



issa

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL AISS

EVOLUCIÓN & TENDENCIAS

Las Américas: mejorando la cobertura a través

de reformas estructurales y fortalecimiento de los sistemas de seguridad social.

El objetivo es lograr una cobertura universal y de calidad para todos los ciudadanos.

Las Américas:
mejorando la cobertura a través
de transformaciones innovadoras
en la seguridad social

EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS

Las publicaciones de la Asociación Internacional de la Seguridad Social están protegidas por derechos de propiedad intelectual. No obstante, pueden reproducirse breves extractos de estas publicaciones, sin autorización, cuando se trate de fines no lucrativos, a condición de que se mencione la fuente. Los derechos de reproducción o de traducción deben solicitarse a la Asociación Internacional de la Seguridad Social, Publicaciones de la AISS, Case postale 1, 1211 Ginebra 22, Suiza.

Las denominaciones aquí empleadas, conformes a la práctica de las Naciones Unidas, no implican juicio alguno por parte de la AISS sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni en lo que se refiere a la delimitación de sus fronteras.

Si bien la preparación y reproducción de los datos se ha tratado con la diligencia debida, la AISS declina toda responsabilidad por cualquier imprecisión, omisión o error en los datos mencionados y, en general, por cualquier daño o perjuicio financiero o de cualquier otro tipo derivado del uso de la presente publicación.

El informe está disponible en formato electrónico:
www.issa.int

También publicado en inglés:
The Americas: Improving coverage through the innovative transformation of social security

Impreso en Suiza

ISBN 978-92-843-3182-6
ISSN (impreso) 2071-3940
ISSN (en línea) 2071-3959

© Asociación Internacional de la Seguridad Social 2012

Índice

v | PRÓLOGO

1 | CAPÍTULO 1 Introducción

5 | CAPÍTULO 2 Extensión de la cobertura en un contexto de austeridad económica

13 | CAPÍTULO 3 El rol de la seguridad social en la reducción de las desigualdades

21 | CAPÍTULO 4 Medidas efectivas para hacer frente a la fragmentación en la prestación de beneficios

29 | CAPÍTULO 5 Inversión en educación y cultura de la seguridad social – un factor clave de las medidas proactivas y preventivas

35 | CAPÍTULO 6 Conclusiones

39 | REFERENCIAS

43 | ANEXOS

AGRADECIMIENTOS

Este informe se ha realizado bajo la responsabilidad del Observatorio de la Seguridad Social de la AISS.

El informe ha sido elaborado por Simon Brimblecombe, Andràs Uthoff, Raúl Ruggia-Frick y Jaime Arévalo, en colaboración con Jens Schremmer y teniendo en cuenta sus observaciones.

Roddy McKinnon ha corregido el informe y se ha encargado de la coordinación del diseño y la producción. Frédérique Bocquet ha prestado apoyo editorial.

Prólogo

El presente informe de Evolución y Tendencias ha sido elaborado con motivo del segundo Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas, organizado por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), auspiciado por Derrama Magisterial y el Seguro Social de Salud, EsSalud, y celebrado en Lima, Perú, del 5 al 7 de diciembre de 2012. Este informe regional sobre las Américas apoya los esfuerzos que continuamente se realizan para comprender mejor y abordar las principales dificultades a las que se enfrentan las organizaciones miembros de la AISS en las diferentes regiones del mundo.

El primer informe regional de Evolución y Tendencias, presentado en el marco del Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas, celebrado en Brasilia en mayo de 2010, junto con las cuestiones señaladas en el informe general de Evolución y Tendencias de 2010, elaborado para el Foro Mundial de la Seguridad Social, que tuvo lugar en Ciudad del Cabo, confirmó el rol de la Seguridad Social Dinámica como elemento fundamental para garantizar la cohesión social y facilitar el desarrollo económico. Uno de los mensajes fundamentales del primer informe era que el éxito de la cohesión social en la región se había logrado gracias a una serie de respuestas institucionales. Sin embargo, en un entorno regional y mundial en rápida evolución, unas respuestas tan diversas deben mantener su capacidad de innovación y flexibilidad. A este respecto, y como se pone de manifiesto en este segundo informe regional sobre las Américas, el balance de las administraciones de la seguridad social de la región es favorable.

En el presente informe se han determinado cuatro cuestiones principales que han de examinarse: los enfoques innovadores que pueden contribuir de forma satisfactoria a extender la cobertura, incluso en tiempos difíciles; el rol fundamental de la seguridad social en la reducción de las desigualdades estructurales de la sociedad; las medidas efectivas necesarias para abordar la fragmentación en el diseño, la administración y el suministro de la seguridad social; y los resultados positivos

relacionados con enfoques proactivos y preventivos de la seguridad social obtenidos de la inversión en la educación y la cultura de la seguridad social. Estas cuestiones reflejan los problemas prácticos a que se enfrentan las administraciones de la seguridad social de la región y ponen de manifiesto las soluciones innovadoras que se han implementado. Definir y analizar estas cuestiones ha ayudado a la creciente red de oficinas de enlace y centros de coordinación de la AISS de las Américas a orientar sus esfuerzos hacia la creación de un foro de expertos destinado a la cooperación regional y al intercambio de conocimientos técnicos. La red regional representa la auténtica esencia y fuerza de la AISS, es decir, una plataforma efectiva para impulsar la cooperación activa entre las organizaciones miembros en su objetivo de desarrollar y promover la seguridad social.

El propósito del presente informe es doble: en primer lugar, resumir e interpretar la evolución y las tendencias más importantes observadas recientemente en la región y, en segundo lugar, proporcionar un documento de antecedentes que sirva de base para la Sesión sobre Evolución y Tendencias que tendrá lugar en el marco del Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas. La evolución y las tendencias en la región, que son prueba de una larga trayectoria de innovación, proporcionan indicaciones a las administraciones de la seguridad social de todo el mundo. Los debates que se celebrarán durante el Foro Regional nos brindarán a todos la oportunidad de tomar como referencia las conclusiones del informe y debatir acerca de sus mensajes. Espero que este informe sirva de estímulo e inspiración para nuestros debates y animo a todos a contribuir de forma activa antes, durante y después del Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas en Lima. El resultado de estos debates se trasladará al Foro Mundial de la Seguridad Social, que se celebrará en Doha, Qatar, del 10 al 15 de noviembre de 2013.

Hans-Horst Konkolewsky
Secretario General

Introducción

En las Américas, se hacen sentir y se reconocen cada vez más los efectos de la seguridad social en las diferentes etapas de la vida de las personas. Esta evolución positiva se ha logrado gracias a los importantes esfuerzos desplegados para abordar varios desafíos, como la fragmentación del suministro de las prestaciones y los servicios, y la operación en un contexto de rigurosas y crecientes restricciones financieras y fiscales.

El presente informe de Evolución y Tendencias se centra en estos efectos y pone de relieve dos logros fundamentales de las instituciones de seguridad social de la región, a saber: la reducción de las desigualdades y la extensión de la cobertura. En el informe se examina también la forma en que se está abordando la fragmentación de los programas sociales en la región y se destaca la manera en que las instituciones de seguridad social están analizando y implementando medidas proactivas y preventivas innovadoras – incluida no solo la inversión en la educación y la cultura de la seguridad social, sino también la promoción de perspectivas más proactivas y preventivas, como parte de los principios del trabajo diario de las administraciones de la seguridad social – para anticiparse a las dificultades futuras a las que se enfrentará.

El rol que desempeñan las instituciones de seguridad social de la región en la extensión de la cobertura es amplio y polifacético. Debido a la alta proporción de grupos vulnerables en el sector informal es necesario que las instituciones de seguridad social sean más

innovadoras y coordinen acciones con otros actores para garantizar un suministro adecuado de prestaciones y servicios para los que más los necesitan. En realidad, esto significa que las instituciones de seguridad social no solo deben mejorar la efectividad y el alcance de los programas de seguridad social, sino que deben participar en la administración de los programas financiados con impuestos, a menudo en paralelo con los programas contributivos existentes. Por otra parte, desempeñan un rol activo en la ejecución de diversos programas, en colaboración con otras instituciones sociales, entre las que se encuentran los ministerios de desarrollo social y los ministerios de salud. Se han elaborado asimismo enfoques innovadores para que los contribuyentes de bajos ingresos participen en regímenes contributivos, como el «monotributo», así como en programas contributivos subvencionados que proporcionan acceso a la seguridad social y a la atención médica para los trabajadores de bajos ingresos.

En el presente informe se destacan varios de estos programas que no solo han resultado efectivos para aumentar la cobertura, sino que también han tenido una gran influencia en la reducción de las desigualdades. Estos programas, como los regímenes de transferencias monetarias condicionadas, complementan y refuerzan la seguridad social, al contribuir al incremento de la actividad en el sector formal y, por lo tanto, al posible incremento de la afiliación a la seguridad social en la región.

1.1. Hechos y cifras clave sobre las Américas

- En 2010, con cerca del 14 por ciento de la población mundial, las Américas contaban con casi 950 millones de personas. Tan solo tres países representaban las dos terceras partes del total, a saber, Brasil, Estados Unidos y México, con 194,9 millones, 310,4 millones y 113,4 millones, respectivamente (ESA, 2011). Sin embargo, más de 20 países de la región contaban con una población inferior a 10 millones.
- El alcance de la cobertura de la seguridad social varía considerablemente entre los países de las Américas. Algunos ofrecen una amplia cobertura, como Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos y Uruguay. (OIT, 2010).
- En los países de menores ingresos de América Latina y el Caribe, menos del 30 por ciento de la población ocupada se encuentra afiliada al seguro social. En los países de ingresos medios, esta cifra se aproxima al 50 por ciento, mientras que en los países con ingresos relativamente altos la afiliación alcanza el 60 por ciento (Uthoff, 2009).
- El alcance de la cobertura de la asistencia médica varía ampliamente entre los diferentes países de las Américas, desde un nivel bajo situado entre el 10 y el 40 por ciento en algunos países hasta una cobertura casi universal en otros.
- El gasto público en salud y en seguridad social, como porcentaje del PIB, se estima en un 10,2 por ciento en América Latina y el Caribe, y en un 16 por ciento en América del Norte (OIT, 2010).
- En América del Norte, cerca del 85 por ciento de los trabajadores son empleados asalariados. En América Latina y el Caribe, esta cifra se sitúa alrededor del 60 por ciento (OIT, 2010). El sector informal de la región es importante; en América Latina, cerca del 50 por ciento de la mano de obra urbana trabaja en la economía informal.
- Se prevé que durante los próximos cuatro decenios los principales países receptores netos de migración internacional sean Estados Unidos y Canadá.
- Tras un crecimiento medio anual del PIB de entre el 4 y el 6 por ciento durante el período 2004-2008, en 2009, América Latina sufrió una brusca desaceleración. A pesar de una breve recuperación, que alcanzó cifras de crecimiento positivas en 2010, los datos más recientes indican una disminución de las tasas de crecimiento en 2012.

En 2012, año en que la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT adoptó la recomendación núm. 202 relativa a los pisos nacionales de protección social, los datos y la experiencia de la región sugirieron y pusieron de manifiesto la forma en que la extensión de la cobertura horizontal en particular podía lograrse en la práctica. A este respecto, las medidas adoptadas por las instituciones de seguridad social y sus socios en la región pueden considerarse precursoras en lo que respecta a la iniciativa de los pisos de protección social. La euforia política que acompañó la adopción de la recomendación núm. 202 esconde una preocupación más pragmática de las administraciones de seguridad social, a saber, la manera de conciliar la extensión de la cobertura horizontal con mejoras sostenibles en lo que respecta a la extensión de la cobertura vertical en el marco de programas contributivos.

Por lo tanto, puede que algunos de los mayores desafíos a los que se enfrenta la seguridad social en la región surjan más adelante (recuadro 1.1). En varios países, se

han puesto a disposición recientemente recursos financieros para establecer o extender los regímenes de protección social financiados con impuestos. Sin embargo, ahora que la situación financiera es relativamente favorable, es importante construir sobre este éxito y facilitar e incrementar el número de personas protegidas por la seguridad social contributiva. Si no se hace frente a este desafío, no solo se añadirá presión al objetivo de extender la cobertura de la seguridad social, sino que, frente a un eventual deterioro futuro de las finanzas públicas, es probable que la estructura actual de los programas de protección social financiados con impuestos se vea amenazada.

Los cuatro temas presentados en este informe reflejan propósitos y objetivos comunes en lo que respecta a la seguridad social en la región.

En el capítulo 2 se señala que la extensión de la cobertura sigue siendo la cuestión prioritaria para la mayor parte de las administraciones de la seguridad social de

la región. Si bien los asalariados suelen beneficiarse de una cobertura adecuada para una serie de prestaciones, los esfuerzos se centran cada vez más en buscar métodos más eficaces para proporcionar protección a los trabajadores del sector informal y sus familias. Dada la importancia de los esfuerzos financieros anticíclicos y la introducción de leyes de responsabilidad fiscal, los sistemas de seguridad social deben evaluar no solo los niveles, sino también los momentos de llevar a cabo dichos esfuerzos. El éxito de los programas de transferencias condicionadas y el rol que desempeñan las instituciones de seguridad social en su ejecución, pone de manifiesto la efectividad de las prestaciones y los servicios específicos para brindar protección a los trabajadores del sector informal y sus familias. Sin embargo, las transferencias condicionadas tan solo constituyen un elemento de la extensión bidimensional, en el que sobresale el rol de las instituciones de seguridad social en la extensión vertical de la cobertura.

