et al., 2020; Argoty-Pantoja et al., 2021).

En el tema de la pobreza, la gran mayoría de investigaciones se centraron en analizar si la pandemia la había incrementado (ver Lustig y Martínez-Pabón, 2021; Bonfiglio y Robles, 2021), lo cual es un tema en extremo relevante dada las condiciones de pobreza prepandemia que se tenían en casi todo el mundo. Sin embargo, habían sido escasos los estudios que se habían preguntado ¿cómo influyó el vivir en un contexto de pobreza en la probabilidad de morir por COVID-19? En otras palabras, qué tanto tener rezago educativo, carencias de acceso en: salud, seguridad social, alimentación, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos del hogar (agua potable, luz y drenaje), e ingreso, en interacción con comorbilidades de salud (diabetes, hipertensión, obesidad, por señalar algunas) y características sociodemográficas (sexo, auto adscripción indígena, edad) pudieron influir para morir por SARS-CoV-2. Para realizar esto, ocupamos las bases de datos tanto del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2023) generada por la Secretaría de Salud de México, así como la medición de la pobreza municipal calculada por el hoy extinto Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2023). Con más de cinco millones de casos realizamos nuestras estimaciones estadísticas.

Algunos hallazgos

Los resultados muestran que vivir en un municipio con altos niveles de privación social incrementa significativamente la probabilidad de morir por COVID-19. Cada una de las dimensiones de pobreza evaluadas tuvo un efecto estadísticamente significativo, aunque con magnitudes distintas. Por ejemplo, la privación en el acceso a la seguridad social aumentó la probabilidad de muerte en un 8% por cada 10 puntos porcentuales de privación; la privación alimentaria también mostró efectos relevantes, ya que en contextos donde escasea el acceso a una alimentación adecuada, las personas debieron exponerse para adquirir alimentos, elevando el riesgo de contagio y fallecimiento.

La carencia en servicios básicos del hogar, como agua potable y drenaje, dificultó la adopción de medidas básicas de higiene recomendadas para prevenir



el contagio, como el lavado frecuente de manos. Además, se observaron asociaciones significativas entre la mortalidad y las comorbilidades: hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedad renal crónica y neumonía. Los pacientes hospitalizados o intubados mostraron una probabilidad mucho mayor de fallecimiento, lo cual puede explicarse por el acceso tardío a los servicios de salud o su saturación, especialmente en municipios marginados.

Asimismo, las personas indígenas presentaron mayor riesgo de muerte, en parte debido a las desigualdades históricas en el acceso a servicios de salud. La edad también fue un factor importante: por cada año adicional, la probabilidad de fallecer aumentó significativamente. En conjunto, estos resultados revelan una interacción entre factores clínicos y estructurales que explica por qué la pobreza operó como un determinante clave en la letalidad del COVID-19.

En ese sentido los hallazgos llevan a señalar que la pandemia por COVID-19 fue una sindemia, ya que no fue únicamente una crisis sanitaria de origen viral, sino una emergencia agravada por la interacción con enfermedades crónicas preexistentes y con condiciones estructurales de pobreza. Por tanto, padecer comorbilidades como hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedad renal crónica o neumonía incrementó significativamente la probabilidad de muerte entre las personas infectadas. En este caso, las desigualdades estructurales en el acceso a derechos básicos, combinadas con una alta prevalencia de enfermedades crónicas, crearon un entorno en el que la letalidad del virus fue mucho mayor, dificultando así cualquier posibilidad de mitigación efectiva sin un enfoque integral que considere tanto los determinantes sociales como los sanitarios de la salud.

Lecciones aprendidas e implicaciones de política pública

Los resultados de esta investigación siguen teniendo plena vigencia en el escenario post pandémico. Las lecciones extraídas deben traducirse en transformaciones estructurales urgentes por parte de los gobiernos en América Latina y, con especial énfasis, en México, no solo para enfrentar futuras crisis sanitarias, sino también para disminuir las desigualdades sociales persistentes que agravan sus consecuencias. Por esta razón, a continuación, se presentan algunas implicaciones de política pública para el corto y mediano plazo.

Es indispensable que los gobiernos fortalezcan su capacidad de respuesta desde una lógica estructural y preventiva. Las políticas públicas deben dejar de tratar la pobreza como un fenómeno secundario frente a la salud y asumir que las privaciones sociales constituyen factores de riesgo directos ante cualquier emergencia epidemiológica. En este sentido, reducir la pobreza multidimensional debe entenderse como una estrategia central que previene enfermedades y contribuye al bienestar integral.

En el corto plazo, los gobiernos deben invertir en mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud en territorios marginados. Esto no se limita a ampliar la infraestructura, sino que implica asegurar la disponibilidad de personal médico, medicamentos e insumos, así como reducir las barreras económicas, geográficas y culturales para su uso. La evidencia del estudio muestra que vivir en contextos con privaciones en salud, agua potable, alimentación y seguridad social agravó el impacto de la pandemia; por tanto, el rediseño de los sistemas de salud debe integrar estos determinantes sociales como parte central de su planeación.

En el mediano plazo, es urgente avanzar hacia modelos de atención médica que no se limiten a la prevención clínica y al control de comorbilidades como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, altamente prevalentes en poblaciones en situación de pobreza y marginalidad, sino que incorporen intervenciones de corte contextual orientadas a la mejora de la alimentación en los barrios con mayor marginación (Martínez-Martínez et al., 2023). Asimismo, el fortalecimiento de las políticas de salud comunitaria, las campañas de detección temprana y la educación para el autocuidado constituyen acciones clave para anticipar riesgos sanitarios futuros.

A nivel territorial, la política pública debe incorporar sistemas de alerta temprana que combinen variables clínicas y sociales. Los sistemas de gestión de riesgos deben utilizar información de las carencias sociales con las que se mide la pobreza para asignar recursos de manera focalizada ante nuevas crisis, con el fin de generar respuestas inmediatas en contextos urbanos y rurales.





Finalmente, se requiere una respuesta diferenciada para grupos históricamente excluidos, como los pueblos indígenas. Las brechas documentadas en mortalidad, acceso y percepción de la atención médica obligan a establecer políticas interculturales que combinen pertinencia lingüística, territorial y organizacional, y que sean co-diseñadas con las propias comunidades. Atender estas recomendaciones de política pública podría contribuir de manera significativa a disminuir la probabilidad de muerte ante futuras emergencias sanitarias de carácter nacional o global.

Referencias

- Argoty-Pantoja, A. D., Robles-Rivera, K., Rivera-Paredes, B., & Salmerón, J. (2021). COVID-19 fatality in Mexico's indigenous populations. *Public health*, 193, 69-75.
- Bonfiglio, J. I., Robles, R., & Salvia, A. (2021). Efectos de la pandemia COVID-19 sobre la dinámica del bienestar en la Argentina urbana. Una mirada multidimensional acerca de impacto heterogéneo de la crisis tras una década de estancamiento económico (2010-2020).
- CONEVAL (2023). Estimaciones de la pobreza multidimensional 2022. Comunicado No. 7. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2022.aspx
- Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y., Liang, H. R., Chen, Z. S., Li, Y. M., ... & He, J. X. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. *European Respiratory Journal*, 55(5).
- Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y., Liang, H. R., Chen, Z. S., Li, Y. M., ... & He, J. X. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. *European Respiratory Journal*, 55(5).
- Lustig, N., & Martínez Pabón, V. (2021). The impact of COVID-19 on inequality and poverty in Mexico. *Estudios Económicos (México, DF)*, 36(1), 7-25.
- Martínez-Martínez, O. A., Ramírez-López, A., Coutiño, B., & Reyes-Martínez, J. (2024). Death from COVID-19 in contexts of social deprivation in Mexico. *Frontiers in Public Health*, 12, 1463979.
- Martínez-Martínez, O. A., Gil-Vasquez, K., & Romero-González, M. B. (2023). Food insecurity and levels of marginalization: food accessibility, consumption and concern in Mexico. *International Journal for Equity in Health*, 22(178), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01977-5>
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2023). Dirección General de Epidemiología. México. Available online at: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>
- Yang, J., Zheng, Y. A., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., ... & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International journal of infectious diseases*, 94, 91-95.



La pandemia de COVID19 y el fracaso de la política de salud en México

Ricardo Velázquez Leyer
Universidad Iberoamericana Ciudad de México

Introducción

La pandemia de COVID-19 produjo la mayor crisis global de salud que se ha experimentado en tiempos recientes. La pandemia reveló fallas de gobiernos de todo el mundo para proteger la salud de la población en momento críticos, pero en varios países la crónica debilidad de los sistemas de salud incrementó el impacto negativo de la crisis. En el caso de México, la pandemia evidenció un sistema de salud fragmentado y desigual, con una oferta de servicios limitada y de baja calidad, y vulnerable a la politización y centralización de la toma de decisiones públicas, que tuvo resultados devastadores para toda la población (Palacio Ludeña y Velázquez Leyer 2025). Ante el fracaso de la respuesta del gobierno a la pandemia, se podía esperar un esfuerzo significativo para fortalecer el sistema de salud, que atendiera sus problemas históricos y derivara en una cobertura amplia y de calidad. Este policy brief analiza las acciones adoptadas por el gobierno mexicano en materia de salud después de la pandemia en materia de salud y evalúa sus resultados en los niveles de protección de la salud y de pobreza en la población. El análisis revela un intento de universalización fallida que ha producido un deterioro de la oferta pública, con consecuencias graves para amplios sectores de la población, especialmente los más vulnerables.

Reformas recientes del sistema de salud

En México el inicio de la pandemia de COVID-19 coincidió con la introducción de una ambiciosa reforma del sistema de salud. En 2003 se había emprendido el primer esfuerzo firme para garantizar el derecho a la salud de toda la población establecido en la Constitución Política del país desde 1983, con la introducción de un programa de seguro voluntario para personas sin cobertura de los programas de seguro social, es decir, para personas sin vínculos con el mercado laboral formal, denominado Seguro Popular de Salud (SPS), financiado con contribuciones de las familias afiliadas y de los gobiernos federal y estatales, con un esquema descentralizado de provisión de servicios hacia los gobiernos estatales (Frenk et al. 2006). Esta reforma representó avances importantes en la ampliación de la cobertura de salud a grupos de la población históricamente ignorados por la política social del Estado, pero reprodujo fallas como la fragmentación del sistema público de salud entre programas para empleados formales y sus familias y el resto de la población, con una oferta de servicios limitada, y niveles de gasto público insuficientes para la provisión de la atención médica (Bernaes-Baksai y Velázquez Leyer 2022; Lakin 2010).

El gobierno de izquierda que llegó al poder en 2018 introdujo una reforma que pretendía solucionar estos problemas y avanzar hacia la universalización del sistema. El SPS fue sustituido por un programa denominado Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), que buscaba ofrecer atención médica a la misma población objetivo del SPS, pero como un derecho universal, sin requerir el pago de contribuciones, recentralizando la operación de los servicios en el gobierno federal, aunque otorgando a los gobiernos estatales la elección de integrar sus servicios a este esquema o conservar su gestión de manera autónoma. El INSABI eliminó la posibilidad de subcontratar algunos servicios al sector privado cuando existiera oferta pública en una localidad, que se había incorporado al SPS, y fijó como prioridad la prestación de los servicios de primer y segundo nivel de atención médica (SS 2020).



La universalización distorsionada del gobierno izquierdista

Bajo una interpretación común, el universalismo en la política social se relaciona con la provisión de un servicio o transferencia social como un derecho de ciudadanía, es decir, como un derecho para el cual el marco legal establece su acceso por el solo hecho de ser ciudadano o habitante de un país, sin ningún otro criterio o requisito previo ni condicionalidad que se deba cumplir para conservarlo. Esta es una visión incompleta y anacrónica. Tiende a reproducirse por su conveniencia para políticos y gobernantes, quienes suelen presumir de los cambios legales como logros en la solución a los problemas públicos (Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea 2018). En la realidad, una disposición legal no soluciona ningún problema público si no va acompañada de las acciones necesarias para llevarla a la práctica. La reforma que introdujo el INSABI representa un caso de este tipo de universalismo fallido, en el que se adoptó un cambio legal sin el diseño e implementación de una política pública que correspondiera a sus pretensiones universalistas.

La introducción del INSABI reprodujo la fragmentación del sistema, con programas diferentes para distintos grupos de la población. La estructura financiera y administrativa del SPS fue eliminada sin que se diseñaran nuevos mecanismos para sustituirla. Con la eliminación del pago de contribuciones por parte de los beneficiarios del SPS se desmanteló la estructura financiera compuesta por contribuciones de los gobiernos federal y estatales, dejando al INSABI sin una fuente de financiamiento propia. El personal que laboraba para el SPS fue despedido o transferido a otras funciones y los registros administrativos fueron eliminados. La centralización de la gestión presentó problemas para la operación de los servicios en los estados que suscribieron convenios para adherir sus servicios de salud al INSABI. Adicionalmente a estos y otros problemas, un intento por reemplazar el sistema de compras de medicamentos para todo el sector público igualmente fracasó, generando desabasto en todo el país (Altamirano y Flamand 2025; Reich 2020).

Para evaluar los avances reales hacia el universalismo real o auténtico más allá de los cambios legales, se puede aplicar un marco basado en el análisis de la cobertura, la generosidad y la equidad de la política social (Bernales-Baksai y Velázquez Leyer 2022; Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea 2018). Los errores en el diseño e implementación del INSABI produjeron retrocesos en estas tres dimensiones del universalismo real o auténtico, justo en el momento que se requería de un sistema robusto que permitiera enfrentar la crisis de salud provocada por la pandemia (Palacio Ludeña y Velázquez Leyer 2025).

La cobertura se debe estimar con indicadores de acceso real a las prestaciones que ofrece la política social y no solo por sus disposiciones legales. El INSABI no solo reprodujo la fragmentación de la cobertura entre el programa contributivo para empleados formales del sector privado y sus familias del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), varios programas contributivos para empleados del sector público y sus familias, de los cuales el de mayores dimensiones es administrado por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales al Servicios del Estado (ISSSTE), y el programa no contributivo para personas sin relación con el mercado laboral formal, es decir el programa previamente denominado SPS, sino que revirtió avances importantes logrados en la cobertura de este último segmento de la población. Según datos de encuestas oficiales, entre 2008 y 2018 la expansión del SPS produjo un aumento en su cobertura del 19% al 42% de la población, pero con su sustitución por el INSABI, para 2022 la cobertura se desplomó nuevamente al 19% de la población (INEGI 2025a). Peor aún, la carencia por acceso a servicios de salud, indicador del gobierno federal que más se aproxima a medir el acceso real a los servicios públicos, que a nivel nacional había disminuido del 38% al 16% entre 2008 y 2018 debido al SPS, para 2022, debido a las fallas del INSABI, aumentó al 39% (CONEVAL 2022).

