



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas

Brasilia, Brasil, 24-27 de mayo de 2010

Extensión efectiva y dinámica de la cobertura de la seguridad social

Extensión de la seguridad social en América Latina y el Caribe:
integración de los regímenes y solidaridad en la financiación

Andras Uthoff

Profesor

Universidad de Chile

Miembro del Consejo Consultivo Previsional de Chile

Extensión efectiva y dinámica de la cobertura de la seguridad social

Extensión de la seguridad social en América Latina y el Caribe: integración de los regímenes y solidaridad en la financiación

Andras Uthoff

Profesor

Universidad de Chile

Miembro del Consejo Consultivo Previsional de Chile

Chile

Resumen

En el informe se examinan las prácticas actuales en materia de extensión de la cobertura en América Latina y el Caribe, y se proponen nuevos objetivos y estrategias. Se reconoce que las desigualdades y las limitaciones presupuestarias restringen la posibilidad de alcanzar el objetivo normativo de una seguridad social para todos. Las desigualdades están implícitas en los mercados de trabajo segmentados en que una parte considerable de los ciudadanos no puede cumplir con las obligaciones de un sistema contributivo de seguridad social. Las limitaciones presupuestarias provienen de sistemas basados en las cotizaciones y la recaudación de impuestos, insuficientes para financiar prestaciones adecuadas para todos. La experiencia reciente indica que los países están integrando diferentes mecanismos de protección social en un único sistema de seguridad social, es decir, integrando los sistemas contributivos y los financiados con cargo a los impuestos, aumentando la competencia en la provisión de prestaciones y mejorando la reglamentación y vigilancia globales.

Introducción

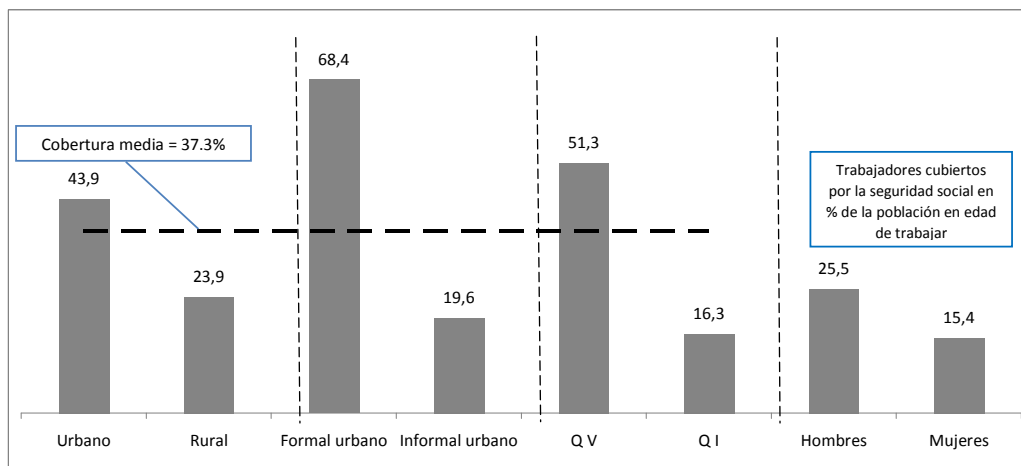
A pesar de las reformas llevadas a cabo en la región, se ha progresado lentamente en la mejora de la cobertura de los programas de protección social (CEPAL, 2006; OIT, 2008; AISS, 2009; Banco Mundial, 2009). Es fundamental comprender las realidades de los mercados de trabajo de los países de América Latina y el Caribe, y ajustarse a ellas. Todos los países de la región dependen en mayor o menor medida de las oportunidades de subsistencia que proporciona el mercado de trabajo informal, y sus sociedades difieren en términos de la importancia relativa que tienen como proveedor fundamental de protección social en comparación con el Estado, el mercado, los empleadores y la familia. La transición demográfica tardía, la informalidad persistente y las relativamente bajas cargas fiscales han limitado la capacidad del Estado. El mercado reproduce desigualdad, los empleadores están en gran parte fuera del mercado de trabajo y las estructuras familiares han cambiado significativamente con respecto al modelo tradicional de familia nuclear. Por último, los países no han logrado los recursos fiscales y

Andras Uthoff

provenientes de cotizaciones necesarios para cubrir los costos de protección frente a los riesgos sociales.

El gráfico 1 indica que la cobertura global no solo es baja, sino que varía de manera considerable según las zonas rurales y las urbanas, los mercados de trabajo formales o informales, los grupos de ingresos y el sexo. En resumen, los regímenes contributivos reproducen la desigualdad subyacente en los contratos de trabajo.

Gráfico 1. América Latina (16 países): Personas empleadas registradas en la seguridad social, en torno a 2006^a, porcentajes



^a Trabajadores empleados de 15 años o más años de edad que han declarado sus rentas del trabajo. En la Argentina y la República Bolivariana de Venezuela se hace referencia a los asalariados en general. Media simple.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a partir de encuestas de hogares realizadas en los respectivos países.

Los datos relativos a los hogares siguen tres patrones generales que deben superarse (CEPAL, 2006; OIT, 2008; y Rofman et al., 2008):

- En general, la cobertura varía según el tipo de riesgo, es baja en toda la región y no ha logrado el objetivo de universalidad.
- La cobertura actual es muy desigual y los más pobres tienen los peores niveles de protección.
- Las estrategias de reducción de la pobreza se utilizan para hacer frente al estancamiento de la cobertura que afecta a los grupos de ingresos bajos, a las persistentes tasas de pobreza y a la continuada asimetría en la distribución de la renta.