En el capítulo 3 se trata el tema de las medidas anticíclicas para destacar el hecho de que las recesiones económicas afectan con mayor fuerza a las poblaciones vulnerables, aumentando así la necesidad de soluciones sencillas, rápidas y efectivas. La evidencia reciente sugiere que la disminución de las desigualdades en la región se debe en parte a que las instituciones de la seguridad social y sus socios han adoptado medidas adecuadas. La seguridad social ha contribuido eficazmente a proporcionar protección contra los riesgos relacionados con el ciclo de vida y el mercado de trabajo, al tiempo que los programas han estado generalmente acompañados por programas de transferencias monetarias condicionadas cuyo fin es garantizar que los trabajadores estén protegidos contra los riesgos a que se enfrentan.

La evidencia de varios programas sociales de la región así como el avance en los procesos de descentralización

en algunos países, han puesto de manifiesto la creciente importancia de asegurar la coordinación para evitar la duplicación de esfuerzos en la gestión de los programas. Este aspecto, tratado en el capítulo 4, está siendo abordado mediante un diseño y ejecución adecuados de programas integrados. A pesar de los progresos realizados, la fragmentación y la falta de coordinación siguen planteando dificultades. Sin embargo, la participación de las instituciones de seguridad social en la concepción y ejecución de estrategias nacionales de protección social de mayor alcance debería ayudar en la coordinación vertical y horizontal de los programas.

A medida que las instituciones de seguridad social amplían su rol para ayudar a las personas de la región a gestionar los diferentes riesgos a que se enfrentan a lo largo de su vida, la inversión en la educación y la cultura de la seguridad social se considera cada vez más como un factor clave de este enfoque más amplio. Tal como se señala en el capítulo 5, los métodos innovadores que se han introducido en este ámbito permiten complementar los esfuerzos orientados a extender la cobertura en la región, ya que, a menudo, consiguen llegar a una proporción más amplia de la población que las actividades de comunicación tradicionales. Por ejemplo, los programas de educación dirigidos a los beneficiarios de programas sociales, quienes en muchos casos se habían mostrado indiferentes ante la seguridad social, han facilitado la consolidación de varias iniciativas de extensión de la cobertura. La colaboración entre las partes – tanto de los actores nuevos como de los tradicionales – ha sido fundamental, en particular en cuanto a una mejor coordinación en cuestiones relativas a las prestaciones y al suministro de los servicios.

La transformación administrativa de la seguridad social en las Américas sigue teniendo profundas repercusiones en la vida de la población.

CAPÍTULO 2

Extensión de la cobertura en un contexto de austeridad económica

En el presente capítulo se analizan las evidencias recientes de las medidas encaminadas a extender la cobertura y se presentan pruebas contundentes de al menos dos importantes desafíos para las administraciones de la seguridad social en la mayoría de los países de la región. El primero, es la necesidad de realizar una evaluación seria del impacto y de la sostenibilidad de las iniciativas recientes de extensión de la cobertura. El segundo, es el examen de los posibles incentivos/desincentivos para conjugar con éxito la extensión horizontal y la extensión vertical de la cobertura brindando una protección más integral. Además de todo lo que sigue en este capítulo, el encare de estos desafíos representa las próximas etapas necesarias para la seguridad social.

En la región, son pocos los países que están al margen, al menos en cierta medida, de la preocupación que supone el desafío de la extensión de la cobertura (Uthoff, 2010). Por una parte, esto puede deberse al hecho de que los países de bajos ingresos y de ingresos medios se enfrentan a desafíos que datan de tiempo atrás y que tienen su origen en el establecimiento de los regímenes de prestaciones. Por otra parte, la cuestión puede guardar una relación con la razón del suministro en los países de altos ingresos, situación de la que da testimonio, por ejemplo, el largo debate en Estados Unidos, la economía nacional más rica del mundo, sobre la legislación del seguro de salud obligatorio de

2010. Para otros países como Canadá, el problema de la cobertura se vincula más probablemente con la consolidación y la protección de la suficiencia de los niveles vigentes de cobertura para las generaciones actuales y futuras, especialmente para los futuros pensionistas de vejez. Además de los crecientes costos asociados con el envejecimiento demográfico, la reciente inestabilidad de la economía mundial y los riesgos e incertidumbre en los mercados financieros internacionales, han debilitado la posición de los fondos de pensiones y de los fondos de reserva de la seguridad social de muchos países.

A pesar de estos desafíos, existe un lado más prometedor en las iniciativas de extensión de la cobertura en la región. Desde principios de la década de 1990 y utilizando los datos de 21 países de América Latina y el Caribe, cotejados por la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe, los gastos en seguridad social han aumentado en una media de 3,5 puntos del PIB (CEPAL, 2011). Esta evolución es positiva y reconoce la importancia de la inversión en sistemas de seguridad social más integrales, no sólo para garantizar la protección del ingreso, sino también para prevenir y atenuar los riesgos relacionados con el ciclo de vida y el mercado de trabajo, y ofrecer una plataforma para sacar a las personas de la pobreza y de la inseguridad de forma duradera. No obstante, tiene una mayor significación, especialmente por la reciente

desaceleración de la economía mundial¹, el hecho de que esta tendencia se haya acentuado en algunos países por el cambio en el uso de los recursos fiscales respecto del gasto en protección social y en seguridad social.

Extensión de la cobertura utilizando el gasto anticíclico: oportunidades y desafíos

Al inicio de la crisis mundial, varios países aumentaron sus gastos sociales de modo anticíclico, aunque en algunos casos sólo por un período breve. Además de la protección brindada por los regímenes vigentes, las medidas de emergencia en respuesta a la crisis, implementadas en países de América del Norte, Centroamérica y América del Sur sin distinción, incluyeron medidas adicionales de asistencia social e así como iniciativas de promoción del empleo.

Específicamente, para responder a las repercusiones de la crisis económica, los gastos anticíclicos contribuyeron a una serie de medidas para extender la cobertura de la seguridad social, cuando menos, a las poblaciones vulnerables de la región, como los desempleados, las personas de edad avanzada y los niños. Sin embargo, a la hora de convertirse en un medio a largo plazo y sostenible para la extensión de la cobertura, el uso de los gastos sociales anticíclicos plantea a los países importantes desafíos en la gestión y asignación de los recursos fiscales. Esto es más evidente respecto de la financiación de las prestaciones monetarias universales o focalizadas no contributivas y de los programas de asistencia médica financiados con impuestos, pero también se aplica a la seguridad social contributiva. En cuanto a los regímenes contributivos, las instituciones de seguridad social han hecho frente a un aumento de la demanda y a la necesidad de prestaciones a medida que disminuye el recaudo de cotizaciones, algunas veces acentuado por una reducción en el valor de los fondos de reserva. Esto ha motivado una reflexión respecto de los mecanismos adecuados de financiación y de la capacidad de adaptarlos a los cambios en el entorno económico en el que funcionan. Para la gestión de los fondos de reserva, por ejemplo, esto podría significar una modificación en los objetivos de la inversión, los

cuales tomarían como referencia la rentabilidad absoluta en lugar de la rentabilidad asociada a algún índice.

Además, la mayoría de países del continente americano también cuenta con regímenes de seguridad social de naturaleza no contributiva. A efectos de que sea sostenible y exitosa la financiación de tales regímenes, se requiere una gestión fiscal eficiente e innovadora para garantizar que puedan resistir a los cambios producidos en el apoyo político y en las condiciones económicas. En períodos de inestabilidad y de incertidumbre económica, las autoridades fiscales probablemente tendrán que enfrentarse a una caída en los niveles de los ingresos fiscales. A la luz de esto, se ha reconocido en la región la importancia de adaptar la política fiscal para ayudar a la sostenibilidad de los niveles de gasto social y para apoyar los esfuerzos de extensión de la cobertura de la seguridad social.

Adaptación de la política fiscal y mecanismos de financiación

Las autoridades de la seguridad social son conscientes de que la política fiscal desempeña un rol fundamental en la consecución de objetivos más amplios de los sistemas de seguridad social y reconocen que la coordinación y la complementariedad entre los ingresos fiscales y el recaudo de cotizaciones es también esencial. Los roles interrelacionados que desempeña la política fiscal, incluyen la contribución a la estabilidad macroeconómica para proteger los ingresos, crear puestos de trabajo formales y apoyar el crecimiento económico; aportar una financiación estable, sostenible y equilibrada a los sistemas de seguridad social y más específicamente a los regímenes no contributivos; y permitir la inversión en las instituciones responsables de formular la política social y en la infraestructura para la prestación de los servicios, desarrollando, de este modo, los instrumentos necesarios para brindar una protección social accesible a todos.

Un apoyo fiscal sostenido para permitir la consecución de los objetivos de la protección social exige procedimientos y mecanismos para la asignación de recursos fiscales que hagan posible el aumento del gasto

1. En América Latina y el Caribe, la crisis mundial afectó los niveles de empleo formal y los niveles de seguridad social solo brevemente y con diferente intensidad según el país (más en México y en América Central que en Brasil, Chile, Perú y Uruguay). El impacto negativo en el empleo en Canadá y en Estados Unidos fue significativo de 2008 a 2010, con un lento descenso del desempleo desde entonces.

2.1. Leyes de responsabilidad fiscal

Un creciente número de países de la región examinan la manera de mejorar la salud de sus cuentas fiscales. Argentina, en primer lugar, prevé establecer un mayor orden en la situación fiscal de las provincias del país. En Brasil, los esfuerzos se orientan a debilitar el poder de los gobernadores de los estados en cuanto a la influencia ejercida en la política nacional, haciéndolos fiscalmente responsables de las decisiones en materia de políticas y reduciendo su capacidad para recurrir al gobierno federal. Colombia apunta a determinar y establecer la responsabilidad de los empleados públicos y de las personas cuando malversan los activos del estado. En Chile, los esfuerzos se centran en garantizar el equilibrio macroeconómico a mediano plazo y en la reducción al mínimo de los costos. Se ha propuesto una regla fiscal que permite anticipar el financiamiento de los compromisos fiscales futuros que pudieran impedir la transferencia de los recursos asignados a fines sociales.

público en seguridad social y también la introducción de nuevos programas orientados a abordar las consecuencias de la desaceleración económica. Incluso en períodos de crecimiento económico, existirán pretensiones que compitan por recursos fiscales. En épocas de desaceleración económica, estas presiones se intensificarán, subrayando el motivo por el cual la buena gobernanza de los recursos fiscales y su asignación deberían haber aumentado a niveles más altos en el orden de las prioridades nacionales.

A este respecto, una acción es la introducción de las leyes de responsabilidad fiscal que apuntan a identificar y corregir las causas estructurales de los desequilibrios financieros en las cuentas nacionales (recuadro 2.1). Al abordar las causas de tales desequilibrios, puede mejorarse la gestión fiscal, facilitando la asignación de recursos hacia las prioridades de las políticas, incluido el fortalecimiento del suministro de las prestaciones de la seguridad social.

Política fiscal en apoyo del alivio de la pobreza y la equidad en el acceso a la cobertura

En los 21 países estudiados por la CEPAL entre 1990-1991 y 2008-2009, el gasto público social ascendió a más del doble, pasando de un equivalente de 315 a 748 dólares estadounidenses (USD) por habitante (basado en el tipo de cambio de 2005). A pesar de esto, continúan los niveles relativamente altos de pobreza y de vulnerabilidad ante el riesgo de pobreza. Una tendencia continua encontrada en gran parte de la región es el énfasis que se le ha dado al desarrollo de los programas de alivio de la pobreza y a la utilización de la

financiación solidaria –es decir, asignaciones fiscales– para permitir una mayor equidad en el acceso a las prestaciones y a los servicios de salud.

Programas de prestaciones condicionadas

En la década de 1990, Brasil, Chile y México sometieron a revisión sus políticas de transferencias sociales para desarrollar programas destinados específicamente al alivio de la pobreza y que asocian el derecho a prestaciones y servicios a determinadas condiciones. Actualmente, 18 países de la región cuentan con programas similares, aunque con importantes variaciones en relación con la población objetivo, las prestaciones y los servicios brindados, así como con la persona responsable de cumplir con los requisitos de elegibilidad. Habitualmente, estos programas funcionan con presupuestos restringidos (el costo rara vez supera el 0,5 por ciento del PIB) y la familia constituye el objetivo de las transferencias, bien sean monetarias o en especie.

Control de los costos: selección/determinación y registro de los beneficiarios

Con el gasto social limitado en la mayoría de países por restricciones presupuestarias, el control del gasto y, en algunos casos, la focalización de las prestaciones a grupos específicos de la población vulnerable, son esenciales. La selección de beneficiarios puede llevarse a cabo en dos o más etapas, por ejemplo teniendo en cuenta criterios geográficos y seleccionando a los hogares en función de su nivel de vida (comprobación de la suficiencia de ingresos). El primer criterio es utilizado en el programa *Tekoporá* de Paraguay para hacer frente a la pobreza y a las necesidades básicas insatisfechas (Veras

Soares y Britto, 2007). En el programa *Oportunidades* de México, los indicadores de necesidades insatisfechas son utilizados para las zonas rurales, mientras que los indicadores de ingresos y gastos se aplican en las zonas urbanas (Orozco y Hubert, 2005).

Lo más frecuente es que la unidad de intervención para decidir sobre la elegibilidad sea el núcleo familiar, y no las características de las personas que conforman la familia. Además, el rol asignado a las mujeres es clave para el desembolso de las prestaciones. La expectativa es que los beneficiarios serán madres, de quienes se espera que utilicen las transferencias monetarias y en especie para mejorar el bienestar de su familia en general y de sus hijos en particular. Ellas tienen la responsabilidad de garantizar que las condiciones de elegibilidad sean cumplidas por todos los miembros de la familia. Por ejemplo, respecto de los «bonos» para comprar alimentos proporcionados por la *Red de Oportunidades* de Panamá, la percepción de la transferencia depende de que todos los miembros de la familia, y no sólo de los niños, se sometan a revisiones médicas.