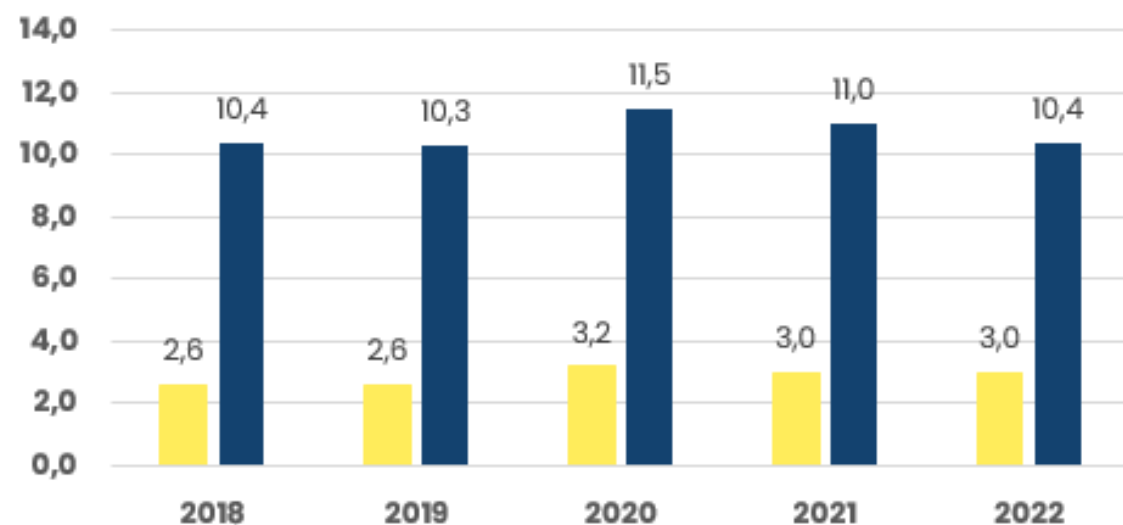
La generosidad se refiere a la calidad y cantidad de las prestaciones que ofrece y provee la política social. Para analizar la generosidad de los servicios de salud de México, se pueden comparar indicadores de gasto público en salud antes y después de la reforma. Como se aprecia en la Gráfica 1, de 2018 a 2022, el gasto público en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto que se muestra en barras amarillas aumentó 0.4 puntos porcentuales; y como porcentaje del





gasto público total (barras azules), en 2022 se encuentra en el mismo nivel que en 2018 (WHO 2025). Estos indicadores demuestran que el intento de universalización de los servicios de salud a través del INSABI no se acompañó de un esfuerzo significativo del gobierno para dotarlo de los recursos financieros necesarios para su implementación.

Gráfico 1. Indicadores de Gasto Público en Salud, 2018-2022.



Fuente: WHO (2025)

La equidad consiste en la distribución igualitaria de las prestaciones de la política social entre todos los grupos sociales. En el caso de la reforma de salud mexicana, los cambios en la equidad se pueden analizar con la distribución geográfica del acceso real a los servicios de salud. Como se comentó anteriormente, a nivel nacional la proporción de la población que registraba carencia por acceso a servicios de salud aumentó del 16.2% en 2018 al 39% en 202, pero se observan grandes desigualdades entre estados del país. En 2018, la desviación estándar que mediría la dispersión del indicador entre los 32 estados, era de 3.2%; para 2022, la desviación estándar había aumentado a 12.4%, indicando un aumento significativo en la desigualdad territorial. En 2022, los estados con los peores resultados son Guerrero, con el 53% de la población registrando problemas para el acceso real a los servicios, y Oaxaca y Chiapas con el 66%, estos son los tres estados que también registran las tasas de pobreza más altas del país. En el otro extremo, los tres estados con los mejores resultados de acceso a la salud son Baja California Sur, Coahuila y Chihuahua con solo 17.3%, 19.7% y 21.5% de la población, respectivamente,

reportando carencia de salud; estos estados también se encontraban entre los que registraban las más bajas tasas de pobreza del país (CONEVAL 2022). Estos resultados demuestran que el fracaso de la reforma del INSABI tuvo consecuencias más graves para los grupos más pobres de la población.

El sistema de salud después de la pandemia de COVID-19

El fracaso de la reforma del INSABI, provocado por el deterioro de la cobertura, calidad y equidad de los servicios de salud, tuvo consecuencias devastadoras durante la pandemia. El número estimado de casos y fallecimientos ubicó a México entre los países más afectados en América Latina (Palacio Ludeña y Velázquez Leyer 2025; Velázquez Leyer 2021). Ante una crisis de esta magnitud, se podía esperar la apertura de una coyuntura crítica que produjera un cambio de trayectoria que corrigiera los errores cometidos con la reforma. Sin embargo, al igual que en otros países y campos de la política social (Cruz-Martínez et al. 2022), cambios mayores y estructurales que mejoraran el diseño e implementación del sistema de salud mexicano no se produjeron.

El INSABI fue cancelado en 2023. En su lugar, para la atención médica de personas sin cobertura de un programa contributivo de seguro social, se decidió utilizar el programa IMSS-Bienestar. Aunque con nombres diferentes, este programa operado por el IMSS ha existido desde hace varias décadas para proporcionar servicios de salud a personas en situación de pobreza de zonas rurales, especialmente a población beneficiaria de programas de combate a la pobreza (Presidencia 2023; 2025). Su porcentaje de cobertura siempre había sido mínima, en 2018 cubría al 0.3% de la población (INEGI 2025b). Hasta el 2025 este cambio no ha resuelto la regresión en la provisión de servicios de salud provocada por el INSABI.

En 2024 solo 3.5% de la población reportó contar con afiliación al IMSS-Bienestar, mientras que la carencia por acceso a servicios de salud a nivel nacional fue de 34%, menor que dos años antes pero debido principalmente a un crecimiento en la afiliación al programa principal del IMSS para empleados asegurados del sector privado y sus familias, que aumentó del 38% al 41% (INEGI 2025b).





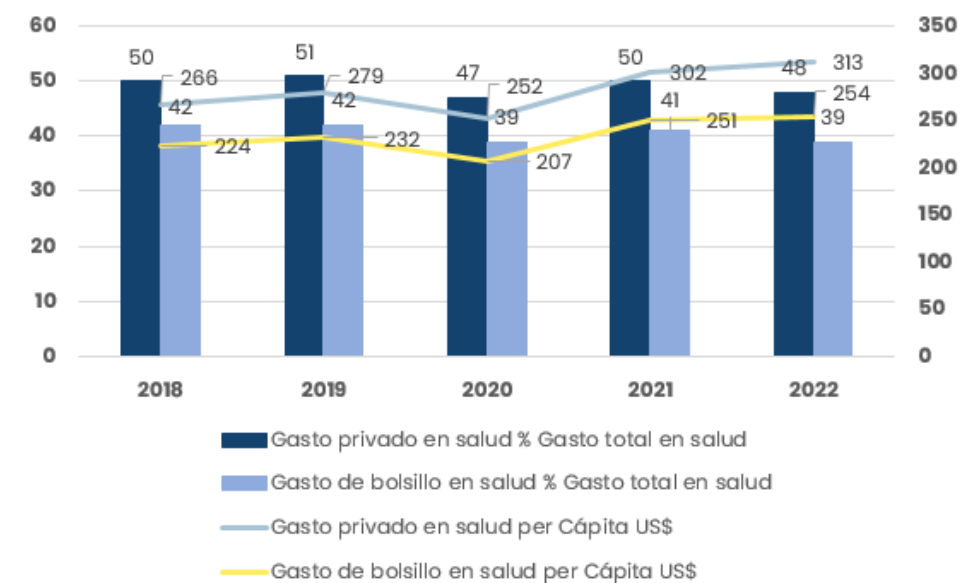
El IMSS-Bienestar también carece de una fuente de financiamiento sólida, ya que sus servicios se financian directamente con transferencias del gobierno federal provenientes de impuestos generales, y no mediante contribuciones de seguro social como el resto de los servicios de salud del IMSS. La reforma no fue acompañada del aumento necesario en el gasto público para mejorar los resultados del sistema público; análisis del presupuesto federal han revelado un monto destinado a la salud inferior en términos reales en 2025 al monto presupuestado en 2024, con el mayor recorte presupuestal afectando al programa del IMSS-Bienestar. El cambio también replicó la fragmentación e inequidad del sistema, los servicios de este programa se ofrecen en unidades médicas diferentes a las utilizadas para los servicios a la población asegurada y sus familias, con difícil acceso a servicios de segundo y tercer nivel (Méndez Méndez 2024; Saldívar 2025; Flores et al. 2023).

Por otro lado, el desabasto de medicamentos continúa afectando a todos los programas del sector público. El gobierno desmanteló el sistema de compras que existía hasta 2018, perdiendo los mecanismos, recursos y conocimientos que permitían la distribución de medicamentos en todo el país. Diversas medidas se han intentado de 2018 a la fecha para crear un nuevo sistema de abasto, con la creación de una empresa pública denominada Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX), y decisiones como la invitación a una oficina de las Organización de las Naciones Unidas para gestionar los procesos de compras, o la construcción de una bodega que supuestamente concentraría todos los medicamentos del sistema y a la cual los pacientes pudieran solicitarlos directamente, esta última medida que más parece una broma que un intento serio por solucionar el problema. Peor aún, a principios de 2025 se detectaron casos de corrupción de los funcionarios públicos de BIRMEX, cuando se suponía que ese organismo se había creado para eliminar la corrupción del sistema previo. El desabasto ha continuado con el gobierno que inició en 2024 (Nosotrxs 2024; Ramírez Coronel 2025; San José 2025; Tello 2023).

El fracaso de las reformas de salud y la pobreza

Entre 2018 y 2024 la tasa de pobreza disminuyó del 41.9% a 29.6%, aunque la pobreza extrema registró un menor descenso del 7.0% al 5.3%. La determinación de las causas de la disminución ha sido controversial, pero la mayoría de los análisis apuntan al aumento en los ingresos laborales como factor principal (Leyva Parra 2025; Trejo Delarbre 2025; Esquivel 2024). No obstante, debido al fracaso de las reformas de salud, las familias se han visto obligadas a destinar una mayor proporción de sus ingresos al gasto privado en salud. Como se observa en la Gráfica 2, en 2018 el gasto privado representaba el 50% del gasto total en salud del país, un porcentaje elevado pero que representaba un avance en relación con el 58% que se registraba en el primer lustro del siglo, antes de la expansión del SPS. La creación del INSABI no logró mejoras significativas: en 2022 el resultado del indicador fue del 48%. Si se mide en términos del gasto privado per cápita, el peor resultado del periodo se registra en 2022. La situación se agrava porque la mayor proporción de gasto privado corresponde a gasto de bolsillo, que corresponde a pagos que los pacientes deben realizar al momento de recibir atención médica, sin la cobertura de algún seguro privado o público ni apoyo gubernamental que ofrezca cierta protección contra el costo de tratamientos que pueden ser catastróficos y empobrecedores (WHO 2025).

Gráfico 2. Indicadores de gasto privado en salud, 2018-2022



Fuente: WHO (2025)





Durante la pandemia de COVID-19, cuando más se necesitaba de un sistema público de salud robusto, la gran mayoría de las personas tuvo que buscar atención médica en el sector privado; se llegó a estimar que en 2020 solo 14% de las personas contagiadas pudieron ser atendidas en el sector público (Palacio Ludeña y Velázquez Leyer 2025). Después de la pandemia, entre 2022 y 2024 a nivel nacional se registró un incremento del 8% del gasto de bolsillo. Esta situación afecta a todos los sectores socioeconómicos; en 2024 para todos los deciles de ingreso los servicios privados constituyen la principal fuente de atención médica. Sin embargo, perjudica más a las personas de menores ingresos: para los hogares de los primeros cuatro deciles el gasto de bolsillo llegó a aumentar hasta en 23% entre 2022 y 2024, en comparación con solo el 1.8% para el decil de mayores ingresos (Méndez Méndez 2025). Como se observa en la Tabla 1, para los primeros cuatro deciles de ingreso, el porcentaje que el gasto en cuidados de la salud y en medicamentos representa del gasto total de los hogares se mantiene en niveles similares entre 2008 y 2018, pero aumenta significativamente entre 2018 y 2024, periodo de las reformas fallidas (INEGI 2025a). De manera paradójica, la mercantilización implícita de la salud, definida como la promoción de mecanismos y servicios privados por el fracaso de la oferta pública, se ha profundizado con las reformas recientes de supuestas pretensiones universalistas (Bernal-Baksai y Velázquez Leyer 2022; 2023). Ante las fallas de los servicios públicos, la población de todos los niveles de ingreso prefiere por elección o porque se ve forzada, buscar atención médica en el sector privado. Las familias más pobres son las más afectadas por el fracaso de la política de salud de los últimos gobiernos (México Evalúa 2025)

Tabla 1. Porcentajes de gasto en cuidados de la salud y medicamentos del gasto total, 2008-2024

Año / % Gasto total	Decil de ingreso				
	I	II	III	IV	Total
2008					
% Cuidados de la salud	2.6	2.8	2.6	2.7	3.1
% Medicamentos	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8
2018					
% Cuidados de la salud	2.6	2.5	2.2	2.2	2.6
% Medicamentos	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6
2020					
% Cuidados de la salud	4.2	3.7	3.6	3.8	4.2
% Medicamentos	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1
2022					
% Cuidados de la salud	3.8	3.1	2.8	2.7	3.4
% Medicamentos	1.2	1.0	0.9	0.8	0.8
2024					
% Cuidados de la salud	3.8	3.3	3.0	2.9	3.4
% Medicamentos	1.7	1.4	1.2	1.2	1.1

Fuente: INEGI (2025)





Conclusiones

Entre los países de la Organización para la Cooperación y del Desarrollo Económico (OCDE), México presenta los peores resultados en salud en un gran número de indicadores, por debajo de países comparables como Chile, Costa Rica, Turquía o Rumanía (OECD 2023). La principal causa de los pobres resultados es un sistema público de salud fragmentado, ineficiente y desigual, que opera con recursos limitados, bajo aspiraciones hacia la estatización absoluta de la provisión de servicios, cuando en la práctica las deficiencias de la oferta pública incentivan o fuerzan a millones de personas a buscar atención en el sector privado. Este proceso de mercantilización implícita representa uno de los mayores problemas del sistema: la exclusión de los servicios privados de la política pública de provisión de servicios de salud, acaba repercutiendo en la dependencia de amplios sectores de la población de la atención médica privada, que opera con bajos niveles de regulación (Bernales-Baksai y Velázquez Leyer 2022). La crisis de salud provocada por la pandemia de COVID-19 no logró priorizar la política de salud. El fracaso de las reformas de salud mina el impacto del descenso en las tasas de pobreza. Las consecuencias del fracaso las padecen los hogares más pobres del país.