El presente informe proporciona un examen amplio de las opciones de políticas alternativas en materia de cobertura que se aplican en la región, y expone la necesidad de establecer un horizonte normativo basado en los derechos sociales.

1. Posibilidad de extender la cobertura en sistemas de seguridad social contributivos, universales con cargo a los impuestos e híbridos

Los contratos de los sistemas de seguridad social contributivos basados en el trabajo no logran proporcionar una seguridad social para todos. Es preciso tener como horizonte normativo los

derechos sociales y reconocer que la desigualdad y las limitaciones presupuestarias son los límites que deben analizarse y superarse (CEPAL, 2006, pág. 12). Es necesario que, en el futuro, las administraciones de seguridad social comprendan este dilema y busquen soluciones que combinen la financiación contributiva y la no contributiva de modo integrado.

1.1. Sistemas de seguridad social contributivos

La cobertura de los sistemas contributivos basados en el trabajo está determinada por el tipo de contrato de trabajo. Los empleadores y empleados del sector formal disfrutan de una cobertura que les proporciona un conjunto de prestaciones sociales relativamente generoso y multidimensional. Los trabajadores del sector informal tienen un acceso mucho más limitado a una protección social formal y completa.

1.1.1. Pensiones

Las normas relativas a la cobertura de los sistemas de pensiones son insuficientes. Esta situación se debe a que los sistemas contributivos cometieron el “pecado capital” de dar por sentado que todos los trabajadores pueden decidir entre ahorrar o consumir a lo largo de todo el ciclo de vida, a pesar de que una amplia proporción se encuentra cerca de la línea de pobreza y vive en condiciones precarias a causa de la informalidad y vulnerabilidad a las que se enfrentan a nivel laboral. En consecuencia, los patrones de cobertura tienen las siguientes cuatro características (Banco Mundial, 2009):

- Nivel bajo de cobertura, que va desde el 12,7 por ciento hasta aproximadamente la mitad de la población económicamente activa.
- A pesar de las reformas y las mejoras significativas realizadas en el ámbito fiscal, la cobertura ha registrado progresos limitados y sigue siendo considerablemente baja.
- La cobertura es especialmente baja para las personas que se encuentran en el extremo inferior de la distribución de la renta.
- Las reformas del pasado tampoco han abordado la cuestión de la desigualdad en la cobertura.

1.1.2. Seguro de enfermedad

La cobertura se presenta de las tres maneras siguientes (Banco Mundial, 2009):

- A nivel de las familias, la cobertura sanitaria que proporcionan los sistemas contributivos en la región de América Latina y el Caribe es generalmente baja. En 11 de los 15 países estudiados, la cobertura alcanza al 50 por ciento de la población, o menos; presenta una gran dispersión (por ejemplo, el 4 por ciento en Honduras y el 92 por ciento en Costa Rica); se mantiene a un nivel bajo, a pesar de los diversos modelos de financiación sanitaria que se aplican en la región, entre los que se encuentran los sistemas de salud nacionales y los sistemas de seguro de enfermedad contributivos y no contributivos; tan solo unos cuantos países, en particular los del cono sur (es decir, la Argentina, el Uruguay y Chile) y Costa Rica, están por encima de la media regional.
- Se observan importantes desigualdades en la cobertura de los seguros de enfermedad contributivos en todos los grupos socioeconómicos. Dicha cobertura aumenta monótonicamente con el nivel de la renta salvo algunas excepciones (Costa Rica, país que aplica un sistema de seguridad social integrado con una mancomunación única de riesgos y que proporciona una cobertura relativamente igual entre los grupos, independientemente de la distribución de la renta).

- Las desigualdades en la cobertura sanitaria reflejan dos aspectos subyacentes del diseño de los sistemas de salud de la región: a) se basan en mancomunaciones de riesgos relativamente reducidas y fragmentadas, y, por consiguiente, funcionan con bajos niveles de gastos médicos prepagados y altos y regresivos niveles de gastos a pagar, y b) sus sistemas de seguro proporcionan paquetes explícitos de prestaciones basados en cotizaciones relacionadas con los salarios, que pueden tener gran capacidad redistributiva cuando las cotizaciones están vinculadas a los ingresos y las prestaciones de salud a las necesidades. Sin embargo, la naturaleza contributiva de los sistemas limita el verdadero alcance del seguro del sistema a los trabajadores del sector formal y a las personas a su cargo.

1.2. Programas no contributivos y subsidiados en materia de pensiones y de enfermedad

Teniendo en cuenta el estancamiento de la cobertura de la seguridad social, sobre todo entre los pobres y los trabajadores del sector informal, algunos países de la región han instaurado sistemas no contributivos en materia de pensiones y de enfermedad.

1.2.1. Pensiones

Las iniciativas basadas en los programas no contributivos y subsidiados destinados a ampliar los niveles de cobertura de manera más equitativa presentan tres características principales (Banco Mundial, 2009):

- Son variadas en su alcance (más específico en la Argentina y el Uruguay, y más amplio en Bolivia, el Brasil y México).
- Tienen una repercusión considerable en el nivel e igualdad de la cobertura entre las personas de edad avanzada y los pobres (Bolivia, Chile y Costa Rica).
- Su impacto es relativamente mayor en países que integran regímenes contributivos, no contributivos y subsidiados (Argentina, Brasil, Chile, México y Uruguay).