Para seleccionar a las familias y a los hogares, a menudo se utilizan índices multidimensionales de calidad de vida, por ejemplo en Chile y en México. Se puede poner el acento en la priorización del apoyo a las familias afectadas por la pobreza estructural o por situaciones relacionadas con el ciclo económico (Veras Soares, Perez Ribas, e Issamu Hirata, 2008). En Brasil, la información utilizada para determinar la elegibilidad procede de las propias familias y es cotejada mediante el registro único *CadÚnico* a nivel municipal (Veras Soares, Perez Ribas y Guerreiro Osório, 2007).

Algunos programas nacionales permiten a las comunidades determinar la elegibilidad de las familias en programas focalizados. Tal enfoque tiene en cuenta una serie de indicadores socioeconómicos y de aspectos relacionados con la comunidad que actúan para legitimar los programas en un contexto de niveles elevados de precariedad y donde los conflictos entre grupos podrían agravarse (Adato, 2000 y 2007). Ejemplos seleccionados de esos programas son *Juntos*, en el Perú, *Tekoporá*, en Paraguay, y el componente de «bonos» para comprar alimentos, en la *Red de Oportunidades*, de Panamá.

Para todos los programas de prestaciones focalizadas, es clave la compilación y actualización de los datos sobre los usuarios actuales y potenciales. Los censos de población *ad hoc* son habituales e implican esfuerzos significativos en términos de recursos monetarios y humanos. A su vez, los sistemas nacionales de documentos de identidad y de registros de la población posibilitan la identificación de la situación socioeconómica de los usuarios potenciales de los programas. Este es, por ejemplo, el caso de Chile, Costa Rica y Paraguay.

Ayudando a las familias a salir de la pobreza y el alcance de objetivos más amplios

Una expectativa del diseño de muchos programas de transferencias sociales es que las familias beneficiarias estén algún día en condiciones de salir del programa de transferencias sociales y llevar una vida independiente de ahí en adelante, sin necesidad de recurrir en el futuro a la asistencia social. En este sentido, se llevaron a cabo evaluaciones del impacto de estos programas, las cuales permiten evaluar los efectos planificados y no planificados de estos y aprender de los defectos que obstaculizan su éxito (González de la Rocha, 2010). El método preferido es la comparación de los usuarios del programa con un grupo de control con características socioeconómicas similares (Rawlings y Rubio, 2005). Esto posibilita la determinación de si los programas son exitosos a la hora de la consecución de una amplia gama de objetivos, incluidos el empoderamiento de las mujeres y la mejora de la salud y de las capacidades de los niños.

Los programas de transferencias condicionadas han obtenido resultados variables en cuanto a apoyar a la generación de ingresos, a permitir que las personas en edad activa retornen al trabajo, a reducir los niveles de trabajo infantil y a empoderar a las mujeres. El impacto de estos programas depende, no sólo de la naturaleza y la magnitud del programa, sino también del nivel de desarrollo humano de cada país. Se pueden extraer una serie de conclusiones respecto de estos programas:

1. Los países más grandes con mayores recursos a su disposición como Brasil y México, tienden a obtener mejores resultados que los países más pequeños. Sin embargo, estos programas no son el único medio para alcanzar objetivos sociales, especialmente en los países muy pobres (Cecchini y Martínez, 2011).

2.2. Interacción entre la financiación pública y las cotizaciones a la seguridad social en el sector de la salud

Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3
Financiación: ingresos generales, sistemas integrados, basados únicamente en una financiación no contributiva	Financiación: integración de los ingresos generales y las cotizaciones a la seguridad social	Financiación: baja o sin integración de los ingresos generales y las cotizaciones a la seguridad social
<i>La estructura del servicio es heterogénea entre proveedores de servicios públicos y privados</i>	<i>En todos los casos, existe cierto grado de separación explícita de la financiación y el suministro del servicio. También varía la integración de la financiación</i>	<i>La estructura de la prestación pública del servicio es heterogénea y existen diferentes tipos de vínculos entre el sector público y privado</i>
<i>Prestación de servicios pública y privada: Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Canadá, República Dominicana¹, Granada, Guyana, Haití², Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, República Bolivariana de Venezuela³</i> <i>Servicios prestados sólo por el sistema público: Cuba</i>	<i>Tipo 2A: Integrado con un nivel unificado de las cotizaciones a la seguridad social: Costa Rica</i> <i>Tipo 2B: Integrado con una cobertura diferenciada entre cobertura contributiva y no contributiva: Colombia, Antigua y Barbuda¹, República Dominicana, Uruguay</i> <i>Tipo 2C: Modelo dual con integración parcial: Chile, Estados Unidos</i>	Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay

Fuente: CEPAL (2011).

Nota :

En todos los países, con excepción de Cuba, existe un subsector privado que también presta servicios de salud.

1 Antigua y Barbuda y la República Dominicana se encuentran en un período de transición, implementando reformas de salud con el objetivo de una mayor integración de la financiación.

2 En Haití, prácticamente no existe seguridad social y la prestación y la financiación de los servicios proceden sobre todo del sector público y de organizaciones no gubernamentales.

3 Las reformas de los últimos años han incentivado una mayor participación y cobertura por parte del sistema público.

- En los países con niveles más bajos de desarrollo humano, los niveles menores de cobertura de la seguridad social combinados con el valor limitado de las transferencias monetarias, pueden obstaculizar los esfuerzos encaminados a la mejora significativa del bienestar de las familias con carácter duradero. De este modo, se requiere también que los países asignen fondos de cara a los objetivos de reducción de la pobreza y que realicen mayores inversiones en los servicios de salud y educación para satisfacer una demanda futura más elevada de éstos y que engendrarán unos niveles más bajos de pobreza.
- Los programas de transferencias condicionadas ofrecen potencialmente una vía de entrada para crear un sistema nacional de protección social más integrado e inclusivo. Esto debería ser posible cuando estos programas se combinen con políticas

orientadas a reivindicar los derechos sociales y ciudadanos, permitiendo, así, el acceso al derecho a la protección, incluso una vez que las personas hayan salido de los programas de transferencias condicionadas (Cecchini y Martínez, 2011).

- Los resultados positivos logrados por estos programas fortalecen el rol de la seguridad social e incentivan el apoyo estatal a las instituciones de seguridad social. Esto es importante para garantizar la financiación futura y la continuidad de los programas (Cecchini y Martínez, 2011).
- Cuando tienen éxito, generan un círculo virtuoso para las familias pobres y vulnerables, proporcionándoles un piso básico de protección social que garantiza unos niveles mínimos de subsistencia y más oportunidades de ingreso al mercado laboral, incluido un mayor poder de negociación en el caso de trabajadores con niveles muy bajos de remuneración

así como mayores oportunidades para invertir en actividades productivas.

Asignaciones fiscales para la financiación de la asistencia médica

Un acceso más amplio a los servicios de asistencia médica no sólo fortalece la protección social, sino que también intensifica el sentimiento de pertenencia de los ciudadanos hacia la comunidad. A fin de facilitar un acceso más amplio a los servicios de asistencia médica –independientemente de los ingresos de la persona o de su perfil de riesgo–, una serie de reformas de la asistencia médica han aprovechado, aunque en grados diferentes, la utilización integrada de la financiación pública y de las cotizaciones a la seguridad social.

Los objetivos más amplios de este proceso de integración incluyen la reducción de las desigualdades en el acceso, la prevención de las duplicaciones de los derechos en todos los regímenes segmentados y el abordaje de las restricciones financieras que significan que un acceso más amplio a una protección adecuada ante los riesgos de salud está a menudo limitada a aquellos que tienen capacidad de pago. Un objetivo central es brindar una cobertura garantizada y universal para un conjunto claramente definido de servicios, con el acento puesto en la atención primaria, en consonancia con las posibilidades financieras de cada país y con la capacidad de prestar servicios coordinados descentralizados. Estas reformas apuntan asimismo a separar las funciones de financiación y de suministro de asistencia médica, como un medio para incentivar un uso más racional de los ingresos por concepto de cotizaciones y de impuestos.

Los países de las Américas pueden diferenciarse (recuadro 2.2.) según el grado de integración financiera, es decir, si los servicios de asistencia médica son financiados sólo con cargo a los ingresos generales (Tipo 1), si la financiación contributiva y los ingresos generales están integrados (Tipo 2) o si existe una falta evidente de coordinación a este respecto (Tipo 3).

Conclusiones

A principios de la década de 1980, América Latina atravesó por una grave crisis económica. Las restricciones económicas sufridas durante este período

contribuyeron a un aumento de los niveles de pobreza que tardaron 25 años completos en revertirse. Desde entonces, se han extraído importantes lecciones para América latina y para las Américas en general.

Las autoridades de la seguridad social de la región han aprendido que las acciones para sostener los niveles de protección social y para llevar adelante mejoras en la extensión de la cobertura, tienen mejores efectos si se realizan mediante una interacción con la política fiscal. Cuando esto ocurre, el uso combinado de políticas de seguridad social y fiscales pueden asegurar mejor la estabilidad macroeconómica, garantizar una financiación estable y sostenible de los regímenes de seguridad social y promover el desarrollo institucional necesario para la solidaridad y la cohesión social.

No obstante, las restricciones económicas implican forzosamente la necesidad de centrarse en el uso razonable y sostenible de los recursos disponibles, y de orientar el gasto hacia los grupos vulnerables como un primer paso en la extensión horizontal de la cobertura de la seguridad social.

En la actualidad, se identifican dos tendencias. En primer término, las autoridades fiscales tienen cada vez más en consideración una financiación sostenible, sólida y estable de los regímenes. Aquí, el objetivo es invertir proactivamente en la población en edad de trabajar para incentivar el crecimiento económico, aliviar la pobreza mediante la transferencia de ingresos a aquellos que tienen ingresos bajos y fortalecer el desarrollo institucional requerido para la ejecución de programas sociales. En segundo término, las autoridades de la seguridad social desempeñan un rol vital de interlocución. Sus acciones apoyan las políticas de generación de ingresos basadas en el logro de aumentos en la productividad y en la garantía de la adhesión a las reglas de las finanzas públicas; un mayor esfuerzo se orienta a mejoras en la administración de los recursos contributivos disponibles, y las cotizaciones son complementadas con recursos no contributivos para lograr la extensión de la cobertura, atenuar la pobreza e invertir proactivamente en el capital humano de los grupos específicos de la población vulnerable, incluidos los niños.

Este capítulo comenzó destacando que la región tiene

mucho que ofrecer en cuanto a lecciones sobre el modo de alcanzar la extensión horizontal de la cobertura. Los datos recientes confirman lo anterior, pero también indican que en adelante las administraciones de la seguridad social deben prestar una mayor atención a la cuestión de cómo estas experiencias positivas pueden estimular la consecución de una cobertura vertical más integral de la seguridad social de la mayor parte de la

población. Esto es especialmente cierto debido a un entorno financiero volátil que en el futuro podría poner en riesgo no sólo los esfuerzos de extensión vertical, sino también la naturaleza y el alcance de los esfuerzos actuales de extensión horizontal conseguidos en parte por el establecimiento de programas de protección social financiados con impuestos.

El rol de la seguridad social en la reducción de las desigualdades

Junto con el rol redistributivo potencial a ser desempeñado por un régimen fiscal más o menos progresivo, por políticas públicas más amplias y por intervenciones del mercado del trabajo, los regímenes de seguridad social pueden hacer una contribución fundamental a la atenuación de las desigualdades en la sociedad. Sin embargo, la medida en la que la seguridad social consigue esto, a menudo, varía en función del diseño y de la ejecución del programa. Por ejemplo, teniendo en cuenta las necesidades de altos niveles de cobertura así como de tasas de uso de las prestaciones en las personas con derecho a las mismas. Otro factor es el modo en que se financian las prestaciones, dependiendo no sólo de si son contributivas o no contributivas sino también de la manera en que se diseñan los regímenes contributivos. Aunque los métodos de financiación utilizados por los regímenes de seguridad social pueden perpetuar o agravar las desigualdades derivadas del acceso dispar a oportunidades laborales formales y bien reguladas en el mercado del trabajo, también pueden ser establecidos para garantizar que exista una redistribución dentro de un sistema contributivo. Por ejemplo, en el sistema de prestaciones de asistencia médica de Colombia, las personas empleadas están cubiertas a través de un régimen contributivo y aunque las cotizaciones son deducidas sobre el salario total, las tasas de las prestaciones son las mismas para todos. Además,

parte de la cotización del empleador es utilizada para financiar la cobertura de asistencia médica de aquellos que no cuentan con un empleo y, por tanto, apoya el componente no contributivo del régimen.

El rol preventivo de los sistemas de seguridad social actúa para minimizar la desigualdad, no sólo sacando a las familias de la pobreza, al facilitar proactivamente la distribución de los ingresos, sino también previniendo, que las personas y las familias caigan en la pobreza y en la exclusión social. Con este telón de fondo, mucho se ha debatido sobre los motivos que están detrás de una reciente reducción en la desigualdad en algunos países de América Latina y el Caribe. Habida cuenta de que la reducción de la desigualdad es un objetivo clave de la seguridad social, a partir de la investigación sobre el rol desempeñado por los sistemas de seguridad social pueden extraerse lecciones valiosas para compartir sobre las buenas prácticas en los países de la región y en otras partes.