Referencias

- Altamirano, Melina, y Laura Flamand. 2025. 'Entre El Universalismo y La Re-centralización: La Política Social Del Gobierno de López Obrador En México (2018-2024)'. Foro Internacional On line.
- Bernales-Baksai, Pamela, y Ricardo Velázquez Leyer. 2022. 'In Search of the "Authentic" Universalism in Latin American Healthcare: A Comparison of Policy Architectures and Outputs in Chile and Mexico'. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 24 (4): 385-405. <https://doi.org/10.1080/13876988.2021.1908828>.
- Bernales-Baksai, Pamela, y Ricardo Velázquez Leyer. 2023. 'Healthcare Commodification, Equity and Quality in Chile and Mexico'. In *The Public/Private Sector Mix in Healthcare Delivery. A Comparative Study*, edited by Howard Palley. Oxford University Press.
- CONEVAL. 2022. 'Medición de La Pobreza'. Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social.
- Cruz-Martínez, Gibrán, Sony Pellissery, y Ricardo Velázquez Leyer. 2022. 'Have Social Policy Responses to COVID-19 Been Institutionalised?' *Social Policy and Society* 22 (3): 475-94.
- Esquivel, Gerardo. 2024. 'Avances En El Combate a La Pobreza En México, 2018-2022'. *Revista de Economía Mexicana, Anuario UNAM*, no. 9: 39-63.
- Flores, Pamela, Sofía Charvel, and Fernanda Cobo. 2023. 'Con Opacidad y Financiamiento Insuficiente, La Salud Se Desvanece'. *Letras Libres*.
- Frenk, Julio, Eduardo González Pier, Octavio Gómez-Dantés, y Felicia Knaul. 2006. 'Comprehensive Reform to Improve Health System Performance in Mexico'. *Lancet*, no. 368: 1524-34.
- INEGI. 2025a. 'Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Los Hogares'. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2024/>.
- INEGI. 2025b. 'Medición de Pobreza'. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/>.
- Lakin, Jason. 2010. 'The End of Insurance? Mexico's Seguro Popular, 2001 - 2007'. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 35 (3): 313-52.





- Leyva Parra, Gerardo. 2025. '¡No Tan Rápido! Respuesta a Gerardo Esquivel'. Nexos, Blog de La Redacción, Septiembre 19. <https://redaccion.nexos.com.mx/no-tan-rapido-respuesta-a-gerardo-esquivel/>.
- Martínez Franzoni, Juliana, y Diego Sánchez-Ancochea. 2018. *The Quest for Universal Social Policy in the South. Actors, Ideas, and Architectures*. Cambridge University Press.
- Méndez Méndez, Judith. 2024. 'Gasto Para Salud En 2025: Recortes En Hospitales y Para Población Sin Seguridad Social'. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, CIEP, noviembre 28. <https://ciep.mx/gasto-para-salud-en-2025-recortes-en-hospitales-y-para-poblacion-sin-seguridad-social/>.
- Méndez Méndez, Judith. 2025. 'Gasto de Bolsillo En Salud: Resultados de La ENIGH 2024'. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, CIEP, agosto 5. <https://ciep.mx/gasto-de-bolsillo-en-salud-resultados-de-la-enigh-2024/>.
- México Evalúa. 2025. 'Situación Del Gasto En Salud de Los Hogares En México 2018 vs. 2024'. <https://infogram.com/gasto-en-salud-enigh-2024-1hnq4lo1p5mop23>.
- Nosotrxs. 2024. Radiografía Del Desabasto de Medicamentos 2023. Nosotrxs por la democracia.
- OECD. 2023. *Health at a Glance 2023*. OECD Indicators. OECD Publishing.
- Palacio Ludeña, María Gabriela, y Ricardo Velázquez Leyer. 2025. 'Health Systems Resilience and the COVID-19 Pandemic in Ecuador and Mexico'. In *The Politics of COVID-19 in Mexico*, edited by Thomas Legler. Routledge.
- Presidencia. 2023. 'Decreto Por El Que Se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de La Ley General de Salud, Para Regular El Sistema de Salud Para El Bienestar.' Presidencia de la República, Diario Oficial de la Federación, mayo 29.
- Presidencia. 2025. 'DECRETO Por El Que Se Deroga El Artículo Segundo Fracción I Del "Acuerdo Por El Que Se Deroga El Acuerdo Presidencial Por El Que Se Creó La Unidad de Coordinación General Del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, Publicado El 21 de Enero de 1977", Publicado El 20 de Abril de 1983 En El Diario Oficial de La Federación.' Presidencia de la República, Diario Oficial de la Federación, julio 1.
- Ramírez Coronel, Maribel. 2025. 'En Desabasto de Medicamentos, Sigue La Herida Abierta'. *El Economista*, Abril 20 Edition. <https://www.economista.com.mx/opinion/desabasto-medicamentos-sigue-herida-abierta-20250420-755628.html>.

- Reich, Michael R. 2020. 'Restructuring Health Reform, Mexican Style'. *Health Systems & Reform* 6 (1): e1763114. <https://doi.org/10.1080/23288604.2020.1763114>.
- Saldívar, Bertha. 2025. 'Gasto En Salud Sufrió Caída de 33.6% Anual En El Primer Bimestre Del Año'. *El Economista*, Abril 21 Edition. <https://www.economista.com.mx/economia/gasto-salud-sufrio-caida-33-6-anual-primer-bimestre-ano-20250421-755812.html#:~:text=4:00%20min-,Gasto%20en%20salud%20sufri%C3%B3%20ca%C3%ADda%20de%2033.6%25%20anual%20en%20el,lo%20aprobado%20en%20el%202024.&text=El%20gasto%20p%C3%ABlico%20enfocado%20a,mismo%20periodo%20del%20a%C3%B1o%20pasado>.
- San José, Elena. 2025. 'Remontar El Desabasto y Limpiar La Corrupción: Las Mil Batallas Del Gobierno En La Compra de Medicamentos'. *El País*, Abril 6 Edition. <https://elpais.com/mexico/2025-04-07/remontar-el-desabasto-y-limpiar-la-corrupcion-las-mil-batallas-del-gobierno-en-la-compra-de-medicamentos.html>.
- SS. 2020. 'Programa Institucional 2020-2024 Del Instituto de Salud Para El Bienestar'. Secretaría de Salud.
- Tello, Xavier. 2023. 'Cuatro Años de Errores En Salud'. *Letras Libres*. <https://letraslibres.com/revista/cuatro-anos-de-errores-en-salud/>.
- Trejo Delarbre, Raúl. 2025. 'Menos Pobres. Sí, Pero...'. Nexos. <https://trejodelarbre.nexos.com.mx/menos-pobres-si-pero/>.
- Velázquez Leyer, Ricardo. 2021. 'Mexico's Social Policy Response to Covid-19: A Path of Minimal Action'. *CRC 1342 Covid-19 Social Policy Response Series*, 5. University of Bremen.
- WHO. 2025. 'Global Health Expenditure Database'. World Health Organization. <https://apps.who.int/nha/database>.



A 5 años de la pandemia. ¿Qué ha pasado con la pobreza y la desigualdad en Venezuela?

María Gabriela Ponce Zubillaga
Universidad Católica Andrés Bello

Introducción

En las páginas que siguen se analiza los cambios en términos de pobreza y desigualdad ocurridos en Venezuela después de la irrupción de la pandemia mundial del COVID-19. Si bien existen diferentes conceptualizaciones de la pobreza, y en consecuencia, distintos métodos para su medición¹, se presentan las incidencias de pobreza en los hogares del país a través de dos métodos de aproximación, la pobreza de ingresos o monetaria, la cual adopta un enfoque de corte más económico en su concepción y una adaptación de la propuesta de pobreza multidimensional, desarrollada por la CEPAL para la región (CEPAL, 2014) (Santos, et al., 2015) la cual concibe el fenómeno de la pobreza como un problema de múltiples aristas, interrelacionadas entre sí². Seguidamente se analizará la desigualdad de ingresos a través del Coeficiente de Gini; si bien el país, como el resto de la región, se encuentra atravesado por múltiples desigualdades (CEPAL, 2016).

¹ No existe una definición unívoca de la pobreza, y en consecuencia, tampoco existe consenso sobre la forma de medición. La discusión sobre el tema sigue siendo un debate abierto en las ciencias sociales. Una panorámica sobre su conceptualización, los principales enfoques desarrollados alrededor del tema, así como una descripción detallada de los métodos de aproximación a la pobreza puede consultarse en Ponce (2022).

² Al respecto ver (Correa, G., 2016)

Para cumplir con este propósito se utilizará una fuente de información alternativa liderada por el sector académico: la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI)³, la cual viene realizando levantamientos de información en el país desde el año 2014, dados los vacíos de información oficial en materia económica y social.

Las series presentadas abarcan los años comprendidos entre 2019-2020 – edición previa a las medidas de confinamiento decretadas por el gobierno nacional – y 2024, última edición en la que se encuentra disponible la data.

En general se aprecia una tendencia al descenso de la pobreza, especialmente en el último año, pero con una desigualdad persistente en un escenario de alta volatilidad económica, política y social en el que podría revertirse alguno de los logros alcanzados en materia de pobreza en estos últimos años.

Descenso de los niveles de pobreza

Desde hace más de una década Venezuela venía experimentando un importante crecimiento de la pobreza y especialmente de la pobreza de ingresos como consecuencia de la reducción de tamaño de la economía, así como de los altos niveles de inflación experimentados en el país, los cuales se reflejan en la edición 2019/2020⁴, año de inicio de la serie.

³ La Encuesta de Condiciones de Vida de la Población Venezolana (ENCOVI) constituye un esfuerzo académico de envergadura, que responde a la reducción y opacidad de la oferta informativa oficial y surgió de la preocupación compartida por investigadores de las principales universidades del país (Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Central de Venezuela y Universidad Simón Bolívar) en torno a la necesidad de disponer de información socio-económica de primera mano, pertinente y oportuna para conocer la situación social de la población venezolana frente a una crisis de múltiples dimensiones y efectos que viene enfrentando el país desde hace más de un lustro. Este relevamiento de información se ha venido realizando de manera periódica, contando en la actualidad con 10 ediciones que abarcan desde el año 2014 al año 2024. Detalles del proyecto, resultados y publicaciones disponibles en: <https://www.proyectoencovi.com/>

⁴ La edición 2019/2020 cierra operaciones de campo debido a las medidas de confinamiento tomadas en el país a raíz de la epidemia del COVID. Es en el año 2021 en el que la fuente de información utilizada para este trabajo recoge los efectos de la misma



Para el año 2021 a esta situación se agrega la implantación de medidas de confinamiento tomadas por el gobierno nacional a raíz de la pandemia y la escasez de suministro de combustible los cuales generaron una crisis de movilización en todo el territorio nacional. Ello redundó en un crecimiento de la pobreza extrema en el año 2021 en relación a la referencia previa (Gráfico 1).

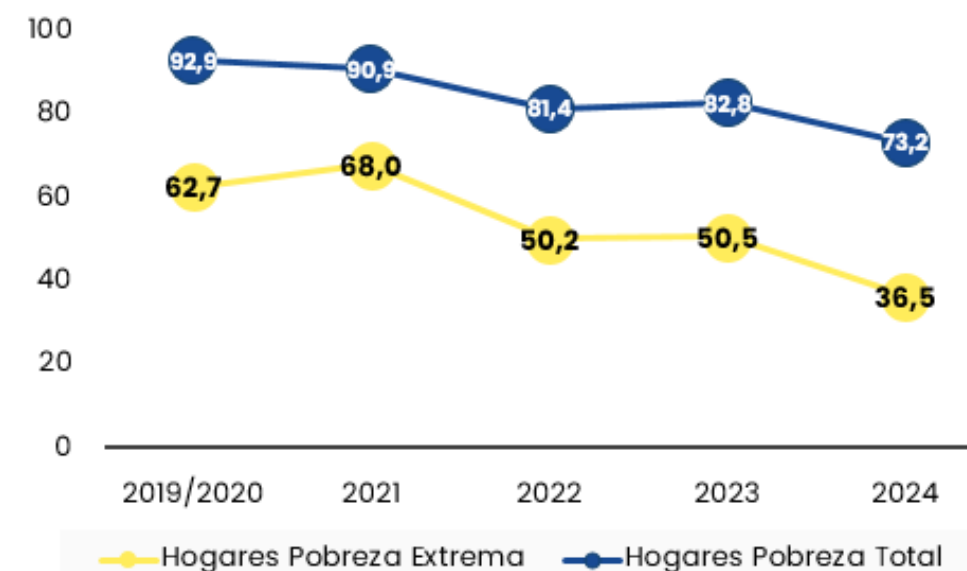
A partir de 2022 se observa un descenso de las incidencias de pobreza general y extrema, para luego estabilizarse en proporciones similares en el año 2023. Se aprecia una correspondencia de este resultado con el crecimiento del PIB, que se torna positivo por primera vez en poco más de un lustro, y una ralentización de la inflación. La flexibilización de las medidas de confinamiento, y la mejora relativa en el suministro de combustibles también intervinieron en la superación de la situación, generando impactos positivos en el empleo y la economía en general.

En el año 2024 se registra un nuevo descenso de la pobreza captada por este método y especialmente de la condición extrema, la cual muestra una caída en hogares de alrededor de 14 puntos porcentuales, mayor a la experimentada en la pobreza general (Gráfico 1). Ello en medio de un contexto electoral en el que el desempeño económico del país mostró mejoras en términos de crecimiento económico, estabilidad cambiaria, y menor aumento relativo de la tasa de inflación⁵.

La volatilidad los avances en el área económica en el país, impactan los resultados de la pobreza captadas por este método. En el segundo semestre del año 2024 se genera una desaceleración del impulso en las mejoras macroeconómicas, a raíz de la conflictividad política generada como consecuencia del proceso electoral de julio de 2024 (IIES-UCAB, 2024) por lo que es posible que estas incidencias puedan haber sufrido cambios al cierre del año, dado lo coyuntural de los resultados por esta forma de aproximación al fenómeno de la pobreza.

⁵ La ENCOVI 2024 se realizó durante el primer semestre del año

Gráfico 1. Porcentaje de hogares en condición de pobreza. Método línea de Pobreza. 2019/2020-2024.



Fuente: (UCAB) ENCOVI 2019/2020-2024

En lo que respecta a la incidencia del Índice de Pobreza Multidimensional éste presenta su valor máximo en el año 2021 y de hecho es la cifra más alta registrada por la ENCOVI desde el inicio de sus operaciones (UCAB, 2024). No obstante, cabe destacar que esta magnitud no presenta una diferencia significativa respecto al año previo.

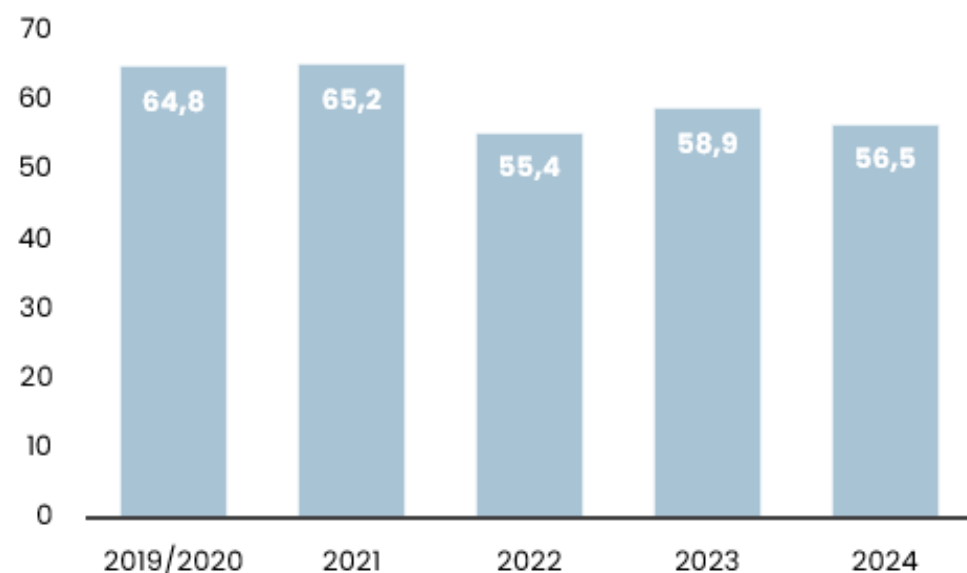
En el año 2022 de manera similar a la pobreza de ingresos, la cual forma parte de uno de los indicadores componentes de este método, el porcentaje de hogares pobres multidimensionales va a mostrar por primera vez un descenso importante de alrededor de 10 puntos porcentuales para crecer en 2023 y estabilizarse en 2024 a niveles cercanos a los alcanzados en 2022.