1.2.2. Seguro de enfermedad

Se están complementando cada vez más los cuidados de salud públicos mediante seguros de enfermedad no contributivos y subsidiados. Estos sistemas tienen dos características principales:

- Incrementan la cobertura y la hacen más equitativa (Chile, Colombia, México y Perú).
- Cuentan con formas híbridas de financiación del seguro de enfermedad para aumentar la cantidad de recursos invertidos en los servicios de salud y en la protección efectiva de los pobres, los trabajadores del sector informal y los desempleados.

1.2.3. Redes sociales de seguridad: ayuda a los ingresos para los pobres

En respuesta a la preocupación por la pobreza y desigualdad persistentes en un contexto de crecimiento de los ingresos nacionales, varios países de la región han establecido otros programas no contributivos centrados en brindar ayuda a las familias pobres y/o reforzar las capacidades humanas de las mismas. En promedio, entre el 30 y el 40 por ciento de la población de la región situada en el primer quintil de ingresos recibe ayuda monetaria directa y otras prestaciones de programas de transferencia monetaria condicionada. Estos programas complementan el seguro social. El modelo combina funciones de alivio de la pobreza y de

mancomunación de riesgos con un compromiso explícito en favor de la redistribución a través de la ejecución de programas de asistencia social. Las redes sociales de seguridad tienen las siguientes características:

- Son muy heterogéneas y están muy difundidas en la región. Su costo es a menudo inferior al 0,5 por ciento del PIB y tienen un impacto positivo en los grupos vulnerables.
- Plantean cuatro cuestiones principales: a) la permanencia de su impacto, b) la adecuación de las prestaciones y las condiciones, c) criterios específicos para los grupos de población vulnerables, d) su contribución a las graves trampas de pobreza.

2. Políticas encaminadas a extender la cobertura

La extensión de la cobertura requiere la integración de las políticas en materia de finanzas públicas y de seguridad social y la integración de la financiación solidaria en los regímenes de seguro social contributivos. Algunos países están tratando de extender la cobertura mediante la asignación de los escasos recursos públicos a los más necesitados o mediante subsidios al comportamiento de la oferta y la demanda de grupos específicos que necesitan un seguro pero no pueden pagar las cotizaciones. En el siguiente apartado se examinan tres políticas:

- integración de una financiación solidaria no contributiva;
- facilitación de la afiliación de las personas no aseguradas; y
- sectorización de las prestaciones y la afiliación.

2.1. Integración de una financiación solidaria no contributiva

2.1.1. Integración de los sistemas de salud pública y del seguro social

La asistencia social y los sistemas del seguro de enfermedad se han fusionado de tres formas distintas:

Un sistema totalmente integrado. El Sistema Único de Salud del Brasil (*Sistema Unico de Saude* (SUS)) incluye financiación proveniente de ingresos generales e impuestos específicos destinados a la seguridad social para integrar el conjunto de regímenes de cuidados de salud salvo los de la policía y las fuerzas armadas. Proporciona un servicio integral al 40 por ciento más pobre de la población, y solo es complementario para el resto. Los servicios se brindan en tres niveles gubernamentales (federal, estatal y municipal) y a través de proveedores privados. Los funcionarios públicos pueden participar en un seguro privado sin perder sus derechos dentro del SUS. El Estado regula estos regímenes y las grandes empresas tienen la opción de ofrecer planes de salud corporativos adicionales a sus empleados.

Integración dentro de la Caja de Seguro Social. Costa Rica ha integrado los sistemas de salud pública y de seguro de enfermedad sin que los afiliados interrumpieran su cotización a la Caja Costarricense de Seguro Social. La adicional financiación con cargo a los impuestos proporciona medios a los necesitados y complementa, de manera proporcional, las cotizaciones de los empleadores y los empleados. Los servicios son los mismos para todos los participantes, y existe la opción de participar en regímenes de seguro privado complementarios sin dejar de cotizar a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Integración en un plan de seguros públicos. El seguro de enfermedad de Chile implica el pago de una prima obligatoria del 7 por ciento de la renta a un fondo nacional de salud o a un fondo privado. En el caso del primero (Fondo Nacional de Salud (FONASA)) se introdujo la

solidaridad como consecuencia de una financiación colectiva y de prestaciones proporcionadas independientemente de las cotizaciones. Las fuentes de financiación no están totalmente integradas. Para evitar que los seguros privados seleccionen los riesgos y dejen a los pobres y enfermos sin protección, se ha adoptado una regulación en materia de primas que tiene en cuenta factores de riesgo tales como la edad, el sexo y la renta para reforzar la solidaridad.

2.1.2. Mejora de la reglamentación del mercado de cuidados de salud

Paquetes de cuidados de salud y financiación solidaria. El sistema colombiano está compuesto por un régimen contributivo y un régimen subsidiado. Este último está financiado con cargo al régimen contributivo (solidaridad entre sistemas) y a recursos provenientes del Estado, los departamentos y los municipios (financiación con cargo a los impuestos). La selección se realiza en función de las condiciones de vida y sociodemográficas. Las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) reciben una Unidad de Pago por Capitación (UPC) subsidiada para la provisión de prestaciones en el marco del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS). Los hospitales públicos proporcionan aquellos servicios no cubiertos por el POSS. La cobertura de la población pobre se realiza mediante la adición y redistribución de recursos, la introducción de nuevas solicitudes de subsidios, el establecimiento de un nuevo plan de salud colectivo y la creación de un nuevo régimen de salud subsidiado.