La evidencia presentada en este capítulo se centra en un aspecto específico de los roles proactivo y preventivo inherentes a la seguridad social –cómo ayuda a combatir la desigualdad y la transmisión intergeneracional de la pobreza. Sin embargo, para la Asociación Internacional de la Seguridad Social y sus organizaciones

miembros, estos roles tienen una aplicación mucho más amplia. Incluyen, entre otros, por una parte, el apoyo a las mejoras en los resultados en materia de salud y de empleo para la población y, por otra parte, un diseño más sostenible y reactivo de las prestaciones y servicios de la seguridad social. Al mostrar ejemplos sobre el modo en los que los roles proactivo y preventivo de la seguridad social son importantes, este capítulo presenta también los desafíos más amplios que se plantean a las administraciones de la seguridad social respecto a cómo estos roles podrían ser racionalizados en todos los aspectos de la seguridad social.

Definición y medición de la desigualdad

A lo largo de las últimas décadas, la distribución de los ingresos en los países de América Latina y el Caribe continuó estando entre las más desiguales en el mundo (PNUD, 2010). Como una medida aproximada, los ingresos del 40 por ciento más pobre de la población representaron habitualmente menos del 15 por ciento de los ingresos totales, mientras que el 10 por ciento más rico de la población representó no menos de una tercera parte. Los datos publicados indican que el promedio de ingresos percibidos por el 20 por ciento más rico de la población es 19,3 veces mayor que el del 20 por ciento más pobre (CEPAL, 2011).

En la mayoría de países de la región, las desigualdades llegaron a su máximo a comienzos de la década de 2000. Desde 2002, la proporción de los ingresos del 40 por ciento más pobre aumentó en 12 países de los 18 encuestados (en al menos 0,5 puntos porcentuales), la proporción del 10 por ciento más rico disminuyó en 14 países, y la brecha entre el primer y el quinto quintiles de la distribución de los ingresos cayó de nuevo en 14 países. En general, la tendencia actual es la de un movimiento hacia una menor desigualdad. Sin embargo, existen excepciones en cuanto a los países y la escala de mejoras varía en magnitud y en función del indicador utilizado.

La desigualdad es multidimensional, relativa y dinámica

La desigualdad refleja otros aspectos además de las diferencias en los niveles de ingresos monetarios en los hogares/familias. Refleja también las complejas desigualdades socioeconómicas y de género en términos

de acceso a la formación, a las oportunidades de empleo y empresariales, a los servicios de salud, educación y vivienda, así como al poder y a la participación.

Además, cuando se analiza la diversa región de las Américas, la desigualdad debe ser considerada como un concepto relativo. Los países más desarrollados de las Américas (Estados Unidos y Canadá) muestran niveles más bajos de desigualdad, pero las diferencias en el rol desempeñado por el Estado explican por qué Canadá, por ejemplo, es tipificado con menos desigualdad que los Estados Unidos. Una observación parecida puede hacerse en América Latina y el Caribe: Trinidad y Tobago y Uruguay, con similares niveles de desarrollo humano que Argentina, Chile, Brasil, México y Panamá, han logrado menos desigualdad.

Si bien la desigualdad es un problema fundamental, no se manifiesta en la misma escala. En países con niveles más bajos de desigualdad (República Bolivariana de Venezuela y Uruguay), la proporción del ingreso total del 40 por ciento más pobre de la población se acerca al 20 por ciento, mientras que la proporción del 10 por ciento más rico es de aproximadamente el 25 por ciento. Para este conjunto de países, el ingreso promedio del 20 por ciento más rico es de unas 10 veces más alto que el del 20 por ciento más pobre. En el otro extremo, en países con una mayor desigualdad, el 40 por ciento más pobre percibe menos del 12 por ciento de los ingresos, al tiempo que el 10 por ciento más rico obtiene casi el 40 por ciento de los ingresos. De igual manera, los ingresos del 20 por ciento más rico pueden ser 30 veces más elevados que los del 20 por ciento más pobre (CEPAL, 2011).

Existe también una relación dinámica entre la desigualdad y los niveles de desarrollo (PNUD, 2010). Algunos países con niveles más altos de desarrollo humano y económico y con sistemas de seguridad social más avanzadas (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Panamá y Uruguay) tienen niveles de desigualdad similares a los países con sistemas menos avanzados y niveles más bajos de desarrollo económico (Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Paraguay, Perú y la República Bolivariana de Venezuela) (CEPAL, 2011).

La seguridad social como medio para reducir la desigualdad

Políticas públicas recientes, generadas como respuesta para mitigar el impacto negativo de la crisis global en los niveles de pobreza e indigencia, han llevado a una reducción de la desigualdad en muchos países de América Latina y el Caribe y han conducido hacia una ligera mejora en la distribución de los ingresos (CEPAL, 2011). Diversas medidas, como el mantenimiento de los salarios reales (respaldado por la baja inflación) y las políticas dirigidas a evitar la caída de los ingresos y la pérdida de empleos a gran escala, han contribuido a lo anterior. Otros factores han sido una reducción en el diferencial de los salarios entre trabajadores de alta y baja calificación y un aumento en las transferencias de ingresos a los más pobres (López-Calva y Lustig, 2010). Estas respuestas confirman que las políticas públicas –canalizadas en una importante medida mediante los sistemas de seguridad social– son esenciales para lograr la redistribución de los ingresos y la reducción de las desigualdades, así como, de manera más general, facilitar el acceso a oportunidades.

¿Por qué el desarrollo de la seguridad social tiene un impacto positivo?

Los sistemas de seguridad social promueven una mayor igualdad al reducir los efectos de una amplia gama de factores asociados con la pobreza y las desigualdades. Previenen también las desigualdades que han ido pasando entre generaciones, fomentando el acceso a la educación, la asistencia médica y las oportunidades de empleo. A corto plazo, la seguridad social reduce la brecha de la pobreza que afecta a las familias pobres y mitiga las consecuencias de las crisis, actuando indirectamente en los ingresos, en el desempleo y en los incentivos para la búsqueda de trabajo, y transfiriendo directamente los ingresos monetarios a esas familias. También actúa de modo proactivo poniendo en práctica medidas para garantizar que las personas y las familias de todos los grupos de ingresos no caigan en la pobreza como consecuencia de una enfermedad o de la pérdida del empleo. A largo plazo, la seguridad social tiene el potencial de ayudar a contrarrestar la transmisión intergeneracional de la desigualdad, a través del apoyo al desarrollo del capital humano. En la práctica, teniendo en cuenta las diferencias existentes en

el contexto nacional y en el diseño de los sistemas de seguridad social, terminar con la transmisión intergeneracional de la desigualdad, en cualquier caso, sigue constituyendo un desafío. Sin embargo, y a pesar de las grandes rigideces asociadas con algunos sistemas de seguridad social, existen oportunidades para reducir muchos aspectos de la desigualdad.

Desafíos a los que hacen frente los regímenes contributivos en América Latina y el Caribe

Existe en la región un vínculo estrecho entre el empleo formal y la afiliación a la seguridad social. Por ejemplo, en América Latina cerca del 50 por ciento de la fuerza de trabajo urbana se encuentra en la economía informal. En la práctica, con elevados niveles de informalidad laboral y un marco regulatorio débil, la cobertura de la seguridad social es a menudo baja. En algunos casos, los niveles de cobertura de las prestaciones monetarias contributivas son de aproximadamente el 10 por ciento de la fuerza de trabajo. El acceso a la asistencia médica varía en toda la región, con una tasa promedio de cobertura de la población de alrededor del 40 por ciento. Habitualmente, aquellos hogares que carecen de acceso a una cobertura adecuada de seguridad social tienden a ser los de ingresos más bajos, con más miembros, con la mujer como jefa del hogar y ubicados en un área rural. La población de más edad, especialmente la población femenina de edad avanzada, también tiende a ser vulnerable y a carecer de una cobertura adecuada.

En base a estas observaciones, los sistemas de seguridad social hacen frente a cuatro desafíos. El primero es cómo garantizar la afiliación a los sistemas de seguridad social, independientemente de la situación de empleo de la persona y, relacionado con esto, de la modalidad de extensión de la cobertura a los trabajadores de la economía informal. El segundo es cómo mejorar los niveles de afiliación de las mujeres, lo que hace necesario encarar la feminización del trabajo informal (el que proporciona trabajo cada vez más a las mujeres vulnerables que son jefas de familia) y la feminización de la creciente «economía de los cuidados». El tercero es garantizar y, en realidad, aumentar los subsidios para el acceso a la educación y a la asistencia médica de los jóvenes de hogares pobres. El cuarto es satisfacer las necesidades de los adultos de más edad que tienen una trayectoria laboral,

pero que nunca se afiliaron a un sistema de seguridad social. Por ejemplo, como promedio simple de los países de la región, en 2009, apenas un 40 por ciento de los latinoamericanos mayores de 65 años de edad percibían una pensión o un ingreso en concepto de jubilación.

Regímenes no contributivos

Parte de la tarea que implica abordar estos retos es asumida por los regímenes de seguridad social no contributivos –con una elegibilidad no vinculada a la existencia de cotizaciones anteriores– y en particular por programas de transferencias condicionadas. Las transferencias monetarias o en especie, estén o no sujetas a la condicionalidad, incluyen subsidios al consumo, la creación de puestos de trabajo de emergencia, en los que los trabajadores son empleados por un período limitado como respuesta a las necesidades originadas por una contracción económica o un desastre natural, y la promoción del acceso a los servicios sociales existentes (por ejemplo, educación, servicios de salud y de cuidados, vivienda). La financiación de estas intervenciones procede de los impuestos sobre los ingresos generales y/o de la ayuda internacional al desarrollo. El objetivo primario es reducir la pobreza, pero actúan indirectamente sobre la desigualdad, al aumentar los ingresos del quintil más pobre, y apoyan las inversiones en capital humano.

Siguiendo las experiencias positivas de países innovadores como Brasil (*Bolsa Família*) y México (*Oportunidades*), desde finales de la década de 1990, muchos países de la región han adoptado tipos similares de programas de transferencias. Las características importantes de estos programas incluyen el enfoque en las familias más pobres con hijos, garantizando que las mujeres constituyan un criterio importante para la asignación de prestaciones, y centrando la extensión de la cobertura geográficamente por medio de la verificación de recursos.

En base a las cifras promedio para América Latina elaboradas por la CEPAL y utilizando estudios nacionales, los regímenes no contributivos de seguridad social cubren a alrededor del 19 por ciento de los hogares, lo que representa un costo equivalente al 0,40 por ciento del PIB. A pesar del bajo nivel de cobertura de la población, estas transferencias monetarias y en especie están

destinadas a aquellos que están expuestos a mayores riesgos y que tienen un peso significativo en los hogares más pobres, llevando a un tipo de redistribución altamente progresivo. Por lo general, están dirigidas a aquellos que viven en situación de extrema pobreza o que son pobres y vulnerables. En particular, llegan a los hogares cuyo jefe es una mujer y a aquellos con hijos pequeños y adolescentes. Además de otorgar un rol central a las mujeres, estos regímenes implican una participación de la comunidad más amplia, coordinada entre diferentes instituciones, incluidas las de seguridad social, y requieren una evaluación y una supervisión periódicas.

Cómo repercuten los programas de transferencias monetarias en la pobreza, en la desigualdad y en la distribución de los ingresos

Los programas de transferencias monetarias condicionadas son transferencias monetarias destinadas a los hogares/familias más pobres con la condición de que inviertan en educación, salud y desarrollo de sus hijos, por ejemplo. Además, pueden ir más allá de la reducción de la desigualdad en los ingresos cuando el foco y la cuantía de las transferencias son significativos, como en el caso de Argentina, Brasil, Ecuador, Jamaica y México. En los países en los que la cobertura y la cuantía de la transferencia son más bajas, no se observan efectos mayores en términos de reducción de la pobreza, como ocurre en el caso de Honduras. En Chile, la *Pensión Básica Solidaria* que focaliza a los usuarios adultos de más edad del programa *Chile Solidario*, y en todos aquellos que no tienen derecho a una pensión (de vejez o de invalidez) en cualquier sistema de pensiones y que pertenecen al 60 por ciento más pobre de la población, subraya la pertinencia del desarrollo de las transferencias no contributivas, dado que ha obtenido un gran éxito en la cobertura de las familias en situación de extrema pobreza.

Impacto distributivo

Diferentes programas producen diferentes efectos en la distribución de los ingresos. El efecto es limitado en el caso de *Chile Solidario* y más significativo en los casos de *Oportunidades* (México) y de *Bolsa Família* (Brasil). El factor fundamental es la proporción de los ingresos totales de los hogares que representan las transferencias respectivas. Es mayor en los casos de Brasil y de

México y muy pequeño en el caso de *Chile Solidario* (excepto cuando se combina con la *Pensión Básica Solidaria* del país).

Impacto a más largo plazo

El impacto a más largo plazo depende del período de tiempo durante el cual las transferencias son percibidas por las familias. A fin de mejorar su inclusión social y económica, las familias tienen que estar en condiciones de invertir en la capacitación de sus hijos y en actividades empresariales. Al final del programa, deben haber adquirido capacidades que les permitan ser independientes. A este respecto, la expectativa es que los programas no debiliten los incentivos para la búsqueda de empleo por parte de los beneficiarios o para el pago de las cotizaciones a los sistemas de seguridad social, una vez que encuentren trabajo. Es importante señalar que los programas de transferencias condicionadas deben ser complementados con políticas y programas de promoción social transformadores que permitan desarrollar el capital humano.