En general, las dimensiones que más participan en el indicador sintético de pobreza multidimensional son la dimensión estándar de vida, cuya contribución es cercana al 50% fundamentalmente porque contempla la pobreza de ingresos, variable que presenta la mayor contribución a este índice sintético seguida de las dimensiones de servicios y empleo y protección social, ésta última fundamentalmente por la poca proporción de personas con seguros de salud en el país (UCAB, 2025).





Gráfico 2. Porcentaje de hogares en condición de pobreza. Método Pobreza Multidimensional. 2019/2020-2024.



Fuente: (UCAB) ENCOVI 2019/2020-2024

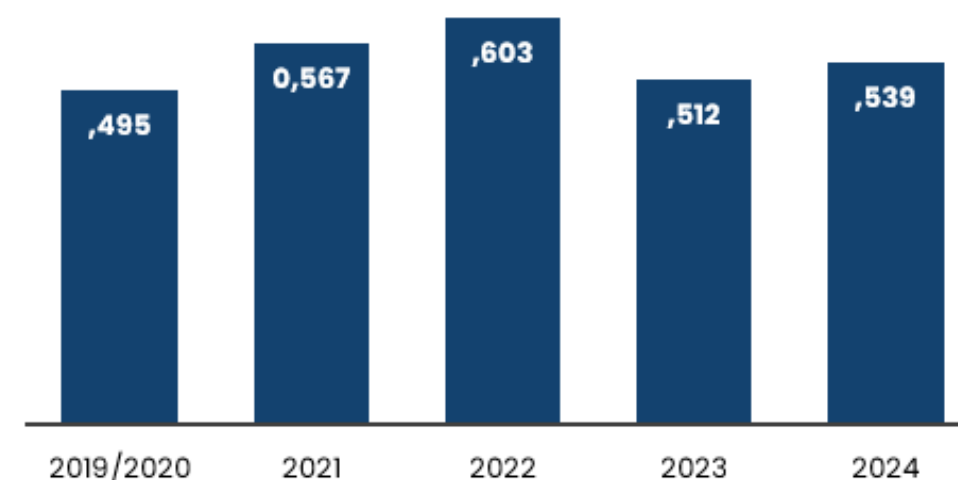
Alta desigualdad de ingresos sin mayores avances

Por su parte, el Coeficiente de Desigualdad de ingresos (Índice de Gini) muestra cierta tendencia al crecimiento hasta el año 2022, desciende en el 2023 y vuelve a presentar un ligero repunte en el último año de la serie (Gráfico 3). Estos resultados se contraponen a las cifras oficiales según las cuales el registro se posiciona en 0,386 en el año 2020, y con pocas variaciones en los años intermedios cierra en 0,391 en el año 2023 (Ministerio del Poder Popular para la Planificación (MPPP), 2024).

El resultado arrojado por la ENCOVI sobre este índice de desigualdad pondría a Venezuela por encima del promedio alcanzado por la región en todos los años de acuerdo a las series emanadas por organismos como la CEPAL (CEPAL, 2025) (CEPAL, 2024b) o el Banco Mundial. En el caso del banco Mundial para 2023, último dato disponible, el coeficiente se ubica en 0,498, posicionándose por encima de

países como Brasil y Colombia que tradicionalmente presentan los mayores niveles de desigualdad de ingresos⁶ (World Bank Group, 2024) . Algo similar ocurre cuando se exploran las series de distribución del ingreso de la CEPAL, la cual registra un índice de 0,451 en el 2023 para el promedio simple de la región (CEPAL, 2024a) con una tendencia sistemáticamente descendente desde el año 2020, comportamiento que no se refleja en los resultados expuestos para Venezuela (Gráfico 3)

Gráfico 3. Venezuela. Índice de Gini. 2019/2020-2024



Fuente: (UCAB) ENCOVI 2019/2020-2024

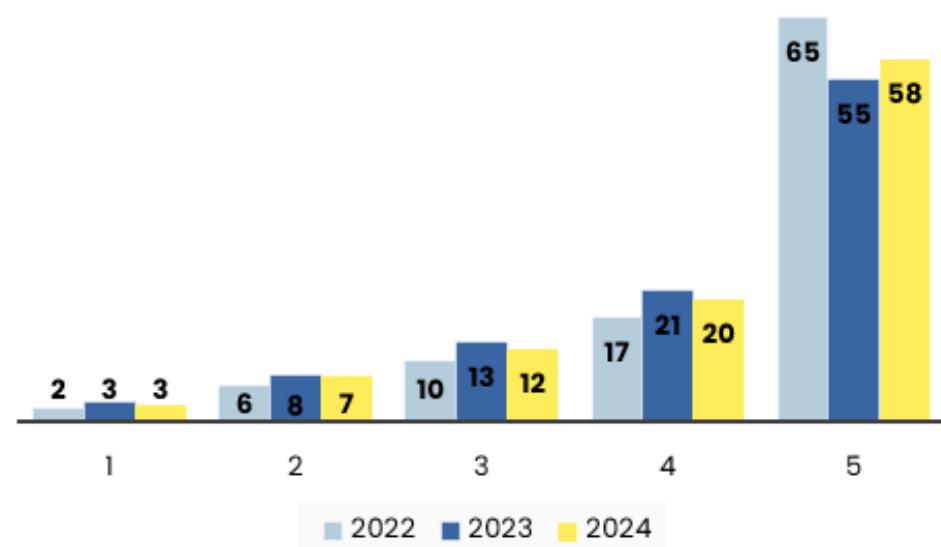
Los cambios en este índice se producen como consecuencia de la dinámica de ingresos que presentan los hogares de acuerdo a su posición. En Venezuela el quintil que presenta mayores variaciones, en término del porcentaje ingreso total que capta, es el quintil 5 que agrupa a los hogares de mayores recursos. En el año que la distribución mostró mayor regresividad -2022- este quintil concentró el 68% de este ingreso, decreciendo para los años posteriores. El resto de los quintiles aumenta su participación en el ingreso total en estos años, pero con crecimientos mayores en la medida que se asciende en los tramos de ingresos (Gráfico 4)

⁶ Venezuela no se encuentra reflejada en los distintos reportes sobre esta temática del Banco Mundial dada la carencia de información oficial. De allí la necesidad de tomar estas comparaciones con cautela dado que estos organismos internacionales homologan las bases de datos para poder establecer una comparación directa.





Gráfico 4. Venezuela. Participación de los quintiles en el ingreso total per cápita. 2022-2024



Fuente: (UCAB) ENCOVI 2022-2024

Alta desigualdad de ingresos sin mayores avances

Los altos niveles de incertidumbre en relación al contexto nacional e internacional hacen imposible predecir cuál será el comportamiento de los indicadores analizados a futuro, especialmente frente a los acontecimientos planteados a inicios de 2026⁷. En todo caso, la forma como se desarrollen ambos contextos tendrá efectos directos en el desempeño político, económico y social del país y, en consecuencia, sobre los niveles de pobreza de los hogares venezolanos y su capacidad para satisfacer las necesidades.

⁷ Al momento de revisar este documento Venezuela atraviesa nuevamente una etapa de mucha confusión dada la intervención del gobierno de los Estados Unidos y la extracción de Nicolás Maduro, quien hasta entonces fungía como presidente del país. En este sentido, el panorama podría complicarse aún más frente a las declaraciones explícitas del presidente Trump las cuales aluden a una transición tutelada, así como la permanencia de un sector del chavismo en el poder (Al respecto ver: <https://www.youtube.com/watch?v=9a-yxY14Qso>). Lo reciente de los acontecimientos hacen aún más difícil poder prever escenarios a futuro.

Dado que la pobreza es un fenómeno multidimensional, y el componente de políticas públicas no ha mostrado mayores modificaciones, es clara la necesidad de lograr ciertas condiciones en el país para lograr avanzar en el camino de su superación, entre ellas la estabilización macroeconómica y especialmente el control de la inflación que ha venido erosionando de manera severa los ingresos de los hogares venezolanos desde hace al menos dos décadas, así como la reactivación del mercado laboral, lo cual depende de lograr mayores niveles de crecimiento económico de manera sostenida en el tiempo, que abrir las oportunidades de acceso al trabajo decente por parte de vastos sectores de la población .

No menos necesarias son las medidas básicas de protección y desarrollo social para restablecer y mantener condiciones mínimas de vida a la población; en este sentido merecen especial mención el acceso a los servicios públicos (especialmente agua y electricidad), cuyo deterioro en el país ha tenido efectos devastadores, no solo en términos de los hogares sino también del desarrollo de actividades económicas y las prestación de servicios sociales como educación y salud; garantizar la nutrición especialmente de los sectores más vulnerables (madres embarazadas y lactantes, adultos mayores y niños, en quienes los efectos de la desnutrición pueden prolongarse en el largo plazo); un sistema de seguridad social y de protección efectivo, que sustituya lo que hasta ahora han venido siendo los programas bandera del estado venezolano a todas luces insuficientes para paliar la situación que enfrentan grandes contingentes de población (Aponte, 2019) (Ponce, 2023)(Ponce, MG y Moreno, MA, 2025).

Venezuela presenta grandes desafíos en términos de su institucionalidad que deben ser abordados y cuya configuración será crucial para avanzar hacia el descenso sostenido de los niveles de pobreza alcanzados en el país. No obstante, las políticas públicas a ser implementadas deben constituir políticas integrales que por un lado trasciendan la visión sectorial y por otro, atiendan las particularidades de los vectores de la matriz de desigualdad, dadas las distintas realidades que coexisten en el país.





Referencias

- Aponte, C. (2019). El Carnet de la Patria: Símbolo de un Clientelismo Ilícito. Los nuevos programas prioritarios del sector social en Venezuela, 2016-2019. Transparencia Venezuela.
- CEPAL. (2014). Panorama Social de América Latina, 2014. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a31e1273-8437-4e66-a31a-cb3c284fc16e/content>
- CEPAL. (2016). La matriz de la desigualdad social en América Latina. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c52907b3-a3dc-4866-8f4c-c19491c2b83a/content>
- CEPAL. (2024a). Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG). [Dataset]. CEPALSTAT. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/31828?show=full>. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>
- CEPAL. (2024b). Reducir la desigualdad y avanzar hacia el desarrollo social inclusivo en América Latina y el Caribe. Desafíos, prioridades y mensajes de cara a la Segunda Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/0a7b07ce-d293-4dcc-8b91-091ee29cd5bd/content>
- CEPAL. (2025). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2024: Desafíos de la protección social no contributiva para avanzar hacia el desarrollo social inclusivo. Naciones Unidas.
- Correa, G. (2016). Medición de la pobreza y la estratificación social a través de las ENCOVI. En Venezuela: Vivir a medias. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015 (ENCOVI). AB UCAB ediciones.
- IIES-UCAB. (2024, octubre). Informe de Coyuntura Económica (Octubre 2024). <https://saber.ucab.edu.ve/items/c8cb1ee9-355b-4143-b257-3d2effbc083e>
- Ministerio del Poder Popular para la Planificación (MPPP). (2024, enero). Venezuela en Cifras. Nuestra Transición al Socialismo. https://mPPP.gob.ve/wp-content/uploads/2024/04/VeC-Enero-2024_11-01-12M-vsRM_vSin-General.pdf
- Ponce, MG. (2023). ¿Erradicación de la pobreza en Venezuela? Aproximación a su realidad y a las medidas de protección implementadas. Cuadernos del CENDES, Tercera Epoca. Año, 41(115), 1-39.

- Ponce, MG. (2022). Propuesta de Aproximación Multidimensional de la Pobreza a partir del Derecho al Bienestar. En Caso Venezuela. 1999-2017. Tesis Doctoral. Cendes-UCV.
- Ponce, MG, y Moreno, MA. (2025). Los bonos del Sistema Patria ¿Una política pública efectiva para la superación de la pobreza? Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura, XXX (2), 81-110.
- Santos, ME. (et al.). (2015). A Multidimensional Poverty Index for Latin America (No. Working Paper No. 17). Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI).
- UCAB. (2025). Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI) 2024. https://cdn.prod.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6803aeed2dfc-5c19a4ac96cd_ENCOVI%202024_presentación_integrada.pdf
- World Bank Group. (2024). Tendencias recientes de pobreza y desigualdad América Latina y el Caribe Octubre 2024. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099101724185031291/pdf/P50609514d5e250b919807109289007e31d.pdf>



A 5 años de la pandemia. ¿Qué ha pasado con la pobreza y la desigualdad en Venezuela?

Andrés Mideros-Mora y Julián Gaybor-Yáñez
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Introducción

La crisis por la pandemia de COVID-19 generó pérdidas de empleo e ingreso en el mercado laboral (Adams-Prassl, Boneva, Golin, & Rauh, 2020). La posterior recuperación de trabajos se debe al aumento del empleo informal en varios países de América Latina (OIT, 2024). Los efectos de esta crisis fueron diferentes para los trabajadores del sector formal que a los del sector informal (Berniell, Gasparini, Marchionni, & Viollaz, 2021), puesto que el sector informal presenta escenarios de menor cobertura de seguridad social, ingresos bajos y dificultades de regresar al empleo formal (OIT, 2020), situaciones que reflejarían precarización laboral. En Ecuador empleo en el sector informal en el 2019 fue de 46,7%, creció en el 2020 a 51,6%, en 2024 la tasa fue de 58%, sin recuperar los niveles prepandemia. (INEC, 2025)

Siguiendo a Rodgers and Rodgers (1989) en Mai (2017), la precarización laboral está caracterizado por la incertidumbre e inestabilidad. Los trabajadores no tienen control sobre sus condiciones, no cuentan con protección social y están en permanente vulnerabilidad económica. De forma similar, Vosko (2010) en Alon (2023) argumenta que el empleo precario está caracterizado por la incertidumbre, discontinuidad, autoempleo o múltiples empleos, bajo control en las condiciones laborales, falta de afiliación sindical e ingresos bajos.

En el contexto latinoamericano, Vejar (2014) presenta a la precariedad laboral como las condiciones de inestabilidad e inseguridad laboral, desprotección y falta de participación sindical. La precariedad se genera en la expansión del capital mediante la generación de trabajos hacia poblaciones marginadas dispuestas a la sobreexplotación (Vejar, 2013).

Amezquita, Maya & Sánchez (2023) abordan la precarización laboral en Ecuador mediante el índice de precarización laboral, que parte de tres condiciones de precariedad: precario por ingresos, si tiene un ingreso inferior al salario básico; precario por jornada, si trabaja más o menos de las 40 horas semanales; y, precario por cobertura, si no está afiliado a la seguridad social.