Un régimen de garantías de salud operativo en Chile. Se trata de un instrumento de regulación sanitaria que proporciona un acceso universal a prestaciones integradas y garantías explícitas en función de las prioridades en materia de salud (AUGE). Se van incorporando servicios de salud adicionales a las prestaciones a medida que se invierten nuevos recursos. Tanto FONASA como los seguros privados (ISAPRES) están obligados a cubrir las garantías bajo la vigilancia de la superintendencia.

Subsidios a la oferta y la demanda en favor del seguro de enfermedad. El Instituto Mexicano de Seguridad Social ha introducido subsidios a la oferta en los programas de transferencia monetaria condicionada (Oportunidades) para aliviar la pobreza, incluido el acceso obligatorio a cuidados de salud y servicios de salud primarios. El Seguro Popular de Salud (SPS) resulta interesante por su mecanismo de financiación y porque utiliza subsidios a la demanda. Este seguro está destinado a las poblaciones más pobres e incluye la provisión de paquetes de salud gratuitos, en los que se van aumentando progresivamente los servicios prestados. El SPS no discrimina en función de los riesgos o la prevalencia. Reduce los gastos a pagar de las familias de bajos ingresos, ya que es gratuito para los dos quintiles inferiores. Las demás personas deben pagar al SPS una cuota proporcional a sus antecedentes socioeconómicos. Cerca del 65 por ciento de su financiación proviene de recursos federales, el 29 por ciento de los Estados y el 4 por ciento de los beneficiarios.

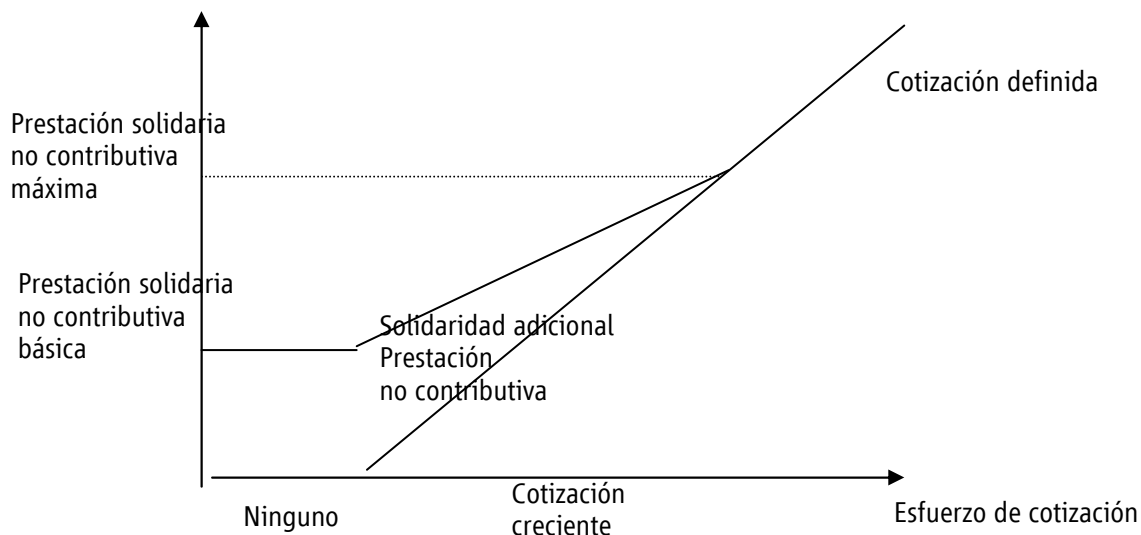
2.1.3. Prestaciones no contributivas e incentivos adecuados para contribuir

Pensiones no condicionadas. El Brasil ha desarrollado regímenes de pensiones universales rurales a partir de los impuestos sobre el comercio agrícola. Estos regímenes están destinados a las personas que llevan 12 o más años en el ámbito agrícola y está financiado en parte con cargo a un impuesto específico sobre el comercio agrícola. Una pensión no contributiva aplicada por zonas geográficas ha reducido la pobreza entre las personas de edad avanzada de las zonas rurales del noreste del Brasil. México ha lanzado un programa destinado a proveer cuidados a las personas de edad avanzada de 70 o más años de edad que viven en comunidades rurales de menos de 2.500 personas. Está destinado a las personas que no reciben prestaciones de otros programas federales. El pago se puede realizar cada cuatro meses y está financiado con cargo a los ingresos generales.

Pensiones complementarias. El Perú ha creado un régimen complementario de pensiones en favor de las personas que perciben ingresos bajos y que están aseguradas por el Sistema Privado de Pensiones (SPP). Este régimen va dirigido a las personas que se afiliaron al SPP a una edad en que ya no podían acumular el ahorro suficiente para percibir una pensión comparable a la que hubieran recibido bajo el Sistema Nacional de Pensiones. También beneficia a los pensionistas que obtuvieron una jubilación anticipada por causa de un riesgo para la salud relacionado con el trabajo.

Pensiones básicas solidarias. En Chile se ha establecido un Sistema de Pensiones Solidarias para el 60 por ciento de la población más pobre de 65 o más años de edad. El sistema proporciona una pensión básica solidaria no contributiva financiada con cargo a los impuestos para las personas que no han cotizado y una ayuda solidaria a las cotizaciones destinadas a complementar los esfuerzos de ahorro del afiliado. El complemento representa una pensión mínima que aumenta progresivamente hasta alcanzar la prestación máxima subsidiada.