Si bien se supone que constituyen un medio para reducir las desigualdades de género, existe la preocupación de que las transferencias condicionadas puedan en realidad exacerbar el sesgo hacia el jefe del hogar en detrimento de las mujeres. También existe la preocupación de que pueda proporcionar desincentivos para la formalización de determinadas relaciones de trabajo, dejando así sin abordar las desigualdades relacionadas con los mercados del trabajo y con el acceso a la seguridad social contributiva (Bachelet, 2011).

Los programas de transferencias condicionadas se introdujeron originariamente como medidas de emergencia, de tiempo limitado y como respuesta a la crisis. Sin embargo, con el tiempo han tendido a expandirse y se han convertido en un dispositivo permanente en muchos países, con la justificación de que abordan la desigualdad y los impactos de la pobreza a largo plazo. Debe supervisarse su eficacia en términos de costos a la hora del logro de estos objetivos.

Conclusiones

La desigualdad es un concepto multidimensional y dinámico. En América Latina y el Caribe, los niveles de

desigualdad siguen siendo extraordinariamente elevados. No obstante, la desigualdad ha disminuido en los últimos años en muchos países. En realidad, el hecho de que se haya reducido pone de relieve la importancia de las intervenciones de las políticas públicas en el diseño de esfuerzos coherentes para satisfacer plenamente las necesidades más amplias de seguridad social de los grupos más vulnerables.

Los regímenes contributivos convencionales de seguridad social brindan protección y seguro ante los riesgos relacionados con el ciclo de vida y el mercado de trabajo pero, en muchos países de América Latina y el Caribe el acceso a esa cobertura está determinado, en gran medida, por un acceso desigual al empleo formal y regulado. A su vez, las capacidades preventivas y proactivas inherentes a todos los regímenes contributivos de seguridad social, también tuvieron con demasiada frecuencia un escaso desarrollo. A fin de abordar plenamente la naturaleza multidimensional de la desigualdad en la sociedad, y para hacer un mejor uso de las capacidades preventivas, proactivas y protectoras de los regímenes de seguridad social se requieren varias medidas. Estas incluyen: mayores esfuerzos para extender la seguridad social a poblaciones que son difíciles de alcanzar, adaptando las prestaciones y servicios brindados, y el desarrollo de regímenes no contributivos. De este modo, la cobertura se ha extendido y se han garantizado mejoras en la calidad y en la selección de los beneficiarios de las prestaciones. Al ayudar a que las familias salgan de la pobreza, y al impedir que otros caigan en ella, a través de la inversión proactiva en capital humano y con el objetivo de permitir una inclusión social y económica más completa, los programas de seguridad social vienen contribuyendo significativamente a mitigar la desigualdad, previniendo su transmisión a las futuras generaciones. Ahora bien, la extensión de la cobertura es sólo un elemento del rol que desempeña la seguridad social en la reducción de la desigualdad y de la pobreza. Si la desigualdad ha de ser reducida de manera sostenible a lo largo del tiempo, se requiere que las poblaciones vulnerables se encuentren en condiciones de pasar de una cobertura de los regímenes de protección social financiados con impuestos, destinada al sector informal, y que puede llegar a ser más susceptible a las conmociones fiscales futuras, a

una seguridad social contributiva para el sector formal. Aunque las medidas requeridas para formalizar los mercados laborales es una cuestión de política pública más amplia, la seguridad social puede desempeñar un rol significativo garantizando que existan incentivos y estímulos correctos para facilitar esta dinámica.

Como punto de partida hacia un debate más amplio, estos resultados aportan un sólido fundamento en el que se sustente el caso de enfoques proactivos y preventivos racionales en el trabajo de las administraciones de seguridad social.

Medidas efectivas para hacer frente a la fragmentación en la prestación de beneficios

En los últimos años, los países de las Américas han puesto en marcha varias iniciativas para abordar los problemas de fragmentación de los programas sociales. Estas iniciativas cubren desde los aspectos relativos al diseño y articulación de las diferentes políticas sociales, hasta los aspectos operativos relacionados con la implementación integrada de diferentes tipos de programas sociales, incluyendo mecanismos tales como el acceso integrado a los datos. En este capítulo, exponemos los progresos realizados en las Américas hacia la integración de las políticas y los programas sociales, describiendo las iniciativas para vincular las políticas sociales e informar sobre los movimientos hacia una administración interinstitucional integrada.

Los desafíos de la fragmentación

La fragmentación de los programas sociales puede generar diferentes tipos de efectos negativos que afectan seriamente su ejecución, incluyéndose la superposición y la duplicación de los esfuerzos institucionales, el uso ineficiente de los recursos, las contradicciones entre los objetivos en materia de políticas y las prácticas operativas, y los conflictos de poderes interministeriales e interinstitucionales, todos los cuales pueden conducir a que las prestaciones y los servicios suministrados no respondan de manera satisfactoria a las expectativas y necesidades de la población.

Son muchos los factores que han contribuido a la fragmentación de las políticas sociales y de los programas sociales. Entre otros, se destacan las deficiencias en el diseño de los programas y en la delimitación de responsabilidades, la debilidad o carencia de organismos responsables de la coordinación, la falta de comprensión de las consecuencias de la fragmentación, el conocimiento incompleto sobre cómo lograr una coordinación entre los programas, la debilidad de las estructuras institucionales y los procesos de reforma que a menudo están estrechamente ligados a los ciclos electorales o dependen de los mismos (Duran Valverde, 2012; Cecchini y Madariaga, 2011).

Los desafíos asociados con la fragmentación afectan a muchos países y han motivado la implementación de acciones específicas para afrontarlos. La tradicional separación de las instituciones y los programas sociales (regímenes de pensiones y sistemas sanitarios contributivos frente a no contributivos, públicos frente a privados), además de la acumulación de programas sociales focalizados, que funcionan de modo autónomo y sin una coordinación horizontal efectiva, duplicaron las funciones y algunas veces generaron una disparidad en la manera en la que se regulan los regímenes. Aunque se han dirigido grandes esfuerzos para encarar esos desafíos, la fragmentación sigue afectando a los programas,

incluso a aquellos que se reconocen como eficientes en general, como los de Colombia (Zapata, 2009) y Chile (MIDEPLAN, 2009; Nun y Trucco, 2008). En particular, un desafío ya habitual que está pendiente de ser resuelto, es cómo mejorar la coordinación vertical entre el gobierno central y las autoridades locales.

La fragmentación también afecta a los programas del Caribe, específicamente en la prestación de servicios a la población de menores ingresos, que se caracterizan por una limitada coordinación y por una superposición de funciones (Ashwill y Norton, 2011). En Norteamérica, los programas sociales no son menos inmunes a los desafíos de la fragmentación. En los departamentos de servicios sociales concernidos, con el bienestar de las personas en situación de riesgo, tal fragmentación contribuyó en el pasado a trágicos colapsos en la comunicación interinstitucional, dando lugar a que muchas de las necesidades de los individuos en condición de vulnerabilidad, incluidas las de los niños, que fueron desatendidas. En todos los países, los medios de comunicación informan que seguir tales acontecimientos puede llevar a un debilitamiento de la confianza de los ciudadanos en las instituciones públicas consideradas responsables, aportando, así, otro ejemplo de los difíciles desafíos que la fragmentación puede plantear a las administraciones.

Diseño, articulación y coordinación de las políticas sociales

La exitosa reingeniería del diseño y de la ejecución de las políticas sociales, especialmente de aquellas que se centran en la mejora del acceso a la protección social de los grupos de ingresos más bajos, constituye uno de los resultados más notables de la evolución de la seguridad social en las Américas en los últimos años.

Algunas de las políticas y de los programas, en ocasiones muy variados, mejoraron su coordinación. Esto ha ocurrido, por ejemplo, con los programas orientados a otorgar transferencias monetarias, trabajando coordinadamente con aquellos que brindan un apoyo proactivo para mejorar el acceso a los servicios de salud y de educación así como a las oportunidades de empleo.

Pueden identificarse diferentes dimensiones de la integración de los programas de seguridad social que tienen en cuenta los objetivos establecidos por las políticas y los programas, y las necesidades expresadas de la población (Cecchini y Martínez, 2011). En cuanto a las primeras, existe una integración sectorial horizontal (pensiones, prestaciones y servicios a las familias, trabajo, salud, educación, etc.) y una integración vertical con respecto a los niveles administrativos en los que se ejecutan los programas, desde el gobierno central y las instituciones de seguridad social, hasta los gobiernos locales, pasando por las diferentes estructuras de las administraciones públicas y privadas.

Considerado como un elemento determinante, el logro de la coordinación en el plano político se basó en diferentes enfoques (recuadro 4.1.). En una mayoría de países, la organización de las políticas sociales residió en los gabinetes, en los consejos o en las cámaras que coordinan ministerios e instituciones en la esfera social (por ejemplo, Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Jamaica, Paraguay y Uruguay). Otro enfoque, adoptado en Ecuador, se basa en un Ministerio Coordinador de Desarrollo Social que tiene el mandato específico de coordinar los programas sociales implementados por los diferentes ministerios y de administrar el registro de los

4.1. Coordinación intersectorial del Programa Solidaridad de República Dominicana

En República Dominicana, el Programa Solidaridad coordina las acciones, a través de una Comisión de Coordinación Intersectorial, compuesta de los Ministerios de Salud, de Educación y de Hacienda, del Seguro Nacional de Salud, del Programa Solidaridad y de la Dirección Técnica del Gabinete Social. Esta comisión determina las brechas en la cobertura y trabaja en cooperación con las administraciones locales. Fija los objetivos en las áreas de la salud, de la educación y de la alimentación, y define las responsabilidades de todos los actores que trabajan en sus respectivas áreas, en particular los agentes locales de ejecución.

4.2. Sistema *Red Protege* de Chile

En Chile, el sistema de protección social *Red Protege*, implementado entre 2006 y 2012, integra a los componentes intersectoriales en las áreas de educación, salud, vivienda y seguridad social. El sistema está organizado en tres subsistemas: *Chile Solidario*, que aplica la protección social a los casos de pobreza y de vulnerabilidad, *Chile Crece Contigo*, que es un sistema de protección integrado de los hijos y del sistema de seguridad social. Juntos, estos componentes apoyan a las personas a lo largo de todas las etapas de su vida, consideran a la familia como el punto de coordinación principal para la recepción de la protección social, combinan las prestaciones monetarias con las iniciativas de desarrollo hacia la creación de oportunidades para las personas, y garantizan los derechos de las personas en base a un marco jurídico que institucionaliza la protección social.

En este marco, *Chile Solidario* cumple una importante función de coordinación intersectorial, dado que su Secretaría Ejecutiva debe: i) coordinar las instituciones que prestan servicios sociales, garantizando su integración en la red, ii) extender los programas sociales actuales o introducir otros nuevos, y iii) mantener y gestionar un sistema de información integrado común al sistema. La función de coordinación se basa en acuerdos interinstitucionales específicos en el marco jurídico que rige el funcionamiento general del programa (MIDEPLAN, 2009). Del mismo modo, *Chile Solidario* se vale de su función de gestión presupuestaria como mecanismo para verificar los progresos de las instituciones participantes, con la capacidad para retener las asignaciones presupuestarias de estas últimas, así como para asistir a las instituciones en negociaciones formales con el Ministerio de Hacienda.

beneficiarios. La situación es similar en Guatemala, a través del Ministerio de Desarrollo Social, que reúne el ejercicio del control sobre la planificación y la ejecución de la política social en un solo organismo, con el objetivo de lograr un mayor control y una menor dispersión de recursos.

Las propias experiencias de las estructuras políticas basadas en los gabinetes sociales, ponen de manifiesto que han tenido éxito en la construcción de mecanismos institucionales efectivos para coordinar las políticas sociales. Sin embargo, esto ha presentado algunas dificultades, a menudo de orden político y, en menor medida, de orden técnico (Repetto, 2009).

Implementación de programas integrados

En las Américas, se han implementado programas sociales integrados en diferentes áreas de la seguridad social más específicamente para transferencias condicionadas y programas de salud, así como para la recaudación de cotizaciones.

Los programas de transferencias condicionadas han sido exitosos en la integración intersectorial (Cecchini y Martínez, 2011; Repetto, 2009). Esto se consiguió en la medida en que pudo desarrollarse una visión

multidimensional de los problemas que habían de abordarse y poner en marcha medidas encaminadas a resolverlos. En términos prácticos, la concreción exitosa de esa visión multidimensional implica un grado de integración de las diferentes instituciones implicadas en la implementación de los programas sociales. Por ejemplo, el hecho de que los programas de transferencias condicionadas deban validar el cumplimiento de condiciones (como la asistencia de los hijos a la escuela o la asistencia a centros de salud para revisiones) como paso necesario hacia el otorgamiento de prestaciones, ha generado o, al menos promovido, una coordinación operativa con los sectores de la salud y de la educación.

La mayoría de los programas de América Latina fueron diseñados e implementados a nivel central por las administraciones nacionales (por ejemplo, Argentina, Brasil, Chile, República Dominicana, México y Uruguay), destacándose principalmente por la extensión de la coordinación intersectorial horizontal que lograron. Por supuesto, también se logró, necesariamente, un cierto grado de coordinación vertical.