En cuanto a las causas de la precariedad laboral, Kalleberg y Hewison (2013) mencionan que la precarización laboral se genera como una forma de reducción de costos laborales, aumentando la flexibilización de los trabajadores y trasladándoles los riesgos de la actividad económica. Vives et al. (2015) argumentan que la globalización exige una fuerza laboral flexible que permita a las empresas adaptarse a las condiciones económicas en cada contexto, priorizando la productividad por encima del bienestar y la protección de las personas.

Esta investigación tiene como propósito responder la pregunta ¿Cuál es la situación de la precarización laboral en el Ecuador antes y después de la pandemia por COVID-19? Además, está conformado por la introducción que muestra la problemática y el concepto de precarización laboral. La siguiente sección es “precarización laboral en Ecuador” que está enfocado en la evolución de este fenómeno antes y después de la pandemia, explorando como afecta a ciertos grupos sociales. Por último, se presentan las conclusiones que tienen elementos de incidencia y política pública.



Precarización laboral en Ecuador

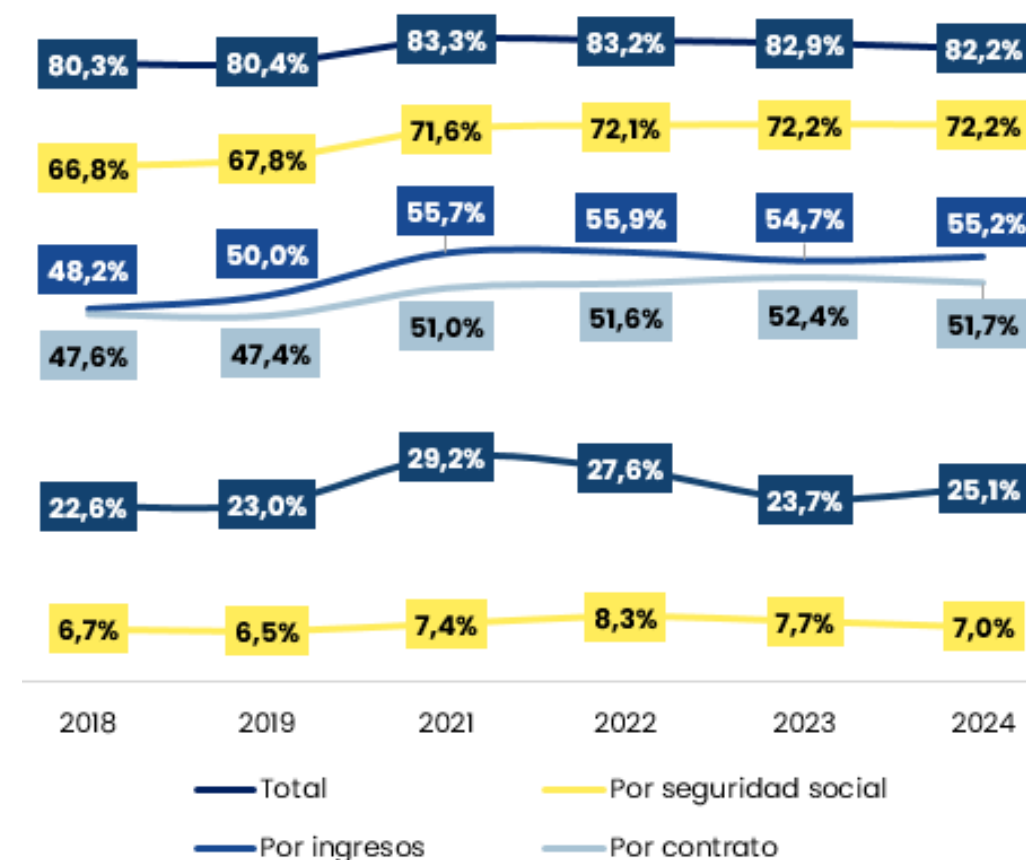
Los datos utilizados provienen de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de las rondas anuales del 2018 al 2024⁸. La precarización laboral se analiza para personas con empleo desde cinco condiciones no excluyentes: i. Ingreso, cuando es menor al salario básico; ii. Jornada, ya sea que se trabaja más de 40 horas a la semana o menos de 40 horas y se desea trabajar más; iii. Tipo de contrato, cuando la relación laboral es temporal por obra, por horas o por jornal; iv. Seguridad social, cuando no se está afiliado a la seguridad social; y, v. Pluriempleo, cuando se tiene más de un trabajo⁹.

La precarización laboral en el Ecuador (Gráfico 1) muestra un crecimiento entre 2018 al 2024, sin llegar a recuperar los niveles previos a la crisis del COVID-19. La precariedad total son trabajadores que tengan al menos uno de los tipos de precariedad. Del 2019 al 2021 tuvo un crecimiento de 3,67 puntos porcentuales siendo el año con mayor variación, que puede estar relacionado con la crisis del COVID-19, puesto que Velasco (2021) menciona que en esta crisis el desempleo generado fue absorbido por el sector informal, que tiene condiciones de precariedad. Para Iturralde & Duque (2021) en el Ecuador las políticas que intentaban mantener la economía estaban centradas en la flexibilización laboral, promoviendo la reducción de salarios de los trabajadores.

⁸ La ENEMDU anual es realizada desde el 2018 con la excepción del año 2020 que no fue realizada por la crisis del COVID-19 que impidió el levantamiento de información.

⁹ Una limitación de esta investigación es que no presenta información sobre la precarización laboral del trabajo no remunerado del hogar, puesto que la ENEMDU no permite analizar dicha dinámica.

Gráfico 1. Porcentaje de personas ocupadas por tipo de precarización (2018-2024)



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (2018-2024)

La precarización laboral, total y por tipos, tuvo un aumento después de la pandemia y no ha recuperado los niveles prepandemia. La tasa más alta de precarización laboral es por falta de aporte a la seguridad social, la cual creció 5,61% en dicho periodo. Sin embargo, la tasa de variación de la precarización por jornada fue la más alta, del 26,81%.

La Tabla 1 muestra la contribución relativa de cada tipo de precarización. La precarización por tipo de contrato es la que más aporta a la estimación total en todos los años de análisis, esta precarización está relacionada a la incertidumbre e inestabilidad del empleado sobre su duración en un trabajo. Menéndez (2010) menciona que el tipo de contratación define el vínculo laboral y la inestabilidad que pueden tener los empleados.



Tabla 1. Porcentajes de gasto en cuidados de la salud y medicamentos del gasto total, 2008-2024

Año/Tipo de precarización	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	14,53%	13,75%	15,98%	14,67%	11,76%	11,31%
Por contrato	36,51%	36,26%	35,11%	35,30%	36,42%	36,59%
Por seguridad social	26,03%	27,71%	26,65%	26,86%	28,69%	28,91%
Por pluriempleo	5,41%	4,99%	5,10%	5,61%	5,56%	5,38%
Por ingresos	17,52%	17,29%	17,16%	17,56%	17,57%	17,79%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (2018-2024)

La precarización por falta de aportes a la seguridad social fue la segunda precariedad que más contribuyó a la estimación total. Para Fietz et al. (2025) la falta de acceso a la seguridad social impide enfrentar choques empobrecedores, teniendo problemas para recibir atención médica, ayuda durante la búsqueda de empleo o provisiones para el futuro. En todos los años de análisis ha aumentado, teniendo el valor más alto en el 2024.

La precarización por jornada en el 2018 tiene una contribución del 14,53%, disminuyendo hasta el 11,3% en el 2024. Mientras que, la contribución de la precarización por tener ingresos menores al salario básico es del 17% durante todo el periodo de análisis. La diferencia en el comportamiento de las contribuciones de estas precarizaciones podría mostrar un cambio en el mercado laboral.

La precarización laboral es diferente según la población, existen diferencias entre el área urbana y rural o entre hombre y mujer, que pueden estar impulsadas por desigualdades estructurales. Según la ONU (2019) las desigualdades que existen relacionadas al ingreso pueden variar según localización geográfica, género, edad, origen étnico, discapacidad, orientación sexual, clase social y religión, puesto que son factores que influyen en el acceso a las oportunidades y resultados. Mideros & Fernández (2022) menciona que es mediante brechas que la desigualdad se reproduce, en el Ecuador la estructura económica está basada en la discriminación de ciertos grupos de poder, excluyendo a ciertas poblaciones. Por ejemplo, en el mercado laboral existen diferencias entre grupos sociales que resultan en salarios más bajos, inestabilidad laboral o falta de acceso a la seguridad social, por lo que habría trabajadores que estarían más expuestos a la precariedad laboral.

Tabla 2. Porcentaje de personas ocupadas en precarización por sexo, área, autoidentificación étnica y grupo etario (2018-2024)

Año	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Urbano	74,8%	74,6%	78,6%	78,5%	77,9%	76,8%
Rural	90,7%	90,9%	91,8%	91,9%	92,2%	92,1%
Hombre	79,6%	79,2%	82,6%	82,2%	81,6%	81,1%
Mujer	81,4%	81,8%	84,3%	84,6%	84,6%	83,6%
Blancos/as-Mestizos/as	77,9%	77,8%	81,5%	81,4%	80,6%	79,5%
Afroecuatorianos/as	82,8%	82,5%	84,6%	84,2%	83,3%	84,3%
Indígenas	95,4%	94,8%	95,4%	95,9%	95,8%	96,1%
Montuvio/as	89,5%	88,8%	88,8%	88,7%	88,8%	90,0%
Jóvenes	82,9%	82,9%	87,0%	86,5%	86,5%	85,0%
Adultos	77,0%	77,0%	80,0%	80,0%	79,5%	79,1%
Adultos mayores	93,0%	92,9%	93,5%	94,8%	95,1%	94,8%

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (2018-2024)



En primer lugar, el sector rural presenta mayores índices de precarización comparado con el sector urbano. Esta diferencia podría estar relacionada con la diferencia en la dinámica laboral del área rural con la del área urbana. Por ejemplo, Otero-Cortés & Acosta-Ariza (2022) mencionan que el sector rural cuenta con mano de obra volátil que dependen del ciclo de las actividades agrícolas o pecuarias. De igual manera, tanto para el área rural como para el área urbana cualquier tipo de precarización no presenta niveles iguales o menores a los obtenidos antes de la crisis del COVID-19 ([Anexo 1](#))¹⁰.

La precarización laboral llega a tener diferencia por sexo, las mujeres tienen mayor porcentaje de precarización en todos los años de análisis. Según Tenjo et al. (2022) las diferencias en el empleo por sexo pueden estar explicadas por la discriminación en el mercado laboral, diferencias en el acceso a educación, su calidad y las experiencias laborales.

Según el [Anexo 2](#) las mujeres cuentan con mayor precarización en aspectos como la seguridad social e ingresos. Bucheli, Forteza y Rossi (2006) explican que las mujeres reducen sus contribuciones a la seguridad social por una mayor propensión a interrumpir su vida laboral. Por último, la precarización por pluriempleo ha cambiado de grupo. Del 2018 al 2022, los hombres registraban una mayor proporción de personas con más de un empleo. Sin embargo, desde 2023 las mujeres son quienes tienen más de un trabajo. Este cambio podría reflejar un incremento de la participación femenina en estrategias de pluriempleo como mecanismo para complementar ingresos.

La tasa de precarización puede variar según la autoidentificación del trabajador. La precarización por tipo de contrato, seguridad social, ingreso y pluriempleo tienen la misma dinámica, las personas autoidentificadas como indígenas son los más afectados a diferencia de los blancos y mestizos que tienen menores tasas, por lo que los grupos históricamente marginados son los que enfrenta mayor precarización ([Anexo 3](#)).

¹⁰ Con la excepción de la precarización por pluriempleo en el sector urbano.

Yang & Murali (2025) menciona que las prácticas discriminatorias a grupos específicos están presentes y profundizan las diferencias raciales, ya que en el mercado laboral hay dos tipos de empresas. Un tipo sería las empresas prejuiciosas, que discriminan a los trabajadores y el segundo tipo sería las no prejuiciosas, estas compiten en el mercado laboral por los trabajadores y la presión de las empresas prejuiciosas por trabajadores blancos eleva los salarios ofertados de estos trabajadores. Sin embargo, para Sen (1995) la desigualdad racial está vinculada a la apariencia física, suele traducirse en barreras sistémicas para el desarrollo individual. Por lo que las desigualdades en la precarización también están vinculadas a una cuestión racial y no solo a un hecho de competencia entre empresas.

El grupo etario también marca una diferencia en los empleados para determinar la precarización laboral. Jetha et al. (2020) mencionan que la relación de la precarización laboral varía según la edad y el tiempo de un empleado en el trabajo. De igual manera, Thern et al. (2023) argumentan que los jóvenes que recién ingresan al mercado laboral son más vulnerables por la falta de experiencia, oportunidades y beneficios de la seguridad social, por lo que son más propensos a aceptar un empleo precario.

De igual manera, se puede observar que conforme aumenta la edad de los trabajadores las precarizaciones van disminuyendo, podría estar relacionado a que conforme avanza la edad los derechos laborales se van adquiriendo. Por último, resulta llamativo tener estimaciones de precariedad laboral para adultos mayores, puesto que el universo de análisis son solo las personas empleadas. Esto quiere decir que en el Ecuador hay un grupo de trabajadores con más de 65 años que pese a estar en edad de jubilación, continúan trabajando en condiciones precarias ([Anexo 4](#)).





Precarización laboral en Ecuador

La Organización Internacional del Trabajo (2024) menciona que las políticas deben tener aplicación coordinada en i) desarrollo productivo, ii) desarrollo de empleo y habilidades, iii) políticas de protección social, iv) reconocimiento y aplicación de los derechos laborales. Por lo que, la propuesta de política para reducir la precarización laboral, contiene estos aspectos:

i) Políticas que incluyan a los trabajadores en la economía formal. Por ejemplo, en Costa Rica hubo la formalización mediante el apoyo en habilidades digitales y acceso a plataformas de integración de trabajadores y empresas. (OCDE & OISS, 2024).

ii) Políticas que profesionalicen a los trabajadores mediante cursos o certificaciones públicas o privadas. Para Suaya et al. (2023) esta política podría mejorar el trabajo, puesto que podrían aumentar sus ingresos y formalización.

iii) Las políticas deben estar enfocadas en fortalecer los sistemas de protección social, que garanticen servicios de salud, pensiones y seguro de desempleo, para que la población pueda hacer frente a shocks empobrecedores.

iv) Aumentar y transparentar la protección e inspecciones laborales para garantizar que se cumpla los derechos de los trabajadores. De igual manera, crear leyes orientadas a las poblaciones vulnerables en el mercado laboral. Por ejemplo, en Uruguay hubo nuevas normativas laborales y modernizaron los procesos de inspección laboral. (OCDE & OISS, 2024).

Conclusiones

La precarización laboral tiene varias definiciones, pero la mayoría están centradas en la vulneración de los derechos de los trabajadores junto con una flexibilización laboral que busca trasladar los costos del trabajo al empleado.

La precarización laboral en el Ecuador tuvo un crecimiento después de la crisis por COVID-19. Para los años posteriores, la tasa de precarización no lograría recuperar las estimaciones obtenidas anteriormente. De igual manera, los tipos de precariedad laboral no presentan niveles previos al 2019.