Gráfico 2. Estructura chilena de las prestaciones de jubilación



Ayuda económica a personas de edad avanzada. En Guatemala se paga una pensión mensual a las personas de más de 65 años de edad con recursos económicos insuficientes, que viven en condiciones de extrema pobreza y no disponen de cobertura de la seguridad social, así como a las personas con discapacidad física, mental o sensorial. Esta pensión está sometida a una evaluación actuarial y está financiada con cargo a las cotizaciones obligatorias pagadas por personas y empresas, y a una asignación presupuestaria anual del Estado.

2.2. Facilitación de la afiliación de las personas no aseguradas

2.2.1. Pago único

Con arreglo a esta opción y mediante un pago único, un trabajador independiente puede poner al día su historia en la Caja de Seguridad Social de Uruguay (BPS, 2008) y la Dirección General de Impuestos. Concede acceso a subsidios por motivos de enfermedad o jubilación, al

Sistema de Asignaciones Familiares, y, mediante cotizaciones adicionales, al Sistema Nacional Integrado de Salud (miembros de la familia incluidos). Por consiguiente, la afiliación tiene lugar de una sola vez.

En 2005, la Argentina modificó el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (Monotributo) mediante el establecimiento de una amnistía y un plan de pago para los pequeños contribuyentes que no pueden cumplir con sus obligaciones para con el régimen general y el régimen fiscal y de cuidados de salud. Se han creado asimismo categorías para los pequeños contribuyentes.

2.2.2. Subsidios selectivos destinados a fomentar la afiliación

La Argentina ha introducido una prestación anticipada por desempleo para los afiliados con suficientes años de servicio, pero que no cumplen con el requisito de edad. La prestación se paga hasta que el beneficiario alcanza la edad que le da derecho a percibir una pensión de vejez. Las personas con derecho a prestación no pueden estar ejerciendo una actividad económica ni beneficiándose de otros programas sociales de carácter contributivo o no contributivo y han de elegir el que les resulte más adecuado.

La Argentina ha introducido una Asignación Familiar en favor de las personas que no pueden cubrir los gastos de sepelio con su renta habitual. El Brasil ha elaborado un sistema de protección social especial que modifica elementos importantes del sistema general de pensiones y del sistema destinado a los funcionarios públicos. Estas modificaciones afectan, entre otras cosas, a las personas con discapacidad cubiertas por el sistema general, a los trabajadores de las familias de ingresos bajos y a las personas que desempeñan un trabajo peligroso. México ha animado a los trabajadores independientes a que participen de manera voluntaria en una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE). Se trata de cotizaciones voluntarias que se retiran a intervalos específicos, o de depósitos de ahorro a largo plazo que pueden retirarse de acuerdo con la AFORE. Se han establecido cuentas especiales para los trabajadores independientes.

2.2.3. Mejora de la afiliación mediante una gobernanza adecuada

La Argentina ha mejorado la gobernanza y la fiabilidad mediante un régimen de retiro voluntario, la posibilidad de ser miembro del sistema de reparto automáticamente para las personas que se incorporan por primera vez al mercado de trabajo y la transferencia automática al sistema de reparto. En un último intento, el gobierno ha eliminado el régimen de capitalización individual y ha absorbido los sistemas en el sistema público de reparto. Las reservas de capital son las que mantienen actualmente las pensiones no contributivas y las pensiones sociales. México ha introducido nuevos reglamentos relativos a las comisiones impuestas por la industria, a la simplificación de la información para realizar elecciones basadas en el conocimiento y a los incentivos destinados a los administradores de los fondos de pensiones con el fin de que impongan cuotas menores y generen mayores tasas de rendimiento y mejores servicios.

2.3. Sectorización de las prestaciones y la afiliación

2.3.1. Cobertura universal

Bolivia ha sustituido el programa Bonosol por el de Renta Dignidad y ha promovido el acceso universal a los paquetes de prestaciones mínimas definidas anteriormente. El programa Bonosol proporcionaba prestaciones de jubilación a través de un Fondo Estatal de Privatización a todas las personas mayores de 65 años nacidas antes de la reforma,

independientemente de su historial de cotizaciones y de sus antecedentes socioeconómicos. Los impuestos sobre los hidrocarburos financian actualmente un nuevo programa de prestaciones llamado Renta Dignidad destinado a más de 640.000 personas mayores de 65 años que no tuvieron derecho a una pensión Bonosol.

Las transferencias monetarias condicionadas de los programas de asistencia social Bolsa Familia benefician a más del 60 por ciento de las familias de los cuatros deciles de ingreso más pobres del Brasil. Proporcionan una ayuda a los ingresos, condicionada a la asistencia de los hijos a la escuela, participación en las vacunaciones, vigilancia nutricional y pruebas prenatales y postnatales. La cobertura de estos programas se ha extendido rápidamente y proporciona protección social a un costo asequible. Han contribuido a incorporar las cuestiones de género, la “inclusión financiera”, el desarrollo del empleo y de las competencias, iniciativas piloto de microcrédito y servicios de desarrollo empresarial para microempresas, y oportunidades a través de prestaciones por desempleo y certificados de formación. También se han utilizado como paquetes anticrisis.

2.3.2. Extensión de la cobertura a grupos especiales de personas y de trabajadores

El Seguro de Salud para el Adulto Mayor es un sistema gratuito de amplio alcance que se aplica en toda Bolivia. Proporciona servicios de salud en el marco del Sistema Nacional de Salud a las personas mayores de 60 años, residentes permanentes y sin cobertura sanitaria. Está administrado por los gobiernos municipales y financiado con cargo a sus propios fondos e impuestos sobre los hidrocarburos.