Es importante resaltar el rol desempeñado por las instituciones de seguridad social en la implementación de los programas de transferencias monetarias

4.3. Evolución de las políticas sociales integradas en Brasil

Las políticas sociales desarrolladas en Brasil que están orientadas a la protección de los más pobres y de los más vulnerables, promovieron la integración de regímenes no contributivos, especialmente en las áreas del bienestar social, de la salud, de la alimentación y de las transferencias monetarias condicionadas. El programa *Bolsa Família* permanece como ejemplo de significación internacional. En la actualidad, con una cobertura del 26 por ciento de la población, ha ejercido un impacto muy positivo en la reducción de la pobreza. Su función de vector para la coordinación intersectorial permitió la identificación de los problemas que afrontan las familias (analfabetismo, viviendas deficientes y dificultades en encontrar trabajo), al tiempo que trata de reunir unas condiciones de elegibilidad que, a su vez, contribuyan a generar sinergias y coordinación con los programas vinculados con la educación, la vivienda y el empleo.

En otra evolución, los incentivos para fortalecer el sector de las explotaciones agrícolas familiares de pequeña escala fueron presentados a través de los programas PRONAF (*Programa Nacional de Fortalecimiento da Agricultura Familiar*) y PAA (*Programa de Aquisição de Alimentos*).

En base a la puesta en práctica de estos programas en Brasil, y con el objetivo de generar un modelo de gestión que garantice la coordinación con la política de protección social no contributiva, se crearon, en 2005, la Política Nacional de Bienestar Social y el Sistema Único de Bienestar Social y en 2006, el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

condicionadas a escala nacional (CCT). En algunos programas, la implementación y el funcionamiento dependen de las instituciones de seguridad social. En Argentina, la Asignación Universal por Hijo, un programa CCT no contributivo, corre a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social, ANSES, que fue designada para llevar a cabo el diseño, la implementación y el funcionamiento operativos del programa. La articulación de la política social depende de una Comisión integrada por la ANSES y los ministerios de Desarrollo Social, de Salud, de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y de Educación. A los efectos de validar las condiciones requeridas, se puso en práctica la integración horizontal con las autoridades sanitarias y educativas. La integración vertical con las autoridades locales (provincias y municipalidades) se aplicó a través del sistema nacional de integración de la información de la ANSES (SITACI), mejorándose la eficacia de los procesos de registro. Por otro lado, se han desarrollado enfoques diferentes (recuadros 4.2 y 4.3). Cabe señalar el caso de Colombia, donde los gobiernos locales (departamentos y municipalidades) tienen una autonomía para definir los programas sociales. Este enfoque, que es complementario de las políticas y los programas desarrollados por el gobierno central, facilita los esfuerzos encaminados a dar prioridad a una inversión social que esté

en consonancia con la realidad local. Si bien la flexibilidad del sistema de Colombia favorece la adaptación de la política social a los requerimientos de la población y al contexto local, a través de una mayor proximidad, también genera desafíos muy significativos en cuanto a cómo lograr una adecuada integración vertical con el gobierno central y una integración horizontal entre los gobiernos locales (Zapata, 2009).

En México, desde 2008, la estrategia social integrada *Vivir Mejor*, que adopta un enfoque de ciclo de vida para las necesidades individuales, coordinó diferentes programas. Cabe destacar especialmente el programa *Oportunidades*, que agrupa tres áreas que están estrechamente interrelacionadas –educación, salud y alimentación– y que centra sus acciones en los hogares que se encuentran en situación de extrema pobreza. La experiencia de México puso de manifiesto que, para lograr un verdadero impacto en las causas de la pobreza y aplicar con éxito las políticas sociales, los programas tienen que incorporarse en una estrategia integrada, así como contar con una arquitectura institucional que brinde un entorno de políticas sociales estable. La puesta en marcha estuvo a cargo de diferentes organismos, en los que desempeñó un rol clave el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS).

Esta evolución no es exclusiva de América Latina. En el Caribe, varios países también desarrollaron programas de protección social integrada: el Puente ISEE en Barbados; SEED, en Granada; PATH, en Jamaica; Koude-main, en Santa Lucía; RISE-UP, en Trinidad y Tabago; y LEAP, en San Vicente y las Granadinas. En Estados Unidos, hay ejemplos de la evolución, en el ámbito de la ciudad, en los organismos de servicios sociales de la ciudad de Nueva York, y en el ámbito estatal, en algunos condados de California. Mejoraron las capacidades de los sistemas de gestión de casos, mediante la implementación de sistemas de información integrada con datos de las diferentes bases de datos de los beneficiarios, a efectos de garantizar que se determine adecuadamente la elegibilidad.

Dos ejemplos de sistemas de salud integrados en el ámbito nacional son el Fondo Nacional de Salud, FONASA, de Chile, y el Sistema Nacional Integrado de Salud, SNIS, de Uruguay. Estos países han implementado con éxito estos sistemas, asegurando la coordinación entre diversos actores públicos y privados. En particular, en ambos casos se han unificado los sistemas de información que administran los datos sobre los beneficiarios y sus familias, a los que pueden acceder los prestadores de servicios de salud para validar los derechos a la asistencia médica. El enfoque seguido en ambos países condujo a una mejora sustancial de la calidad, la eficacia y la eficiencia de los servicios del seguro de salud (AISS, 2010; Kounowski, 2012).

De manera más general, las plataformas operativas integradas han desempeñado un rol fundamental en la ejecución de los programas sociales interconectados, permitiendo la creación de «puntos de contacto únicos» que facilitan la interacción del público con la administración, así como el uso de sistemas de información compartidos para identificar y registrar a los beneficiarios.

Un ejemplo emblemático de plataforma integrada se encuentra en Uruguay. En este caso, se llevaron adelante cuatro programas sociales interinstitucionales de gran escala con carácter integrado, que comprenden un plan de emergencia (PANES), una reforma fiscal que aplica un impuesto a la remuneración personal

(IRPF), un sistema nacional de salud integrado (SNIS) y un Plan de Equidad. La implementación de estas iniciativas se benefició de la plataforma operativa del Banco de Previsión Social, BPS, el organismo nacional de seguridad social que cumplió la función de prestador de servicios integrados, además de sus responsabilidades políticas y técnicas.

En la implementación de los cuatro programas en Uruguay se hizo un uso extensivo de las TIC, empleándose la plataforma tecnológica y los sistemas de información del BPS, que incluyen registros de la población, datos sobre las familias y datos sobre los beneficiarios de diferentes programas sociales. Se pusieron en marcha mecanismos para el cálculo y el cobro de las cotizaciones respecto del SNIS y del IRPF, integrándose con los que se ya utilizaban para la recaudación de las cotizaciones al seguro social y a los sistemas de cuentas individuales de la seguridad social. Este enfoque hizo posible acelerar la implementación, que se logró en pocos meses, así como lograr la eficacia y fiabilidad en el funcionamiento (Ruggia, 2008). En particular, la utilización de sistemas de información fiables y compartidos entre los proyectos constituyó un factor clave de éxito, puesto que significó que se utilizaran datos confiables, los que resultaron esenciales a la hora de la asignación de las prestaciones y/o de la evaluación de las cuantías de las cotizaciones.

En Brasil, se llevó adelante un enfoque diferente, en el que DATAPREV, prestador del servicio de las TIC en materia de seguridad social, realiza la implementación y el funcionamiento basados en las TIC de los programas de seguridad social a cargo del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), así como las funciones de cumplimiento de la aplicación y la recaudación de las cotizaciones de la autoridad fiscal nacional.

Junto con las plataformas operativas, debe también destacarse el rol desempeñado por los Sistemas de Información Social Integrada en la integración de los programas sociales en todas las experiencias antes descritas (AISS, 2012). Varios países implementaron sistemas de este tipo, incluidos: Argentina (*SINTyS*), Brasil (CadÚnico y CNIS), Chile (SIIS), Colombia (*SISBEN*),

Costa Rica (*SIPO*), República Dominicana (*SIUBEN*), El Salvador (*RUB*), Honduras (*SIRBHO*), México (*SIIPP-G*) y Uruguay (*SIAS*). Si bien la implementación de estos sistemas se reveló fundamental para la mejora de la eficacia de los programas sociales intersectoriales, aún no se explotó plenamente su potencial para mejorar la integración a escala nacional (Azevedo, Bouillon e Irarrázaval, 2011).

Conclusiones

En las Américas se han puesto en marcha programas sociales integrados en diferentes áreas, lo cual permitió hacer frente a la fragmentación y a que se mejorara el alcance, la eficacia y la eficiencia de las políticas de protección social y de salud, y de las políticas encaminadas a lograr que las personas volvieran al trabajo. También apuntaron a mejoras más amplias en la gestión operativa de los programas. Tal integración implicó a un conjunto amplio de instituciones, algunas veces desafiando el tradicional paradigma de separar los regímenes contributivos y los no contributivos.

A pesar de los progresos realizados, la fragmentación en la implementación de las políticas sociales, que

condujo especialmente a deficiencias en la coordinación entre los niveles de gobierno, constituye aún un gran desafío.

Pueden identificarse tres factores fundamentales para la integración de los programas sociales:

1. El diseño de programas sociales que consideren la integración y la coordinación horizontal de todos los sectores involucrados, basándose en acuerdos claros sobre las funciones y las competencias de los diferentes actores participantes, y previendo una coordinación política vertical que alcance al nivel más elevado, por ejemplo, el nivel ministerial.
2. La participación activa de las instituciones de seguridad social en el diseño, la implementación y la operación de los programas, no sólo como actores sociales clave, sino también como proveedores de capacidad de integración práctica y efectiva.
3. La creación de sinergias entre los participantes con el fin de que los actores implicados se vinculen recíprocamente en torno a objetivos comunes o aborden un asunto común, junto con la puesta en marcha de mecanismos de control y evaluación conjuntos por parte de los organismos que participan en la coordinación.

Inversión en educación y cultura de la seguridad social – un factor clave de las medidas proactivas y preventivas

Normalmente los sistemas de seguridad social son percibidos por el público como la concesión de una protección frente a los riesgos relacionados con el ciclo de vida y el mercado de trabajo. Sin embargo, es menor la sensibilización del público en lo que atañe a las funciones proactivas y preventivas que desempeñan los sistemas de seguridad social, es decir, el aumento de las capacidades individuales y la lucha contra la exclusión social y económica, así como la atenuación y la prevención de los diversos riesgos que conlleva la desaceleración económica. En todo el continente americano, son muchos los países en los que se están realizando grandes esfuerzos para sensibilizar sobre estas dimensiones proactivas y preventivas inherentes a la seguridad social y su utilización más plena. El objetivo de tales esfuerzos es lograr una sensibilización sobre la seguridad social que vaya más allá de la simple información a los ciudadanos. Otro objetivo es influir de manera positiva en las actitudes del público y en los patrones de comportamiento que apoyarán el desarrollo sostenible de los programas de seguridad social y la extensión de su cobertura. Este capítulo resalta el ejemplo específico regional de invertir en programas que promueven la cultura y la educación en seguridad social, y que están dirigidos normalmente a los segmentos más jóvenes de la población. Aunque una evaluación más completa del impacto de estas medidas sólo será posible en los próximos años,

estos aportan un ejemplo promisorio para ilustrar que la educación orientada a apoyar las funciones proactivas y preventivas es posible. El desafío de la seguridad social es cómo fortalecer y aumentar estos esfuerzos para llegar a todos los sectores de la sociedad, por ejemplo, a través de programas centrados en estimular la alimentación saludable, en evitar los accidentes en el lugar del trabajo o en promover los valores de la seguridad social. La importancia de la difusión de los conceptos que subyacen en la cultura de la seguridad social, debería extenderse a los empleados de las administraciones de la seguridad social, que deberían influir de manera positiva en el diseño y la prestación de servicios y prestaciones.

Inversión en educación en seguridad social en las Américas

En contraste con otras regiones del mundo, las iniciativas e inversiones públicas en apoyo de la educación en seguridad social, que apuntan también a promover una «cultura» de seguridad social, constituyen una característica esencial de las políticas públicas de muchos países de las Américas (recuadro 5.1). Tales iniciativas e inversiones subrayan firmemente la importancia de que los gobiernos, las organizaciones de seguridad social y otros organismos de la región acuerden la tarea de aumentar y mantener los esfuerzos de sensibilizar

5.1. La Declaración de Guatemala

En el marco de la XXV Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), que tuvo lugar en Guatemala, en noviembre de 2009, los países de Norteamérica, de América Latina y del Caribe acordaron reconocer la importancia de la educación en seguridad social y respaldar la iniciativa del *Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social*, CIESS, cuya finalidad es difundir los principios y valores esenciales de la seguridad social, a través de programas educativos en todo el continente. En apoyo del objetivo de desarrollar una cultura de la seguridad social en las Américas, y con el respaldo que significó la adhesión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Asamblea General culminó con la adopción de la «Declaración de Guatemala».

al público en general en cuanto a los derechos y responsabilidades de las personas respecto del sistema de seguridad social.

No es raro, especialmente en la población más joven y en aquellos que trabajan en la economía informal, que la seguridad social sea percibida exclusivamente como sólo para los pobres, los mayores y aquellos que se encuentran en edad de trabajar y están empleados en la economía formal. En los países que se caracterizan por tener niveles elevados de empleo informal o por tener una regulación débil del mercado de trabajo, estas percepciones pueden actuar como un desincentivo para afiliarse a la seguridad social. Los trabajadores más jóvenes pueden no estar inclinados a afiliarse al sistema de seguridad social, simplemente por no sentir una necesidad inmediata de las prestaciones otorgadas.

Un factor que incide en el éxito de algunos programas que extendieron la cobertura en las Américas ha sido el avance del conocimiento de los ciudadanos, afiliados y beneficiarios acerca de la seguridad social, especialmente en lo que respecta a sus derechos y responsabilidades. Por consiguiente, la utilización de programas de educación pública para promover la cultura de la seguridad social, debería ser un elemento integrante de las iniciativas nacionales encaminadas a extender la cobertura de la seguridad social.