En el Ecuador existen brechas que reproducen las desigualdades, por lo que la precariedad laboral no es la misma para todos. En el área rural, todos los tipos de precarización afectan más a esta zona. Por el lado del sexo, las mujeres se ven más afectadas por precarización por aportes a la seguridad social o por ganar menos del salario básico. En la autoidentificación, es la población indígena la más afectada por los tipos de precarización. Por último, pese a estar en la edad de jubilación existen adultos mayores que trabajan y son precarios.

Las políticas enfocadas en la reducción de la precarización laboral requieren la transición hacia la formalidad, mejoren las competencias de los trabajadores y garantizar el acceso a derechos laborales.





Referencias

- Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M., & Rauh, C. (2020). Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. *Journal of Public Economics*.
- Alon, S. (2023). The Measurement of precarious work and market conditions: Insights from the COVID-19 disruption on sample selection. *Work and Occupations*, 22-59.
- Amezquita, A., Maya, N., & Sánchez, P. (2023). Trabajar en Ecuador: Una reflexión desde el índice de precariedad laboral (2018-2022). Rosa Luxemburgo Stiftung. Oficina Región Andina.
- Berniell, M., Gasparini, L., Marchionni, M., & Viollaz, M. (2021). The role of work-from-home in the gender asymmetries of COVID-19: An Analysis for Latin America based on High-Frequency Surveys. *World Bank Policy Research Working Paper*.
- Bucheli, M., Forteza, A., & Rossi, I. (2006). Seguridad social y género en Uruguay: un análisis de las diferencias de acceso a la jubilación.
- Fietz, K., Joubert, C., Ñopo, H., Ocampo, A., Packard, T., Posadas, J., & Rodríguez, L. (2025). (In)Formalizing jobs in Latin America and the Caribbean. *World Bank*.
- INEC. (2025). Estadísticas laborales.
- Iturralde, C., & Duque, L. (2021). Precarización del teletrabajo en Ecuador en contexto de COVID-19: Variable de análisis desde el enfoque marxista. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 146-162.
- Jetha, A., Martin-Ginis, K., Ibrahim, S., & Gignac, M. (2020). The working disadvantaged: the role of age, job tenure and disability in precarious work. *BMC Public Health*.
- Kalleberg, A., & Hewison, K. (2013). Precarious work and the challenge for Asia. *American Behavioral Scientist*, 271-288.
- Mai, Q. (2017). Precarious work in Europe: Assessing crossnational differences and institutional determinants of work precarity in 32 european countries. *emeraldinsight*, 273-306.
- Menéndez, N. (2010). La múltiple dimensión de la precariedad laboral: El caso de la administración pública en Argentina. *Revista de Ciencias Sociales*, 119-136.

- Mideros Mora, A., & Fernández Mora, N. (2022). Brechas estructurales en el Ecuador: barreras para el desarrollo.
- OIT. (2020). Panorama laboral.
- OIT. (2024). Panorama laboral.
- ONU. (2019). Desigualdad: cómo subsanar las diferencias.
- Otero-Cortés, A., & Acosta-Ariza, E. (2022). Desigualdades en el mercado laboral urbano-rural en Colombia 2010-2019.
- Sen, A. (1995). *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid.
- Tenjo, J., Ribero, R., & Bernat, L. (2022). Evolución de las diferencias salariales por sexo en seis países de América Latina un intento de interpretación.
- Thern, E., Matilla-Santander, N., Bodin, T., & Hemmingsson, T. (2023). Precarious employment at a young age and labor-market marginalization during middle-adulthood: A register-linked cohort study. *Environment & Health*, 201-210.
- Vejar, J. (2013). Trabajo, precariedad y habitus precario. Aproximaciones al estudio de la precariedad en América Latina. *RELET- Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 185-210.
- Vejar, J. (2014). Labor Precarity, modernity and capitalist modernization: A contribution to the debate from America Latina. *Trabajo y sociedad*, 147-168.
- Velasco, J. (2021). Los impactos de la pandemia de la COVID-19 en los mercados laborales de América Latina. *Revista Compendium: Cuadernos de Economía y Administración*, 99-120.
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Clara Llorens, C. M., Benavides, F., & Benach, J. (2015). The employment precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occup Environ Med*, 548-555.
- Yang, G., & Murali, S. (2025). Macroeconomics of racial disparities: Discrimination, Labor Market and Wealth.



Anexo 1. Porcentaje de personas ocupadas por tipo de precarización por área (2018-2024)

Año/Tipo	Urbana					
	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	22,9%	22,8%	29,2%	27,4%	23,2%	24,7%
Por contrato	39,9%	39,8%	43,6%	44,1%	45,1%	43,7%
Por aporte a la seguridad social	61,8%	62,7%	67,3%	68,0%	67,6%	67,3%
Por pluriempleo	4,4%	3,9%	4,6%	4,5%	3,9%	3,6%
Por ingresos	40,6%	42,5%	49,1%	49,0%	47,6%	48,2%
Año/Tipo	Rural					
	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	22,1%	23,5%	29,2%	28,1%	24,5%	25,9%
Por contrato	70,1%	69,6%	70,9%	72,1%	73,1%	73,6%
Por aporte a la seguridad social	76,1%	77,1%	79,2%	79,6%	80,8%	81,2%
Por pluriempleo	11,1%	10,0%	12,5%	15,4%	14,9%	13,2%
Por ingresos	66,5%	68,0%	71,0%	71,8%	71,6%	72,0%

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (2018-2024)

Anexo 2. Porcentaje de personas ocupadas por tipo de precarización por sexo (2018-2024)

Año/Tipo	Hombre					
	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	24,5%	25,0%	30,2%	29,0%	24,7%	26,4%
Por contrato	52,3%	52,0%	55,3%	55,5%	56,3%	55,9%
Por aporte a la seguridad social	64,4%	65,5%	70,1%	70,0%	70,5%	70,6%
Por pluriempleo	7,2%	6,4%	7,6%	8,6%	7,7%	6,9%
Por ingresos	43,5%	45,4%	52,2%	52,0%	51,0%	51,4%
Año/Tipo	Mujer					
	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	20,0%	20,3%	27,7%	25,7%	22,2%	23,3%
Por contrato	39,0%	39,1%	42,7%	44,3%	45,2%	44,1%
Por aporte a la seguridad social	70,0%	70,8%	73,6%	74,9%	74,6%	74,3%
Por pluriempleo	6,1%	5,6%	7,2%	7,9%	7,8%	7,1%
Por ingresos	55,9%	57,4%	61,4%	61,9%	60,4%	61,2%

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (2018-2024)



Anexo 3. Porcentaje de personas ocupadas por tipo de precarización por autoidentificación étnica (2018-2024)

Año/Tipo	Blancos/as-Mestizos/as						Indígenas					
	2018	2019	2021	2022	2023	2024	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	22,4%	22,8%	29,1%	28,0%	24,1%	25,4%	17,3%	17,3%	24,2%	20,7%	17,4%	18,4%
Por contrato	45,0%	44,7%	48,9%	49,6%	50,2%	48,9%	69,5%	66,8%	68,6%	71,6%	73,6%	75,1%
Por aporte a la seguridad social	63,9%	64,8%	69,3%	70,1%	69,5%	69,1%	87,6%	87,7%	88,1%	88,6%	91,0%	90,6%
Por pluriempleo	6,0%	5,5%	6,7%	7,5%	6,8%	5,9%	10,6%	8,4%	12,8%	15,9%	14,8%	14,5%
Por ingresos	45,1%	46,8%	53,0%	53,1%	51,5%	51,9%	69,5%	70,4%	73,7%	76,7%	75,4%	76,2%
Año/Tipo	Afroecuatorianos/as						Montuvio/as					
	2018	2019	2021	2022	2023	2024	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	26,6%	28,2%	33,6%	30,9%	27,9%	29,0%	34,8%	35,9%	40,0%	36,4%	32,1%	47,8%
Por contrato	54,2%	53,0%	55,0%	57,4%	54,5%	57,0%	69,2%	70,7%	69,0%	69,7%	70,4%	75,5%
Por aporte a la seguridad social	69,2%	69,4%	72,8%	71,8%	71,9%	73,2%	72,0%	72,5%	74,8%	72,8%	70,2%	73,8%
Por pluriempleo	4,2%	3,1%	4,6%	3,5%	2,9%	3,2%	12,2%	10,8%	10,5%	11,3%	9,1%	7,0%
Por ingresos	54,3%	54,1%	60,3%	61,6%	60,4%	61,0%	68,2%	69,7%	74,6%	74,1%	74,3%	75,2%

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (2018-2024)

Anexo 4. Porcentaje de personas ocupadas por tipo de precarización por autoidentificación étnica (2018-2024)

Año/Tipo	Jóvenes					
	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	22,4%	22,8%	29,1%	28,0%	24,1%	25,4%
Por contrato	45,0%	44,7%	48,9%	49,6%	50,2%	48,9%
Por aporte a la seguridad social	63,9%	64,8%	69,3%	70,1%	69,5%	69,1%
Por pluriempleo	6,0%	5,5%	6,7%	7,5%	6,8%	5,9%
Por ingresos	45,1%	46,8%	53,0%	53,1%	51,5%	51,9%
Año/Tipo	Adultos					
	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	26,6%	28,2%	33,6%	30,9%	27,9%	29,0%
Por contrato	54,2%	53,0%	55,0%	57,4%	54,5%	57,0%
Por aporte a la seguridad social	69,2%	69,4%	72,8%	71,8%	71,9%	73,2%
Por pluriempleo	4,2%	3,1%	4,6%	3,5%	2,9%	3,2%
Por ingresos	54,3%	54,1%	60,3%	61,6%	60,4%	61,0%
Año/Tipo	Adultos mayores					
	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Por jornada	17,3%	17,3%	24,2%	20,7%	17,4%	18,4%
Por contrato	69,5%	66,8%	68,6%	71,6%	73,6%	75,1%
Por aporte a la seguridad social	87,6%	87,7%	88,1%	88,6%	91,0%	90,6%
Por pluriempleo	10,6%	8,4%	12,8%	15,9%	14,8%	14,5%
Por ingresos	69,5%	70,4%	73,7%	76,7%	75,4%	76,2%

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (2018-2024)



Desigualdades en el mercado laboral brasileño

Consideraciones para una reflexión basada en raza, clase y género

Pedro Jaime

Centro Universitario de la Fundación Educacional Ignaciana (PPGA-FEI)

Humberto Reis dos Santos-Souza

Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología de Río de Janeiro (IFRJ)

Fernando Junqueira

Departamento Intersindical de Estadística y Estudios Socioeconómicos (DIEESE)

En su sentido literal, el análisis desarrollado es un estudio de cómo el Pueblo emerge en la historia.

Se trata de un tema inexplorado o mal explorado por los científicos sociales brasileños.

Y nos aventuramos en él a través del 'negro' y del 'mulato'; porque fue aquel contingente, de la población nacional, el que tuvo el peor punto de partida para la integración al régimen social que se formó a lo largo de la desagregación del orden social esclavista y señorial y del desarrollo posterior del capitalismo en Brasil.

(Florestan Fernandes, [1964] 2008: 21)

Y los negros comprendieron que el gran vencedor se alza más allá del dolor.

Todo llegó como un sobreviviente en un barco.

¿Quién descubrió Brasil?

Fue el hombre negro quien vio la crueldad cara a cara.

Y, aun así, produjo milagros de fe en el lejano Occidente.

(Caetano Veloso, Letra de la canción Milagres do Povo, 2011)

Cada generación debe, en relativa opacidad, descubrir su misión, cumplirla o traicionarla.

(Franz Fanon, 2005)

Introducción

Las desigualdades en el mercado laboral brasileño no pueden comprenderse sin tener en cuenta su carácter estructural y su cruce con los marcadores sociales de raza, clase y género, especialmente, desde una perspectiva interseccional. Brasil recibió 40% de los estimados 10 millones de africanos esclavizados traídos a las Américas y se convirtió en el último país del continente en abolir la esclavitud. El sistema colonial esclavista fue extinguido en 1888 y la República proclamada en 1889; eventos históricos que ocurrieron sin que se implementara política alguna de integración de la población negra en la sociedad de clases emergentes. Por el contrario, a finales del siglo XIX y comienzos del XX se instauraron políticas de inmigración orientadas al 'blanqueamiento' de la población, así como teorías racistas que sustentaron el sistema colonial esclavista y que, permanecieron en el imaginario social incluso después de su abolición (Andrews, 1998; Fernandes, 2008; Munanga, 2004a; Skidmore, 1989; Souza, 2006).

Durante mucho tiempo el país fue considerado, incluso en el discurso institucional de sus jefes de Estado, como una democracia racial; es decir, un paraíso de convivencia entre blancos y negros, limitando el hecho de que el racismo, expresado no solamente en el prejuicio racial, presente en las relaciones interpersonales, sino sobre todo que las desigualdades raciales a partir de la dinámica económica, estuvieran presentes en la sociedad brasileña (Andrews, 1998; Fernandes, 2008; Munanga, 2004a; Jaime, 2022).

Los datos refuerzan aún más lo dicho, puesto que más de la mitad de la población, cerca del 56% de su composición, según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), está constituido por las personas negras (prietas y pardas, conforme a la clasificación de dicho organismo); no obstante, éstas participan de apenas el 20% del PIB, y en consecuencia, la tasa de desempleo de este componente poblacional es 50% superior a la observada entre la población blanca. Además, el ingreso promedio de las personas blancas es de 860 dólares,



aproximadamente, el doble del percibido por las personas negras, quienes perciben 466 dólares. Por otra parte, la esperanza de vida de la población negra es de, apenas, hasta 66 años, mientras que la de la población blanca puede alcanzar hasta 72 años. En el mismo orden de ideas, la inseguridad alimentaria es una realidad para el 43% de la población negra, superando ampliamente una condición similar asumida por 24% de la población blanca. Y finalmente, alrededor de 52% de la población negra habita en viviendas sin condiciones adecuadas de salubridad, lo que contrasta con un moderado 28%, en el caso de la población blanca (ONU, 2014).

Por lo tanto, es posible afirmar de manera inequívoca que las desigualdades sociales en Brasil están definidas por un proceso histórico atravesado por marcadores sociales de la diferencia como la raza, la clase y el género, particularmente, por su entrecruzamiento. Así, desafortunadamente, estas desigualdades se han perpetuado desde su fundación, como algo que fue, y sigue siendo, necesario para el modelo de desarrollo económico brasileño (Paixão, 2025; Sampaio, 2019).

Las investigaciones sobre la posición de los grupos poblacionales en escala - desde su nivel más alto, al prestigio asociado a puestos que confieren estatus y alta remuneración, hasta su nivel más bajo, a la vulnerabilidad relativa a la baja remuneración y/o la informalidad- no deja dudas sobre la existencia de una jerarquía regida por raza/color y sexo/género, en la que los hombres blancos se encuentran en las posiciones más privilegiadas, seguidos por las mujeres blancas, mientras que los hombres negros y, sobre todo, las mujeres negras, se concentran en las posiciones más precarias.