El seguro de accidentes del trabajo de Belice está destinado a los trabajadores que sufren más accidentes, y tiene por objetivo establecer prácticas encaminadas a mejorar la salud y la seguridad en el trabajo, disminuir el número de accidentes del trabajo y fomentar una mano de obra más productiva. El Ecuador ha aplicado un régimen de seguridad social para trabajadores rurales. El 25 por ciento del programa rural de seguridad y salud “Seguro Social Campesino” está financiado con cargo al Estado con el fin de garantizar a la población rural el mismo tipo de servicios de salud que los que están a disposición de las personas cubiertas por el sistema de seguro obligatorio. El régimen proporciona cobertura a todos los miembros de la familia de los trabajadores rurales y fomenta la participación activa de sus usuarios en la cogestión de los dispensarios de salud.

El Seguro Familiar de Salud (SFS) de la República Dominicana ofrece una protección de la salud física y mental integral a los miembros más vulnerables y sus familias, y proporciona cobertura universal sin exclusión por edad, sexo o por razones sociales, laborales o territoriales. Ha desarrollado un paquete de servicios de salud básico y concede subsidios por discapacidad temporal, enfermedades no relacionadas con el trabajo, maternidad y período de lactancia. Los miembros del SFS pueden participar en un seguro complementario. El reglamento incluye disposiciones sobre los precios relativos a la provisión de determinados servicios y el copago de los usuarios para medicamentos por un total del 30 por ciento del precio de venta al público. El Salvador ha establecido un sistema de pensiones para los residentes en el extranjero, haciéndoles pagar una carga administrativa de un máximo del 1,5 por ciento de sus ingresos declarados, sin seguro de sobrevivientes e invalidez, y con la posibilidad de reembolso al país de residencia en que se pagarán sus pensiones.

2.3.3. Cobertura para los trabajadores independientes y los trabajadores del sector informal

Los trabajadores independientes afiliados a la Caja Costarricense de Seguro Social se benefician de una prima de seguro diferenciada basada en las condiciones socioeconómicas y los ingresos, un subsidio a la demanda para los que hacen frente a una situación difícil, y la transferibilidad a lo largo de su vida y condiciones laborales. La cobertura entre los trabajadores independientes ha aumentado de forma procíclica. El Ecuador concede créditos basados en el nivel de ingresos declarados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), lo que ha reducido la falta de notificación de las cotizaciones y el pacto perverso entre empleadores y empleados para evadir el sistema de registro al IESS.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha ampliado los cuidados de salud a los hijos de los afiliados y los pensionistas cotizantes, y concede prestaciones monetarias médicas, de enfermedad y maternidad a los trabajadores independientes en el ámbito de la industria y el comercio y a los pensionistas. La Caja de Seguro Social de Panamá ha establecido la participación obligatoria de los trabajadores independientes. En 2009, su contribución era del 11 por ciento de sus ingresos brutos anuales, y alcanzará el 13 por ciento en 2010. Pueden elegir el sistema mixto de pensiones para participar en un subsistema de cotización definida; en caso contrario, permanecen como miembros del subsistema de prestaciones definidas.

Saint Kitts y Nevis ha establecido un nuevo régimen público de pensiones basado en cotizaciones definidas para los trabajadores sin contrato establecido (“trabajadores auxiliares públicos”). El Gobierno cubre el 6 por ciento total de la cotización hasta que se realiza una revisión de la escala de sueldos y se concede un aumento de sueldo, tras lo cual, los trabajadores auxiliares empiezan a pagar una cotización del 3 por ciento al fondo de pensiones. En el caso de que estos trabajadores no hayan cotizado lo suficiente para recibir una pensión mínima adecuada, también reciben un complemento. Las prestaciones de jubilación son una combinación de pago del Estado y de cotizaciones de los trabajadores auxiliares, más intereses.

3. Conclusiones

La baja cobertura de la seguridad social en América Latina se debe a la aplicación de sistemas de seguridad social contributivos para los trabajadores empleados en mercados de trabajo subdesarrollados. La presión demográfica y epidemiológica, las costosas innovaciones tecnológicas y los sistemas mal diseñados agravan la situación. Ha llegado el momento de adaptar los sistemas de seguridad social a la nueva realidad. Está surgiendo una nueva generación de reformas que está produciendo, sin embargo, resultados diferentes. En el caso concreto de las pensiones ocurre lo siguiente: en la Argentina, las autoridades han reagrupado a todos los afiliados en sistemas de reparto de prestaciones definidas con el propósito de reforzar la intersolidaridad dentro del sistema nacional; en Chile, las autoridades han reforzado el pilar de capitalización total y cotización definida, al tiempo que lo han complementado con un pilar solidario de prestaciones definidas.

Las autoridades utilizan al parecer tres estrategias para identificar y superar las limitaciones a una mayor contribución. La primera es reforzar la solidaridad mediante la integración de fuentes de financiación provenientes de sistemas alternativos de protección social. Se observa una integración total en el sistema de seguro de enfermedad del Brasil, una integración en la Caja Costarricense de Seguro Social y una integración parcial de los cuidados de salud públicos y del seguro de salud de Chile. Salvo algunas excepciones, todos los demás países siguen proporcionando protección a través de sistemas alternativos segmentados.