En líneas generales, la promoción y la difusión exitosas de la información acerca de los principios y valores de la seguridad social en la región se hace a través de cuatro elementos principales:

- Programas dirigidos a los estudiantes de primaria, a los estudiantes de secundaria y a los estudiantes universitarios.
- Programas dirigidos a los trabajadores y a las empresas de la economía formal e informal.
- Programas dirigidos al público general.
- Seminarios especializados para los formuladores de las políticas.

Promoviendo la una cultura de la seguridad social a través de programas educativos

Muchos países de la región tienen programas educativos que promocionan la cultura de la seguridad social. A pesar de la variedad de programas, la mayoría de estos están dirigidos a los niños y a los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 25 años y tienen como fin inculcar la noción de solidaridad, los beneficios de empezar a ahorrar a una edad temprana y la importancia de trabajar en la economía formal. En general, estos programas se ejecutan a través de la educación formal, de las tecnologías y de los canales de los medios de comunicación.

El proyecto educativo uruguayo, «Conoce tus derechos y obligaciones en seguridad social», se considera pionero en la promoción de una cultura de seguridad social y, de hecho, ha pasado a ser un punto de referencia global. El desarrollo del proyecto se ha vinculado intrínsecamente con el largo proceso de extensión de la cobertura del país, lo que conlleva esfuerzos de coordinación de varias instituciones, entre las que se encuentra el Banco de Previsión Social, BPS, que desempeñó un rol preponderante. El éxito de esta

iniciativa se construyó en torno a la comprobación de que los niños y los jóvenes son importantes proveedores de información en sus hogares. Para explotar este potencial, el proyecto incorpora una serie de módulos que se enseñan como parte de los programas escolares nacionales. Los materiales de enseñanza bien desarrollados que acompañan a los módulos, incluyen manuales para los alumnos y los maestros, y juegos interactivos en línea.

El Instituto Nacional de Seguridad Social, INSS, de Brasil utiliza las actividades del *Programa de Educação Previdenciária* para reforzar sus relaciones con los ciudadanos. Empleando plataformas tales como conferencias, seminarios y exposiciones, el Instituto llega a las personas y apunta a mejorar su comprensión de la seguridad social y, lo más importante, las incentiva para que ejerzan sus derechos de manera activa. Se diseñan varias actividades en el programa para brindar apoyo e información a los trabajadores informales y para facilitar su paso a las modalidades de trabajo formales. Se da también un asesoramiento similar a aquellos que están a punto de ingresar o a aquellos que acaban de ingresar en el mercado de trabajo.

De igual manera, se implementaron otro tipo de estrategias para lograr una mayor sensibilización pública, por ejemplo, a través de medios de comunicación de masas, como la radio. Los programas de radio «Salud para todos» de la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS, y *Frecuencia ANSES*, programa de la Administración Nacional de la Seguridad Social de Argentina, ANSES, transmiten una variada información sobre asuntos relacionados con la seguridad social a lo largo de la vida y con los derechos individuales.

Con más frecuencia, la información difundida por las organizaciones de seguridad social en las Américas se centra en la promoción de las ventajas de la afiliación a la seguridad social. Otros, sin embargo, han desarrollado estrategias y campañas educativas más generales dirigidas a fomentar el pleno ejercicio de los derechos individuales y a explicar la importancia del cumplimiento de las responsabilidades individuales por parte de quienes entraron en el sistema de seguridad social.

Cómo facilita la educación la adopción de enfoques proactivos y preventivos en todos los programas sociales

Analizando los programas específicos de seguridad social y de asistencia médica, se observa que existen pruebas de que mayores niveles de educación pública sobre los objetivos más amplios de los sistemas de seguridad social, así como los derechos y responsabilidades conexos que éstos implican, pueden contribuir a facilitar cambios en las actitudes y en el comportamiento de la población cubierta.

Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes

Algunos programas de pensiones de vejez en las Américas envían a los afiliados los estados de cuenta con una información que detalla, entre otras cosas, la cuantía de las cotizaciones pagadas hasta la fecha y perfila diferentes escenarios para el valor proyectado de los futuros ingresos de las pensiones individuales. Esto se ve, por ejemplo, en el Estado de Cuenta de las Cotizaciones de Canadá, en la *Cuartola cuatrimestral* y en la *Proyección pensión personalizada*, de Chile, y en el Estado de Cuenta de la Seguridad Social de los Estados Unidos (Regúlez-Castillo y Vidal-Meliá, 2012). Además de brindar una mayor transparencia, estos servicios personalizados también actúan fomentando un punto de vista más proactivo de parte de los afiliados al régimen. Cuando los afiliados consideran que los ingresos asociados a un determinado escenario de ingresos futuros en concepto de pensiones proyectados son demasiado bajos, la expectativa es que aquellos se verán incentivados a ahorrar más o a trabajar más tiempo y a jubilarse más tarde o, en realidad, todo esto. Así, al apuntar a prevenir el riesgo de unos ingresos insuficientes en la vejez, los afiliados a estos regímenes están motivados para adoptar una posición más proactiva en lo que respecta a su comportamiento actual de ahorro, a la planificación de la jubilación y a las disposiciones relativas a sus futuros ingresos.

En Canadá y Estados Unidos, estos estados de cuenta también permiten que los afiliados calculen sus derechos a pensiones de invalidez y, en caso de fallecimiento, a pensiones de sobrevivientes que se pagarán a los dependientes elegibles. Nuevamente la expectativa es que, al tener una información más completa de sus

5.2. Promoción de la sensibilización sobre la salud desde una edad temprana

A mediados de la década de 1990, la Organización Panamericana de la Salud, OPS, dio inicio a la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud, RLEP, cuyo objetivo es promover la salud en las escuelas e incentivar estilos de vida saludables en niños y jóvenes.

En Colombia, *Escuelas Saludables*, es una estrategia que utiliza objetivos de aprendizaje, juegos educativos y actividades culturales para promover la sensibilización sobre la salud. Además, la estrategia aborda asuntos relacionados con la salud sexual, la higiene personal, la salud oral y auditiva, la alimentación y la prevención de los accidentes. El *Programa Nacional de Salud y Nutrición Escolar*, PNSNE, promueve la educación para la salud en niños y adolescentes. Los centros educativos se utilizan para generar conciencia sobre la importancia de cuidar la salud, y de prevenir las enfermedades, y sobre la relevancia de la actividad física, de una dieta equilibrada y de buenos hábitos alimentarios. El impacto del PNSNE se intensifica mediante su integración con otros programas sociales que garantizan el acceso a alimentos saludables para niños y adolescentes, a través de comedores escolares y cafeterías.

derechos proyectados, los afiliados podrán tomar una decisión proactiva acerca de si existe una necesidad de una provisión adicional.

Programas de asistencia médica

La educación para la salud, que conduce a una mayor sensibilización en materia de salud y a una información propia más precisa sobre el estado de salud de las poblaciones, puede desempeñar un rol relevante en el aumento del uso de los servicios de salud, especialmente de los servicios de asistencia primaria. Una población con una mejor educación probablemente tendrá un mejor estado de salud, sobre todo debido a que las decisiones sobre la necesidad de intervenciones médicas preventivas pueden adoptarse antes. Por supuesto, las condiciones previas para tal aumento de la utilización son la disponibilidad y la facilidad de acceso a la asistencia médica prestada. En muchos países, existen grandes disparidades entre las zonas urbanas y rurales en cuanto a los niveles y a los tipos de asistencia médica que se brindan. Es importante que los tipos de asistencia médica prestados por el sistema de asistencia médica deban incluir medidas sanitarias preventivas, al igual que un suministro más frecuente de asistencia curativa.

El *Sistema Único de Saúde* de Brasil y el *Seguro Popular de Salud* de México son dos ejemplos de regímenes que aumentaron tanto el suministro de asistencia médica primaria preventiva en los últimos años como el impacto positivo de los mismos. Esta evolución en

ambos países ha sido parte de un desarrollo integrado de sus sistemas nacionales de protección social. Una importante perspectiva adoptada en la región es la de focalizar las estrategias en materia de prevención de la salud en la población más joven en particular, a menudo mediante la promoción de la sensibilización sobre la importancia del cuidado de la salud, mientras asisten a la escuela (recuadro 5.2).

Seguridad y salud en el trabajo

La educación para promover la comprensión de los riesgos en el lugar de trabajo y para prevenir las enfermedades y los accidentes relacionados con el trabajo, requiere un enfoque coherente que implique a los organismos nacionales de seguridad y salud en el trabajo (SST), y a las administraciones de seguridad social, así como a los empleadores y a los trabajadores. En algunos países, como Perú, un enfoque basado en la prevención de los riesgos laborales ha destacado las responsabilidades de los empleadores, en particular para garantizar que se dé cumplimiento a las medidas y reglamentaciones en materia de prevención. En el ámbito panamericano, están en curso esfuerzos para ampliar los conocimientos y extender la cooperación entre los países en los asuntos relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo, especialmente en el caso de los trabajadores migrantes. Partiendo de la base de un acuerdo entre Estados Unidos y México que resalta la importancia de promover e incentivar los programas de educación y formación en SST, la lista de signatarios se extendió para incluir a Costa Rica, República Dominicana, Ecuador,

El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú². Estos acuerdos para extender las iniciativas de compartir información y, de hecho, la implementación de regulaciones en materia de SST para los trabajadores migrantes en las Américas, representa un paso adelante significativo en los esfuerzos para extender el derecho a la cobertura de seguridad social a grupos de trabajadores que están habitualmente excluidos de la protección y ocupados en trabajos vulnerables y a menudo peligrosos.

Conclusiones

Los datos recientes demuestran que los esfuerzos en materia de educación para promover una cultura de la seguridad social en las Américas se relacionan directamente con mayores esfuerzos para consolidar y extender el acceso a la cobertura de la seguridad social. Las iniciativas transfronterizas y los acuerdos regionales que incluyen funciones explícitas para programas educativos y para información sobre asuntos de seguridad social, ponen de manifiesto el hecho de que éste es verdaderamente un desarrollo panamericano. Tales programas y la comunicación de información específica según los diferentes grupos de población, no sólo generan una mayor sensibilización pública sobre los principios y valores de la seguridad social, sino que también informan a los ciudadanos acerca de los derechos y responsabilidades recíprocos que se derivan de estar afiliado a un sistema de seguridad social. En todos los casos, el éxito de estos programas depende mucho del rol desempeñado por las instituciones de seguridad social. Aunque la promoción de una cultura de seguridad social no sea parte de sus funciones, la mayoría de las instituciones han liderado

y están plenamente comprometidas con la extensión de los conocimientos en materia de seguridad social en la población.

Un importante número de programas educativos nacionales están dirigidos a niños y jóvenes adultos, apuntando muchos de ellos a promover niveles más elevados de sensibilización sobre la salud. No menos importante es que también se están utilizando programas especializados para informar y educar a los empleadores, trabajadores y afiliados y beneficiarios de la seguridad social. La expectativa es que las actitudes hacia la seguridad social ejerzan un impacto positivo y que el comportamiento de los actores se ajuste, con mayor credibilidad, a la importancia de las medidas preventivas y proactivas en las diferentes ramas de seguridad social y en relación con la gestión de los riesgos relacionados con el ciclo de vida y el mercado de trabajo. Tales esfuerzos, aunque efectivos, también generan expectativas en las poblaciones en cuanto a la calidad de las prestaciones y al suministro de los servicios. Responder a estas expectativas implica otra mejora de la administración de la seguridad social y planteará desafíos de financiación.

A pesar de esto, es probable que la continua ejecución de programas educativos en las Américas desempeñe un rol cada vez más vigoroso en inscribir firmemente en la conciencia colectiva del público unos enfoques proactivos y preventivos de seguridad social. No menos importante es el desafío de hacer de éstos una parte esencial de la mentalidad de los administradores de seguridad social.

2. Véase <<http://www.osha.gov/international/index.html>> (consultado el 12.10.2012).

Conclusiones

En el presente informe de Evolución y Tendencias sobre las Américas se destaca la transformación innovadora de los regímenes de seguridad social de la región en respuesta a los diversos y cambiantes problemas sociales y económicos. Se muestra la forma en que las administraciones de la seguridad social han contribuido a aumentar los efectos positivos de los programas y las estrategias sociales en apoyo a los objetivos de cohesión social y desarrollo económico, en un entorno macroeconómico incierto y de importantes limitaciones financieras.

La geografía de las Américas es amplia y variada, y cuenta con pequeñas islas en el Caribe agrupadas junto a tres de los cinco países más grandes del mundo. Las diferencias económicas, sociales y demográficas que existen entre los países de la región son igual de pronunciadas, al igual que en lo que respecta al nivel de ingresos nacionales y desarrollo económico son considerables. De igual modo, los mercados de trabajo nacionales se caracterizan, por un lado, por una actividad informal significativa y, por otro, por una estrecha reglamentación y vigilancia. Todos estos factores influyen considerablemente en la diversidad institucional que caracteriza la seguridad social de la región. A pesar de estas variaciones, en el presente informe se definen las siguientes cuatro tendencias y evoluciones regionales en el ámbito de la seguridad social:

- La planificación e implementación de esfuerzos exitosos de extensión de la cobertura en un entorno

fiscal generalmente difícil. Independientemente de si mediante estos esfuerzos se ha conseguido extender la cobertura existente a una mayor proporción de la población, se han introducido nuevos regímenes universales o focalizados, o si se ha mejorado la calidad y suficiencia del suministro de prestaciones, se han realizado progresos significativos a pesar de la limitada financiación y los escasos recursos. Muchos de estos progresos se han centrado sobre todo, aunque no exclusivamente, en mejorar el acceso a la cobertura para los grupos de población de menores ingresos.