A este carácter estructural se suman factores coyunturales, como la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, que acentuaron los riesgos de desafiliación social (Castel, 1999), y agravaron aún más la situación, afectando especialmente a las mujeres negras. Así, los impactos de la pandemia en el mercado laboral fueron más sentidos por los trabajadores informales (incluyendo a los/as empleados/as domésticos/as), mientras que los trabajadores formales contaron con cierta protección, resultado de las políticas públicas de garantía del empleo (DIEESE, 2021).

En definitiva, hasta este punto se han presentado algunos datos que ayudan a comprender este carácter estructural, impuesto por la raza, el clase y el género, en las desigualdades del mercado laboral brasileño, al tiempo que se han subrayado los sectores de dicho mercado en los que la pandemia incidió de forma más directa, en cuanto al recrudecimiento de las desigualdades, en detrimento de los grupos mencionados. Con lo cual, además de esta introducción, es menester abordar otras tres secciones. En primer lugar, se aportan breves notas conceptuales sobre desigualdades sociales, raza, género e interseccionalidad, en la medida en que estos conceptos contribuyen a dar sentido a los datos. Seguidamente, se ofrecen algunas evidencias de la presencia de desigualdades atravesadas por la raza, la clase y el género en el mercado laboral brasileño. Y, por último, se presentan consideraciones finales, señalando posibles caminos y límites para la transformación de este escenario de desigualdades, considerando la articulación colectiva de la sociedad civil, algunas iniciativas empresariales y el papel ineludible de las políticas públicas.

Breves notas conceptuales

Primeramente, es necesario comenzar por la noción de desigualdades sociales, puesto que esta se encuentra en el centro del debate político, de la gestión pública y de la agenda intelectual en diversas áreas del conocimiento en la sociedad contemporánea, debido a su interrelación con cuestiones como la pobreza, el desarrollo económico, la democracia y la justicia social. En ese sentido, uno de los grandes desafíos de su estudio se refiere a la comprensión de su carácter perpetuo, es decir, de su permanencia en distintos escenarios económicos (Tilly, 2006); pese a tratarse de un fenómeno global, según datos del Banco Mundial sobre la distribución del ingreso, en los países de América Latina y del África Subsahariana se evidencian mayores índices mundiales de desigualdad social (Lima, 2023; Paixão & Rosseto, 2018).

En segundo lugar, es necesario establecer una distinción entre los conceptos de pobreza y desigualdad, puesto que, mientras que el primero se refiere a la insuficiencia de recursos, el segundo alude a la distribución de dichos recursos, y en ese sentido, es importante destacar que América Latina





presenta una distribución de la riqueza mucho más desigual que la de los países africanos. Brasil, en particular, exhibe elevados niveles de concentración del ingreso, situándose como el noveno país con mayor desigualdad social del mundo (Lima, 2023; Paixão & Rosseto, 2018).

De acuerdo con Tilly (2006, p. 50), la desigualdad puede definirse como “una relación entre personas, cuya interacción genera mayores ventajas para una de las partes”. Por tanto, para profundizar en el análisis del fenómeno de la desigualdad es fundamental desentrañar: las características del conjunto de personas, los tipos y formas de interacción y las ventajas a las que se refiere (Lima, 2023, p. 113).

En lo que respecta a las características de un conjunto de personas, las investigaciones sobre desigualdades han demostrado cómo los marcadores sociales, tales como: clase, raza, género, migración...se sitúan en la base de las distintas condiciones de vida, y de las oportunidades que se abren a los diferentes grupos sociales. En cuanto a las formas de interacción, estas se vinculan tanto a las dinámicas de la convivencia cotidiana, así como a los mecanismos institucionalizados de producción y reproducción de discriminaciones, explotaciones y abuso de poder. Y, al referirse a las ventajas obtenidas por unos, en detrimento de otros, puede incidir el carácter restrictivo de las políticas públicas de acceso a los servicios básicos, la vivienda, la salud, la educación, la seguridad, el trabajo y el ingreso, entre otros derechos fundamentales previstos en la Constitución Federal brasileña (Lima, 2023), cuyo foco para efectos de este análisis se centra en estos dos últimos: trabajo e ingreso.

En líneas generales, podemos conceptualizar las desigualdades sociales como un fenómeno histórico, relacional y multidimensional, cuya estabilidad y durabilidad están asociadas a mecanismos y procesos orientados a sostener posiciones sociales, privilegios, oportunidades sesgadas y acumulación de recursos, por parte de un determinado grupo social en detrimento de otro (Lima, 2023). Más concretamente, tal como se señaló anteriormente, los marcadores sociales de la diferencia, tales como clase, raza y género, estructuran las desigualdades sociales; con base en las que, a partir de aquí, se presentan algunos apuntes en torno a las nociones de raza, clase y género, subrayando la importancia de considerar su entrelazamiento en el análisis de las desigualdades.

En lo que respecta a la idea de raza, con miras a no extender su análisis excesivamente, se enfatiza solamente que, a pesar de la constatación de que ella no constituye una categoría analítica válida para explicar las diferencias entre los seres humanos, como los biólogos han demostrado desde hace más de 60 años (Cavalli-Sforza & Cavalli-Sforza, 2002; Jacquard, 1986), muchas personas, instituciones y sociedades aún actúan, funcionan y se estructuran como si la raza existiera. Dicho de otro modo, Guillaumin (1986) reafirma para condensar esta perspectiva: No, la raza no existe. Pero existe, aun así. Ciertamente, no es aquello que se dice que es, pero es; sin embargo, la más tangible, real y brutal de las realidades. De este modo, entendemos la raza como una construcción social y política, un instrumento de dominación y exclusión. Se trata de una noción ineludible para la comprensión de la dinámica de las relaciones sociales y de la estructura de las desigualdades (Guimarães, 2002; Munanga, 2004b). Así lo manifestaba Fanon (1952), al señalar que mientras el racismo creó la categoría del “negro”, los propios negros elaboraron la negritud como forma de afirmación histórica y política.

En lo que se refiere al concepto de género, nuestro punto de anclaje es el clásico artículo de Joan Scott (1988). En él, la historiadora define el género como una construcción social y cultural de las relaciones entre los sexos, que funciona como un instrumento fundamental para el análisis histórico al revelar cómo el poder moldea dichas relaciones. En otras palabras, el género se refiere a la manera en que cada sociedad elabora significados relativos a las diferencias sexuales y cómo estructura los roles y las relaciones entre hombres y mujeres. De este modo, el género es concebido como una forma primaria de dar sentido a las relaciones de poder, evidenciando cómo la dominación es establecida y legitimada. Sin embargo, el género no puede pensarse de manera independiente de otras localizaciones sociales de los sujetos. Como ya señaló la filósofa Judith Butler (2003, p. 20): “Si alguien ‘es’ una mujer, ciertamente eso no es todo lo que ese alguien es”, dado que la identidad de género establece conexiones con pertenencias raciales, étnicas, de clase, de sexualidad..., cuyo argumento conduce a un último concepto que mencionar: **la interseccionalidad.**





El término interseccionalidad fue acuñado por la jurista afroestadounidense, profesora y activista antirracista Kimberlé Crenshaw (1991), con el fin de denotar cómo la interdependencia de las relaciones de poder en términos de raza, género y clase contribuye a estructurar las experiencias de las mujeres en general y de las mujeres negras en particular. El concepto le resultaba fundamental para explicar cómo dicha interdependencia hacía que las mujeres negras se vieran más afectadas por las desigualdades sociales producidas y reproducidas en diversas dimensiones de la vida social, como la familia, la educación y el trabajo. Así, la interseccionalidad es una categoría analítica que permite captar las consecuencias estructurales y dinámicas de la interacción entre dos o más ejes de subordinación. Por lo que, con base en lo expuesto, en lo subsecuente se destaca el entrelazamiento entre raza, clase y género en la estructuración de las desigualdades en el mercado laboral brasileño.

Desigualdades en el mercado laboral brasileño

Un análisis de las desigualdades en el mercado laboral en Brasil, basado en el Informe del Observatorio de las Desigualdades del DIEESE – Departamento Intersindical de Estadística y Estudios Socioeconómicos – y del Pacto Nacional para el Combate a las Desigualdades, revela un panorama de avances y persistencias estructurales. Aunque el período reciente estuvo marcado por mejoras, impulsadas por políticas públicas como la valorización del salario mínimo y la ley de igualdad salarial, los indicadores de ingreso, riqueza y, especialmente, el indicador de acceso al mercado laboral sigue presentando un escenario desafiante (DIEESE / Pacto Nacional para el Combate a las Desigualdades, 2025).

En lo que respecta a los ingresos, a pesar del crecimiento real observado en la fuerza laboral en 2024, la brecha de género permanece estancada a nivel nacional. Los datos evidencian que las mujeres perciben aproximadamente un equivalente a 73% del ingreso masculino. Y, al analizar estos datos desde una perspectiva interseccional, se observa que, en términos absolutos, en 2024, el ingreso medio de las mujeres negras ascendió a R\$ 2.008, frente a R\$ 4.636 de los hombres no negros. Es decir que, aun con los avances registrados, el ingreso de las mujeres negras equivale a apenas 43% del ingreso de los hombres no negros, situándolas en la base de la pirámide de ingresos (DIEESE / Pacto Nacional para el Combate a las Desigualdades, 2025).

A lo anterior, se suma el hecho de que la concentración de la riqueza sigue siendo un pilar de la desigualdad brasileña. En 2024, el segmento poblacional que representa el 1% más rico del país registró un ingreso medio 30,5 veces superior a la fracción que representa el 50% más pobre. Dicha proporción, pese a experimentar una leve reducción con respecto a 2023, revela cambios que pueden figurar como residuales en la estructura de distribución del ingreso del país (DIEESE / Pacto Nacional para el Combate a las Desigualdades, 2025). Es decir, aun cuando la tasa general de desocupación mostró una mejora, descendiendo del 7,8%, en 2023, a 6,6% en 2024, cuya reducción fue más pronunciada entre las mujeres (-1,4 p.p.) y la población negra (-1,5 p.p.) (DIEESE / Pacto Nacional para el Combate a las Desigualdades, 2025); no obstante, esta tendencia positiva no eliminó las disparidades estructurales, puesto que la tasa de desocupación de las mujeres (8,1%) y de la población negra (7,6%) siguen siendo sustancialmente superiores a la media de la población y, por lo tanto, a las de los hombres y de la población no negra.

En complemento al análisis anterior, la desigualdad alcanza su punto más crítico al comparar los extremos correspondientes a sus intersecciones, donde la tasa de desocupación de las mujeres negras (9,6%) equivale a más del doble de la observada entre los hombres no negros (4,6%) (DIEESE / Pacto Nacional para el Combate a las Desigualdades, 2025), dato que se traduce en un abismo de oportunidades, asociado a desigualdades en el acceso y la estabilidad en el mercado laboral, así como en la escalabilidad de la carrera profesional de las mujeres negras (Alves, Motta & Moura, 2025).

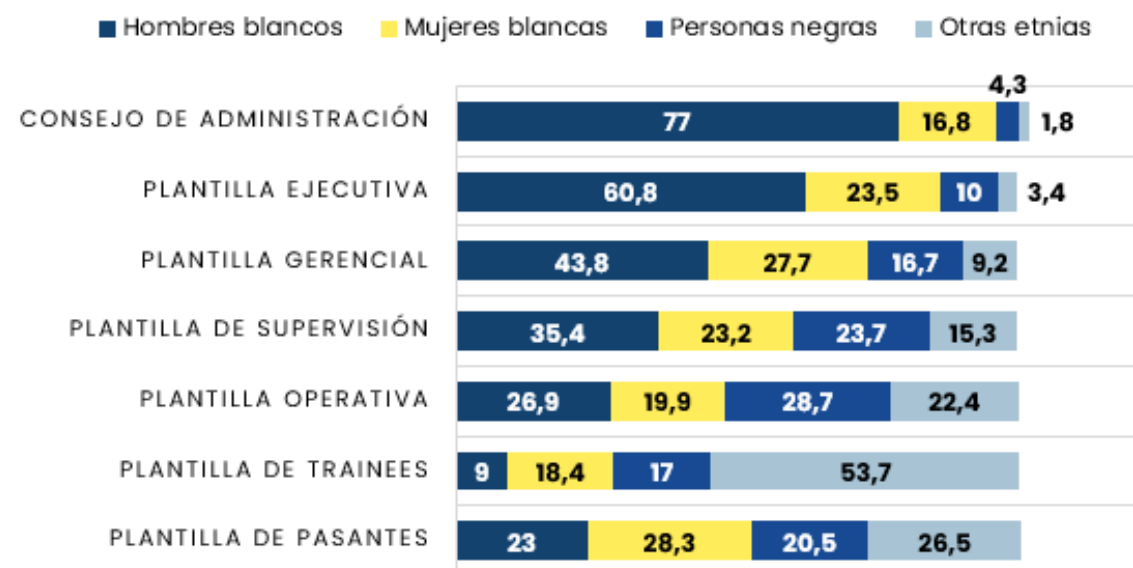
En un sentido acotado, si consideramos un segmento específico del mercado laboral: el mundo corporativo (entendido como aquel conformado por las grandes empresas privadas nacionales y las corporaciones transnacionales que operan en Brasil) se ponen de manifiesto las desigualdades de manera aún más contundente. Así las cosas, existe una subrepresentación de personas negras y, especialmente, de mujeres negras en los puestos que concentran mayor poder, prestigio y remuneración en este ámbito.





Un estudio realizado por el Instituto Ethos (2024) reveló una discrepancia impactante: aunque las personas negras representan el 55,5% de la población brasileña (IBGE, 2022), ocupan solo el 13,4% de los cargos directivos y el 6,1% de los nombramientos en los consejos de administración de las 1.100 mayores empresas que operan en el país (Figura 1).

Figura 1. Perfil promedio por nivel jerárquico en las mayores empresas de Brasil



Fuente: adaptado de Ethos (2024).

Queda evidente, en la Figura 1, un patrón de “estrangulamiento” jerárquico respecto a la participación mayoritaria de profesionales negros(as) en cargos operativos (51,1%), y su notoria disminución progresiva a medida que se acerca a los niveles de supervisión (39%), hasta alcanzar niveles mínimos en la alta dirección (Ethos, 2024), siendo aún mayor, si se mira la subrepresentación de las mujeres negras. A partir de estos datos, se demuestra la pertinencia del concepto de interseccionalidad en el análisis de las desigualdades en el mercado laboral brasileño, a la par que refleja la perpetuación de un arquetipo de poder hegemónico (masculino, cisgénero, blanco, rico y sin discapacidad), menoscabando los perfiles diferentes (Ethos, 2024).

Sumado a este carácter estructural de las desigualdades de género, raza y clase en el mercado laboral brasileño, factores contingentes, como la crisis pandémica que estalló en 2020, agravaron aún más la situación, afectando especialmente a las mujeres negras. Esto se debe a que los impactos de la pandemia en el mercado laboral fueron más sentidos por los trabajadores informales (incluyendo a las personas trabajadoras domésticas), mientras que los trabajadores formales contaron con cierta protección, resultado de políticas públicas de garantía del empleo (DIEESE, 2021).