La segunda estrategia es reforzar la solidaridad mediante la reglamentación y supervisión de la industria de la administración de los seguros y los fondos de pensiones. Estas soluciones implican el diseño de un paquete de prestaciones sociales explícito, creíble y garantizado, y establecer un fondo de solidaridad para asegurar el acceso de todos a dicho paquete. Chile, Colombia y recientemente el Uruguay, recurren en parte a este tipo de soluciones. Una solución extrema es reestructurar la financiación disponible para integrar las prestaciones de seguridad social en la asistencia social y los programas de ayuda a los ingresos creados inicialmente para hacer frente a situaciones de urgencia y para los más necesitados. De hecho, estos programas se están transformando en programas permanentes de transferencia monetaria condicionada, con el objetivo de condicionar las transferencias monetarias al desarrollo del capital humano de los pobres. Estos programas se están aplicando no solo en los países más pobres de las Américas, sino también en los países de ingresos medios y altos.

Por último, la tercera estrategia consiste en experimentar con subsidios a la oferta y la demanda dentro del sistema de seguridad social. Se han establecido sistemas de pensiones no contributivas en Chile, el Ecuador y el Brasil rural. En México y el Perú, estos sistemas están destinados a los más necesitados y a las personas de edad avanzada, mientras que en Bolivia todos los ciudadanos nacidos antes de una determinada fecha relacionada con la reforma totalmente financiada se benefician de estos sistemas. Se están aplicando subsidios a la demanda en el seguro de enfermedad de Costa Rica, Colombia y la República Dominicana.

Los pobres han contado tradicionalmente con cuidados intrafamiliares y con la provisión pública de prestaciones. Los trabajadores del sector formal han contado con sistemas de seguridad social contributivos, y los empleados corporativos y los más ricos con el mercado. En sistemas de protección social tan segmentados, los regímenes de seguridad social representan vehículos que reproducen la desigualdad.

Las experiencias antes descritas en este informe indican que las naciones americanas están tratando de romper con este tipo de sistemas segmentados de protección social y de avanzar hacia un sistema integrado único que proporcione acceso a todos, así como prestaciones que puedan ajustarse a la capacidad contributiva. Se requieren para ello dos condiciones: en primer lugar, avanzar hacia un sistema unificado caracterizado por las funciones (fondos, provisión, reglamentación y supervisión) y no por las instituciones (Estado, seguridad social, mercado). En segundo lugar, superar las desigualdades y los problemas de recursos mediante la integración de todas las fuentes de financiación, la promoción de la competencia entre los proveedores y la garantía de una reglamentación y supervisión globales.

3.1. Un “nuevo acuerdo sobre la protección social”: sistema integrado referido a un contexto específico y solidaridad incorporada

Las Américas deben replantear la seguridad social con arreglo al enfoque de Seguridad Social Dinámica de la AISS. Este replanteamiento supone diseñar un marco de solidaridad integrado, en que los esfuerzos de financiación tanto de una seguridad social contributiva como no contributiva se combinen en un “nuevo acuerdo sobre la protección social”. El acuerdo debe tener como horizonte normativo los derechos sociales y considerar las desigualdades socioeconómicas y las restricciones presupuestarias limitaciones que deben reconocerse y superarse en el marco de la política de seguridad social (CEPAL, 2006; AISS, 2009).

Se trata asimismo de replantear dos hipótesis importantes de los sistemas formales de seguridad social de carácter contributivo. De hecho:

- muchos trabajadores no cuentan con un empleo estable a largo plazo que les proporcione ingresos por encima de la línea de la pobreza. Por consiguiente, su historia de ingresos a lo largo del ciclo de vida no les permite ahorrar para una pensión de vejez o de enfermedad durante los años productivos;
- el Estado no dispone de recursos suficientes para actuar como asegurador de última instancia para todos aquellos que no pueden asumir un seguro por sí mismos.

Esperar a que el mercado de trabajo se desarrolle y permita a todos los trabajadores participar en sistemas contributivos puede llevar demasiado tiempo para que sea viable desde el punto de vista político. Ha llegado el momento de diseñar sistemas flexibles basados en el enfoque de Seguridad Social Dinámica de la AISS.

Con arreglo a los esfuerzos que las Américas han venido realizando, la flexibilidad está adoptando las siguientes formas:

- No existe un modelo único que se ajuste a todas las circunstancias. Las soluciones difieren según la situación demográfica, la evolución del mercado de trabajo, las cargas fiscales, el desarrollo institucional y otros factores referidos a contextos específicos.
- Se están ampliando los sistemas multipilares con el objetivo de incluir un pilar de solidaridad no contributivo, que combine varias fuentes de financiación que permitan construir un sistema integrado unificado.
- Las prestaciones de solidaridad son necesarias, pero las condiciones que propicien el acceso a las mismas deben variar entre los países, proporcionalmente a los recursos disponibles dentro del sistema y a los provenientes de los ingresos fiscales.
- Los estudios actuariales están convirtiéndose en un elemento fundamental para asegurar el cumplimiento de los objetivos de responsabilidad fiscal.
- La estructura de las prestaciones contributivas y no contributivas debe diseñarse de modo que garantice prestaciones básicas para todos. Las prestaciones concedidas por los sistemas de cotización definida deben ser complementarias, y diseñadas de modo que prevengan los incentivos perversos para la afiliación, en los casos en que la cotización sea obligatoria.
- Los seguros de enfermedad solidarios básicos y los paquetes de prestaciones de jubilación son cada vez más corrientes, sustituyen a las prestaciones universales y se ajustan a las limitaciones presupuestarias públicas, al tiempo que cumplen los objetivos de distribución y de lucha contra la pobreza.
- La solidaridad entre afiliados es más adecuada para el seguro de enfermedad que para los sistemas de pensiones contributivos, pero ambos necesitan una financiación adicional no contributiva.
- La reglamentación de los componentes de los sistemas de la seguridad social administrados por el sector privado es fundamental para mejorar la eficiencia, la eficacia y la equidad.
- Se deben evitar los riesgos políticos de gestionar una gran cantidad de recursos asignados a la protección social.
- Los programas de transferencia monetaria condicionada deben integrarse en sistemas formales de protección social.

3.2. Extensión de la cobertura mediante la combinación de prestaciones contributivas y financiadas con cargo a los impuestos

Las soluciones a las preocupantes tendencias del deterioro de la cobertura en todos los países de las Américas son diversas. Éstas han de referirse a un contexto específico y ajustarse a las verdaderas causas y consecuencias. El diseño adecuado de la financiación del sistema será siempre un elemento fundamental.

No se puede extender la cobertura haciendo simplemente más eficaces los incentivos para la cotización, sino que es necesario abordar las limitaciones estructurales. Mejorar el diseño de la seguridad social con el fin de extender la cobertura implica lo siguiente:

- alcanzar un nuevo acuerdo sobre la protección social respaldado por la mayor voluntad política para abordar todas las causas de insuficiencia de la cobertura;
- adoptar medidas integradas, preventivas y a largo plazo;
- aplicar una coordinación intersectorial cuando sea necesario;
- utilizar criterios orientados a las políticas y referidos a contextos y culturas específicos para universalizar prestaciones de protección social explícitas, creíbles y garantizadas destinadas a los más necesitados;
- comprender la naturaleza del problema y planificar y aplicar mejoras de un modo progresivo que se ajusten a las condiciones financieras y políticas a largo plazo de la nación, en lugar de adaptarse a los cortos períodos de duración de cada gobierno;
- entender que no hay un solo modelo que se adapte a todas las situaciones, ya que el empleo es sensible a los ciclos económicos y de vida, que la situación demográfica, la evolución del mercado de trabajo y las finanzas públicas están relacionados con un contexto específico y que los sistemas de seguridad social necesitan tiempo para madurar; y
- adoptar políticas complementarias en materia de trabajo orientadas a los sectores del empleo no estructurados, mediante marcos normativos flexibles, la adaptación de las necesidades a la naturaleza y características del trabajo informal y la reducción de las condiciones de elegibilidad.

Lo que es aún más importante, la extensión de la cobertura requiere la integración de los sistemas contributivos y no contributivos en un sistema único para promover la financiación solidaria y mejorar el acceso, así como para proporcionar prestaciones solidarias básicas específicas. Las soluciones del mercado desprovistas de reglamentación pueden empeorar el funcionamiento del sistema de seguridad social. La recaudación de impuestos ha de adaptarse a los contextos específicos con el fin de reducir las distorsiones en los incentivos del sistema y reconciliar el modo en que se garantizan los principios de solidaridad y eficiencia dentro del sistema.

Por último, el objetivo de una seguridad social para todos puede lograrse únicamente si se complementan los sistemas contributivos con programas de amplio alcance, no contributivos y financiados con cargo a los impuestos. Estos programas pueden ser asequibles para todos los países de las Américas, pero su aplicación requerirá, y constituirá, un Nuevo Contrato Social y un compromiso para llevarlo a término, ya sea modificando la estructura del gasto del gobierno o incrementando la recaudación fiscal del país. Como parte de un Nuevo Contrato Social de estas características, el objetivo principal de las políticas en materia de finanzas públicas ha de ser el de equilibrar las necesidades para lograr una estabilidad macroeconómica y una financiación estable de la seguridad social. Sin embargo, un Nuevo Acuerdo no solo compromete al gobierno; la tarea de los ciudadanos, como individuos, como

comunidades y como nación, es crear una cultura donde reconozcan que no solo tienen derechos sino también obligaciones como contribuyentes.

Bibliografía

- AISS. (2009). Asociación Internacional de la Seguridad Social. “Dynamic social security for Asia and the Pacific: Integrated responses for more equitable growth”, *Developments and Trends report for the Regional Social Security Forum for Asia and the Pacific*, 21–23 octubre.
- Banco Mundial. (2009). *Building an effective and inclusive social protection system in Latin America: Diagnosis and policy directions*, Human Development Department, Social Unit, Latin America and the Caribbean Region, Document of the World Bank, draft, marzo.
- ECLAC. (2006). Economic Commission for Latin America and the Caribbean. *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*, Trigésimo primer periodo de sesiones de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) [Social protection for the future: Access, financing and solidarity], Report of the 31st session, Montevideo, Uruguay, 20–24 marzo.
- OIT. (2008). Oficina Internacional del Trabajo. “Can low-income countries afford basic social security?” Social Security Policy Briefings, Paper No. 3 (Ginebra).
- . Various issues. “Panorama Laboral: América Latina y el Caribe” (Oficina Regional, Lima).
- Rofman, R.; Lucchetti, L.; Ourens. 2008. *A cross-country comparison of coverage using household survey data from 18 countries* (Washington, DC, Banco Mundial).
- Uthoff, A. (2009). *Social security for all in Latin America and the Caribbean will require integration of schemes and solidarity in financing*, (Ginebra, ISSA Project on examining the existing knowledge of social security coverage).