La fuerza laboral (ocupados y desempleados) había crecido un 2,1% entre el cuarto trimestre de 2017 y el cuarto trimestre de 2019. Sin embargo, en el segundo trimestre de 2020, durante la pandemia de COVID-19, muchas personas perdieron sus trabajos. La falta de perspectivas, la posibilidad de contagio y la necesidad de aislamiento social hicieron que parte de esta población abandonara sus empleos. Es decir, muchas de estas personas no buscaron un nuevo empleo. Fueron 8,9 millones de personas sin trabajo ni ingresos, sin buscar nuevos trabajos (DIEESE, 2021).

La situación se intensificó debido al hecho de que el gobierno de Michel Temer, quien asumió la presidencia de la república tras el golpe parlamentario que llevó al proceso de destitución de la presidenta Dilma Rousseff en 2016, puso fin a la política de incremento del salario mínimo puesta en práctica por los gobiernos del partido de los trabajadores desde el primer mandato de Luís Inácio Lula da Silva, iniciado en 2003. Esto, sumado a la eliminación del subsidio al gas de cocina y de la política de compra y almacenamiento de alimentos para estabilizar precios, con efecto en los precios de los productos de la canasta básica, resultó en el deterioro de las condiciones de vida de los más pobres (DIEESE, 2021).

Además, el empleo doméstico, resquicio del histórico colonial esclavista que marcó la formación de la sociedad brasileña, desempeñado hoy sobre todo por mujeres negras, fue uno de los más afectados por la crisis sanitaria. Un estudio del DIEESE (2023) reveló que, la distribución por género de las personas empleadas en este segmento del mercado laboral, entre los años 2013 y 2022, se mantuvo constante con más de 90% correspondiente a mujeres. Al observar la intersección entre género, raza y clase se percibe que, en la misma serie histórica, que las mu-





jerres negras siempre han representado alrededor del 65% del empleo doméstico, mientras que las mujeres blancas han conformado aproximadamente 35%. Por otra parte, al mirar los cuatro trimestres de 2019 y 2021, hubo una reducción de 474 mil personas empleadas en el sector, afectando más directamente a las mujeres negras. Mientras que, en el año 2021, el porcentaje de mujeres blancas trabajadoras domésticas en condiciones de pobreza o pobreza extrema era del 22,8% y 9,1%, respectivamente, cuyos porcentajes fueron superados por 27,9% y 15,5%, en el caso de las mujeres negras que también desempeñaban el trabajo doméstico.

En otro ámbito, un informe del DIEESE y del Pacto Nacional para el combate a las Desigualdades (2025) señala al sistema tributario como otro factor que agrava las desigualdades sociales en Brasil. Según el mismo informe, la progresividad del tributo se aplica hasta el rango de población con ingresos de 15 a 20 salarios mínimos. Por encima de este nivel, el sistema se vuelve regresivo, de modo que la estructura actual del país se clasifica como regresiva, gravando proporcionalmente más a las familias de bajos ingresos, lo que resulta en una tasa efectiva menor para los estratos de ingresos muy altos (como la reducción del 5,43% al 4,87% para quienes perciben más de 320 salarios mínimos), facilitando la concentración de capital y contribuyendo activamente a la perpetuación de las desigualdades en el país.

Por todo ello, compartimos con Sampaio (2019) e Paixão (2025) la certeza de que las desigualdades raciales no son fenómenos coyunturales en Brasil, ni siquiera un arcaísmo, una supervivencia del pasado colonial esclavista, como algunos sostienen (Fernandes, 2008). Ellas son el producto de continuidades históricas que se manifiestan de manera perenne, en un ciclo acumulativo de desigualdades experimentadas por personas negras, como lo demostró Hasembalg (1979). Dicho de otra forma, se trata de un rasgo intrínseco de la sociedad y de la economía brasileña, un componente que desgraciadamente ha sido fundamental para el sostenimiento del orden vigente (Paixão, 2025; Sampaio, 2019).

Sin embargo, añadimos a esto un ápice de esperanza, que esta estructura pueda ser sacudida por la presión de los movimientos negros. Este movimiento que surge aún durante el sistema colonial esclavista y presenta diferentes facetas

tras la abolición formal, ha ganado fuerza desde finales del siglo XX y ha alcanzado conquistas significativas en el acceso de personas negras a la educación superior, conquistas que merecen su espacio propio de análisis. El mercado laboral quizá sea un nuevo frente de disputa del activismo antirracista en el país. Será cuestión de esperar para ver lo que sucede con la movilización colectiva, y si esta dirección resultará en conquistas capaces de transformar las desigualdades y finalmente desvanecer los matices de género, raza y clase.

Consideraciones finales

Las desigualdades en el mercado laboral brasileño siguen siendo estructurales, atravesadas por la raza, el género y la clase, con efectos particularmente severos sobre las mujeres negras. En 2024, estas percibieron, en promedio, apenas el 43% del ingreso de los hombres no negros, mientras que la tasa de desocupación de este grupo alcanzó el 9,6%, más del doble de la observada para los hombres no negros. La concentración de ingresos sigue siendo intensa: 1% más rico gana 30,5 veces más que el 50% más pobre, evidenciando la persistencia de la exclusión económica.

El acceso desigual a posiciones de prestigio y poder en las empresas refleja patrones históricos de jerarquía racial y de género, con las personas negras ocupando solo el 13,4% de los cargos ejecutivos y presentes en 6,1% de los consejos de las mayores compañías. La pandemia de COVID-19 agravó estas disparidades, afectando de manera desproporcionada a los trabajadores informales y a las mujeres negras en el trabajo doméstico.

Para mitigar estas desigualdades, son esenciales acciones integradas: políticas públicas que amplíen la equidad salarial, promuevan la inclusión en la educación superior e incentiven la diversidad corporativa; iniciativas empresariales con programas de inclusión y metas de representatividad; sin embargo, no se puede caer en la ilusión de un panorama excesivamente optimista. Iniciativas recientes, como programas de formación para recién graduados creados por grandes empresas para la inclusión de personas negras en sus plantillas, con el objetivo de prepararlas para ocupar cargos de liderazgo, además de generar controversias y





resistencias en ciertos sectores de la sociedad, siguen siendo muy incipientes. Solo 21,1% de las 1.100 mayores empresas que operan en el país afirma poseer este tipo de medidas (Ethos, 2024; Jaime & Santos-Souza, 2024, 2025).

Cabe destacar, además, que el mundo corporativo no constituye la principal responsable de la estructura de empleos en la sociedad brasileña. Por lo tanto, las acciones orientadas a la inclusión racial implementadas por estas compañías tienen consecuencias muy limitadas en la reducción de las desigualdades que estructuran el mercado laboral del país.

Las evidencias estadísticas presentadas en este capítulo indican que solo un enfoque articulado, que involucre al Estado, a las empresas, pero sobre todo a la sociedad civil, a través de la movilización colectiva de sindicatos y movimientos sociales, es capaz de presionar por cambios estructurales, ampliando las oportunidades para los grupos más vulnerables y transformando el mercado laboral brasileño en un espacio menos injusto y desigual. En otras palabras, la acción de estos agentes es fundamental para sacudir patrones históricos de exclusión y hacer avanzar la lucha por la garantía de derechos para los grupos subalternados, especialmente las personas negras y, sobre todo las mujeres negras.

Referencias

- Alves, F., Motta, A., & Moura, R. (2025). Dimensões interseccionais de raça e gênero no mercado de trabalho para mulheres negras com formação superior. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 24(2), 216-239. doi:<https://doi.org/10.21529/RECADM.2025009>.
- Andrews, G. (1998). *Negros e brancos em São Paulo (1888-1988)*. Bauru: Edusc, 1998.
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale: Une chronique du salariat*. Paris: Fayard.
- Cavalli-Sforza, L.; Cavalli-Sforza, F. (2002). *Quem somos? História da diversidade humana*. São Paulo: UNESP.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. 1241. doi:10.2307/1229039
- DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos / Pacto Nacional pelo Combate às Desigualdades (2025). *Relatório do Observatório das Desigualdades 2025*. <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2025/relatorioDesigualdades.html>
- Ethos. (2024) *Perfil Social, Racial e de Gênero das 1.100 Maiores Empresas do Brasil e Suas Ações Afirmativas – 2023-2024*. São Paulo: Instituto Ethos.
- Fanon, F. (1952). *Peau noire, masques blancs*. Paris: Éditions du Seuil.
- Fanon, F. (1961). *Les damnés de la terre*. Paris: Éditions Maspero.
- Fernandes, F. (2008). *A integração do negro na sociedade de classes*, 2 vols. São Paulo: Editora Globo.
- Guillaumin, C. (1986). Je sais bien mais quand même ou les avatars de la notion de race. *Le genre humain*, 1(1), 55-64. doi:10.3917/lgh.001.0055
- Guimarães, A. S. A. (2002). *Classes, raças e democracia*. São Paulo: Editora 34.
- Hasenbalg, C. (1979). *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Panorama do Censo Demográfico 2022*. Recuperado de: <https://n9.cl/e2vog>





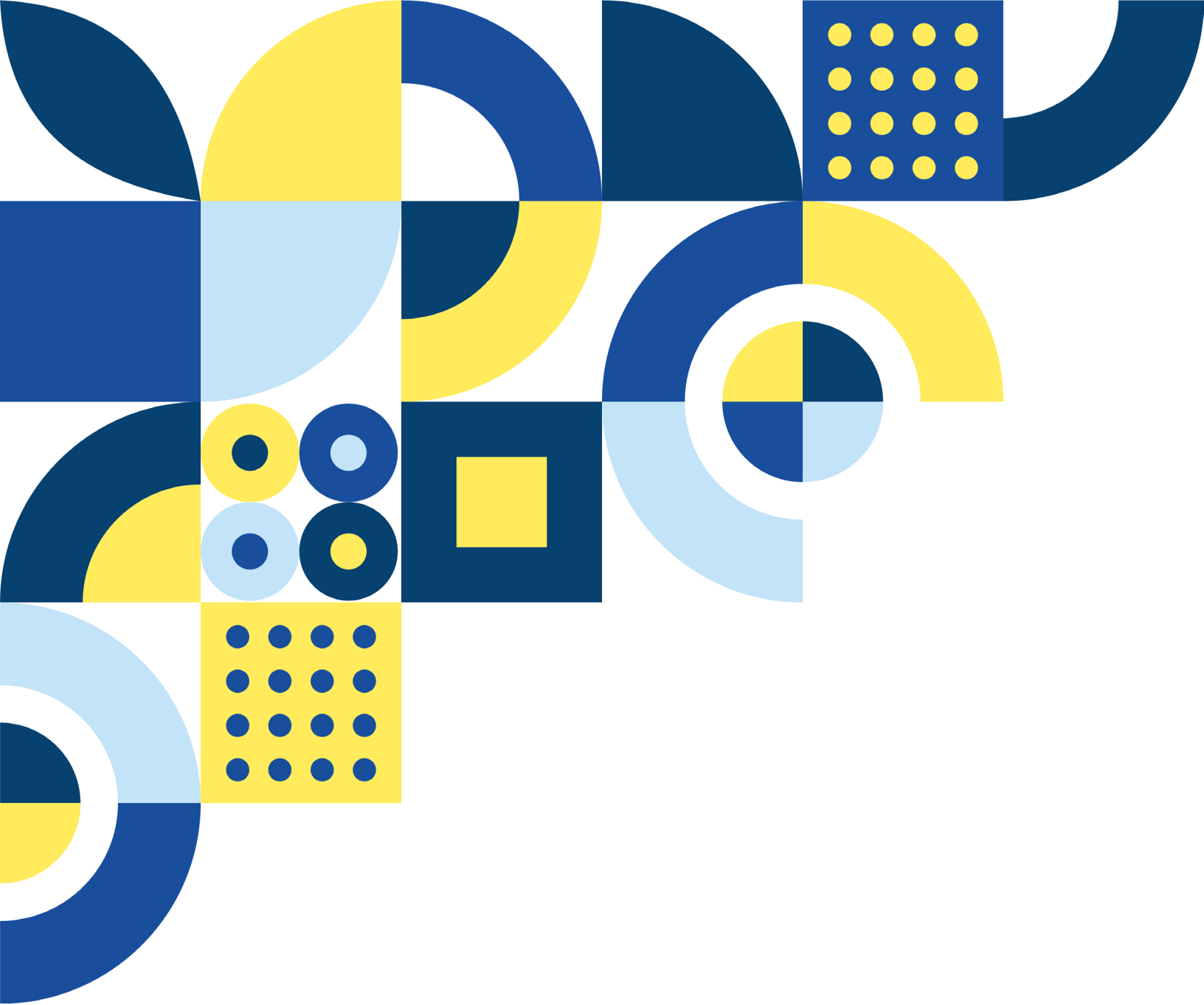
- Jacquard, A. (1988). Um conceito vago: as raças humanas. In: Elogio da diferença. São Paulo: Martins Fontes.
- Jaime, P. (2022). Executivos negros: racismo e diversidade no mundo empresarial. São Paulo: Edusp.
- Jaime, P., Santos-Souza, H. R. (2024). Papel das empresas na construção de uma sociedade antirracista. *GV-EXECUTIVO*, 23(2), e91227-e91227. doi: <https://doi.org/10.12660/gvexec.v23n2.2024.91227>
- Jaime, P., Santos-Souza, H. R. (2025). Por uma racialização antirracista: Controvérsias em torno da inclusão racial nas empresas. *Revista de Administração Contemporânea*, 29(1), e240032. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2025240032>.
- Lima, M. (2023). Desigualdades. In: Rios, F; Santos, M. A.; Ratts, A. (org). *Dicionário das relações étnico-raciais contemporâneas*. São Paulo: Perspectiva.
- Munanga, K. (2004a) Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra. Belo Horizonte: Autêntica.
- Munanga, K. (2004b). Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Niterói: EDUFF.
- ONU (2014). Relatório do Grupo de Trabalho da ONU para Afrodescendentes / Missão Brasil 2014. Brasília-DF.
- Paixão, M. (2025). The Spirit of the Brazilian Racial Developmentalism. *Brazilian Journal of Sociology*, 13. <https://doi.org/10.20336/rbs.1068>
- Paixão, M.; Rossetto, I. (2018). The Labyrinth of Ethnic-racial Inequality: A Picture of Latin America According to the Recent Census Rouds. In: Dixon, K; Johnson III, Ollie (eds.). *Comparative Racial Politics in Latin America*. New York: Routledge.
- Sampaio, E. O. (2019). Dialogando com Celso Furtado: ensaios sobre a questão da mão de obra, o subdesenvolvimento e as desigualdades raciais na formação econômica do Brasil. São Paulo: Hucitec.
- Scott, J. (1988). *Gender and politics of history*. Columbia: Columbia University Press. doi:10.7312/scot18800-006.
- Skidmore, T. (1989). *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Souza, M. de M (2006). *África e Brasil africano*. São Paulo: Ática.
- Tilly, C. (2006). *La Desigualdad Persistente*. Buenos Aires: Manacial.

POLICY BRIEF 2025

Evidencia comparada sobre pobreza y mercado laboral en América Latina a cinco años de la pandemia de la COVID-19

Desigualdades persistentes, políticas insuficientes





Red de Homólogos sobre
Desigualdad y Pobreza
AUSJAL

AUSJAL

ASOCIACIÓN DE UNIVERSIDADES
CONFIADAS A LA COMPAÑÍA DE JESÚS
EN AMÉRICA LATINA