- El rol destacado que ha desempeñado recientemente la seguridad social en la mitigación y reducción de las desigualdades, particularmente en América Latina y el Caribe. Las desigualdades son de diversos tipos, y el rol concreto que desempeña la seguridad social en la mitigación de estas es complejo y depende de los efectos relativos a otras medidas de política pública adoptadas en el ámbito de la salud, la educación, la vivienda y el mercado de trabajo, entre otros. A pesar de esto, hay datos sólidos que demuestran que la seguridad social es un componente eficaz de los esfuerzos orientados a mitigar las desigualdades.
- La transformación con éxito de los programas de seguridad social y el suministro más próximo y coordinado de los mismos por parte de los ministerios gubernamentales, los organismos de la seguridad social y las demás partes interesadas. Todos ellos necesitan centrarse más en la formulación de

estrategias de política y plataformas de información integradas.

- Una mayor inversión en medidas destinadas a informar y educar a la población general sobre la función positiva de la seguridad social en la sociedad. Estas medidas están relacionadas con importantes objetivos. Uno de ellos es subrayar que las pautas de comportamiento individuales tienen un rol influyente que desempeñar a la hora de determinar la efectividad de los enfoques proactivos y preventivos de la seguridad social. Otro consiste en fomentar la afiliación de los trabajadores a la seguridad social y, por lo tanto, apoyar su sostenibilidad. Otro objetivo de carácter más general, pero no menos importante, es promover una «cultura de la seguridad social». Una característica específica de la divulgación de información sobre los derechos y las responsabilidades con respecto a la seguridad social es el reconocimiento de que los jóvenes suelen ser importantes suministradores de esta información en el resto del hogar.

Una de las principales conclusiones de este informe es que la evolución y tendencias observadas ponen de manifiesto que se siguen realizando esfuerzos en la región para transformar positivamente los procedimientos administrativos y las prácticas de organización. Los ejemplos mencionados indican que se han adoptado enfoques financieros innovadores. La financiación anticíclica ha sido más notoria en lo que se refiere a los programas diseñados como respuesta de emergencia ante la crisis. En cuanto a la sostenibilidad financiera de todos los programas de prestaciones monetarias recurrentes, se está prestando más atención a la unión adecuada de los enfoques contributivos y los enfoques de financiación con impuestos. En cuanto a la financiación de la asistencia médica, las recientes reformas llevadas a cabo con éxito en muchos países han permitido que se considere la cuestión de la financiación desde un punto de vista más holístico, teniendo en cuenta los ingresos procedentes de las cotizaciones y los ingresos fiscales generales.

Desde el punto de vista político, es cada vez más necesario confirmar los efectos positivos, tanto sociales como económicos, de la seguridad social. A menudo se presentan los programas de prestaciones condicionadas como

prueba de estos efectos positivos, ya que, en general, estos programas están destinados a incorporar mecanismos que garanticen que los pagos no solo se utilizan adecuadamente (por ejemplo, canalizando las prestaciones orientadas a la familia a través de las mujeres), sino que también apoyan los objetivos más amplios de desarrollo social. Los requerimientos políticos por una mayor eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos financieros en la región se refleja claramente en la necesidad creciente de que la seguridad social actúe en el contexto de nuevas leyes de responsabilidad fiscal.

Para muchos países, la tarea que tienen ante sí sigue siendo difícil. Los elevados niveles de actividad del sector informal siguen frenando los esfuerzos de extensión de la cobertura a los más vulnerables, que a menudo son las mujeres. Para solucionar las desigualdades que afectan a los jóvenes, es probable que sea necesario invertir más en educación y atención médica. También es necesario abordar las desigualdades que afectan a las personas de edad avanzada, debidas a que muchas de estas personas carecen de una cobertura formal en la jubilación. El logro de un desarrollo satisfactorio de la seguridad social en la región dependerá en gran medida de que, en adelante, se proporcione protección a estos grupos vulnerables.

Hasta la fecha, varios países han utilizado programas de transferencias monetarias condicionadas para abordar algunas de estas cuestiones. El objetivo es proporcionar una ayuda focalizada a los que la necesitan y proteger a los grupos que generalmente han estado excluidos de la seguridad social. Si bien, en general, estos programas han resultado positivos, entre las dificultades que aún hay que resolver está la necesidad de garantizar que el diseño de este tipo de programas ofrezca los incentivos adecuados para buscar empleo (formal) –y, por lo tanto, cotizar a la seguridad social– y evitar que aumenten las desigualdades de género, prestando mayor atención a las amas de casa.

Los progresos realizados en relación con la extensión de la cobertura y la influencia positiva de la seguridad social en la reducción de las desigualdades se han logrado en parte gracias a una mejor coordinación entre los diferentes actores que participan en la protección

social. Sin embargo, la región sigue caracterizándose por el gran número de programas que a menudo persiguen objetivos similares. Esto puede tener como consecuencia la duplicación de recursos, incongruencias en el suministro de prestaciones y en la elegibilidad, y la falta generalizada de eficiencia, que puede impedir que se cumplan los objetivos y que las poblaciones vulnerables reciban protección adecuada.

Si bien los cambios en materia de organización para mejorar la coordinación varían de un país a otro, una característica común es el uso de un organismo gubernamental especializado, en algunos casos las instituciones de seguridad social encargadas de los regímenes contributivos, que están especialmente facultadas para coordinar los programas. Estos programas integrados a menudo se implementan y se diseñan a nivel central, lo que mejora la coordinación horizontal intersectorial. Los datos recientes indican que el uso efectivo de las plataformas administrativas y de las tecnologías de la información y la comunicación contribuye a mejorar la coordinación. Al contar con un punto de contacto que gestione toda la información relativa a los casos individuales se puede adoptar un enfoque coordinado y holístico.

Las políticas sociales integradas requerirán en adelante una coordinación política al más alto nivel, así como

una mayor definición de las funciones de los diferentes organismos y de la forma en que se pueden satisfacer los intereses y cumplir los objetivos de cada uno. Dado que es probable que las administraciones se enfrenten a mayores limitaciones financieras y que se pretenden alcanzar mayores beneficios y sinergias en términos de eficiencia mediante una mayor coordinación, es fundamental una mayor integración del suministro. Cabe destacar que el rol de las instituciones de seguridad social está evolucionando, al abarcar regímenes contributivos y proporcionar capacidad administrativa y técnica para ejecutar programas sociales no contributivos a gran escala.

Es importante resaltar los progresos observados en las Américas en lo que respecta a la transformación de los enfoques operativos de la seguridad social. Cabe también destacar los esfuerzos desplegados en la región para fomentar una actitud pública positiva ante una «cultura de la seguridad social». En el futuro, la evolución dinámica de los numerosos retos sociales y económicos a los que se enfrentan los sistemas de seguridad social requiere que las administraciones de la seguridad social de la región sigan siendo proactivas e innovadoras con el fin de transformar su manera de trabajar y satisfacer plenamente las necesidades de las poblaciones.

Referencias

- Adato, M.** 2000. *El impacto de Progresá sobre las relaciones sociales en la comunidad*. Washington, DC, International Food Policy Research Institute.
- Adato, M.** 2007. *Combining survey and ethnographic methods to evaluate conditional cash transfer programs* (Q-Squared working paper, núm. 40). Toronto, Universidad de Toronto – Q-Squared Centre for International Studies.
- AISS.** 2010a. *Una Seguridad Social Dinámica para las Américas: cohesión social y diversidad institucional* (Evolución y tendencias). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- AISS.** 2010b. *Una Seguridad Social Dinámica: asegurar la estabilidad social y el crecimiento económico* (Evolución y tendencias). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- AISS.** 2012. *Las TIC como piedra angular de una seguridad social integrada y centrada en el ciudadano* (13ª Conferencia Internacional de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en la Seguridad Social, Brasilia, 17-20 de abril). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Ashwill, M; Norton, A. (comps.).** 2011. *Building citizenship through social policy in the Eastern Caribbean: The role of social guarantees*. Washington, DC, Overseas Development Institute, Banco Mundial.
- Azevedo, V.; Bouillon, C. P.; Irarrázaval, I.** 2011. *La efectividad de las redes de protección social: El rol de los sistemas integrados de información social en seis países de América Latina* (Notas técnicas, núm. 233). Washington, DC, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bachelet, M.** (coord.). 201. *Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva* (Informe del Grupo consultivo sobre el Piso de Protección Social). Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Cecchini, S.; Madariaga, A.** 2011. *Programas de transferencias condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe* (Cuadernos de la CEPAL, núm. 95) Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Cecchini, S.; Martínez, R.** 2011. *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos* (Libros de la CEPAL, núm. 111). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL.** 2011. *Panorama social de América Latina*. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Duran Valverde, F.** 2012. *Articulando los programas de protección social en el contexto de la construcción de los pisos de protección social* (Informe de conferencia, 13ª Conferencia internacional de la AISS sobre las tecnologías de la información y de las comunicaciones en la seguridad social, Brasilia, 17-20 de abril). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- ESA.** 2011. *World population prospects: The 2010 revision*. Nueva York, NY, Naciones Unidas – Departamento de Asuntos Económicos y Sociales – División de la Población.
- González de la Rocha, M.** 2010. *Una perspectiva latinoamericana desde México: evaluaciones a los programas de transferencias condicionadas* (Informe de conferencia, V Seminario Internacional «Programas de Transferencias Condicionadas en América Latina y el Caribe: últimos 10 años», Santiago, 30 de septiembre-1 de octubre). <<http://www.rlc.fao.org/es/prioridades/seguridad/ingreso5/pdf/gonzalez.pdf>> (consultado el 18.09.2012).
- Kounowski, G.** 2012. *La integración de programas de seguridad social y el rol de las TIC: análisis de casos* (Informe de conferencia, 13ª Conferencia Internacional de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en la Seguridad Social, Brasilia, 17-20 de abril). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.

- López-Calva, F.; Lustig, N.** (comps.). 2010. *Declining Latin American inequality: A decade of progress?*. Washington, DC, Brookings.
- MIDEPLAN.** 2009. *Gestión de calidad en las redes locales de servicios: pistas para la construcción de un sistema intersectorial de protección social*. Santiago, Ministerio de Desarrollo Social – Secretaría Ejecutiva del Sistema Intersectorial de Protección Social.
- Nun, E.; Trucco, D.** 2008. «Informe de sistematización de evaluaciones cualitativas del Programa Puente y sistema de protección Chile Solidario», en *Revista Latinoamericana de Desarrollo Humano*, núm. 50.
- Oficina del Censo de Estado Unidos.** 2012. *Interaction data basa*. Washington, DC, Departamento de Comercio.
- OIT.** 2010. *World social security report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Orozco, M.; Hubert, C.** 2005. *La focalización en el programa de desarrollo humano Oportunidades de México* (Social protection discussion paper, núm. 0531). Washington, DC, Banco Mundial.
- PNUD.** 2010. *The real wealth of nations: Pathways to human development (Human Development Report 2010 – 20th Anniversary Edition)*. Nueva York, NY, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Rawlings, L. B.; Rubio, G. M.** 2005. «Evaluating the impact of conditional cash transfer programs», en *The World Bank Research Observer*, vol. 20, núm. 1.
- Regúlez-Castillo, M; Vidal-Meliá, C.** 2012. «La información individual para el cotizante: algunas recomendaciones para el caso español a partir de la experiencia internacional», en *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 65, núm. 2.
- Repetto, F.** 2009. «Coordinación de políticas sociales: Abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas», en C. H. Acuña y otros, *Los desafíos de la coordinación y la integridad de las políticas y gestión pública en América Latina*. Buenos Aires, Jefatura de Gabinete de Ministros – Proyecto de Modernización del Estado.
- Ruggia, R.** 2008. «Implementing nationwide reforms: The case of Uruguay», en C. Brailey y B. Lee-Archer (comps.), *International Social Sector Forum ISSF 7: Dynamising Social Security: Report on proceedings, Brussels, Belgium, June 2-4, 2008*. Feltham, IBM.
- SSA; AISS.** 2012. *Social security programs throughout the world: The Americas 2011*. Washington, DC, Administración de la Seguridad Social.
- Uthoff, A.** 2009. *Social security for all in Latin America and the Caribbean will require integration of schemes and solidarity financing* (ISSA Project on examining the existing knowledge of social security coverage working paper, núm. 4). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Uthoff, A.** 2010. *Extensión de la seguridad social en América Latina y el Caribe: Integración de los regímenes y solidaridad en la financiación* (Informe de conferencia, Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas, Brasilia, 24-27 de mayo). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Veras Soares, F.; Britto, T.** 2007. *Confronting capacity constraints on conditional cash transfers in Latin America: The cases of El Salvador and Paraguay* (Working paper, núm. 38). Brasilia, International Poverty Centre, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Veras Soares, F.; Perez Ribas, R.; Guerreiro Osório, R.** 2007. *Evaluating the impact of Brazil's Bolsa Família: Cash transfer programmes in comparative perspective* (IPC Evaluation note, núm. 1). Brasilia, International Poverty Centre.
- Veras Soares, F., Perez Ribas, R.; Issamu Hirata, G.** 2008. *Achievements and shortfalls of conditional cash transfers: Impact evaluation of Paraguay's Tekoporà programme* (IPC Evaluation note, núm. 3). Brasilia, International Poverty Centre.
- Zapata, J.** 2009. *Coordinación y gestión territorial de la política social en Colombia* (Políticas sociales, núm. 148). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Anexo

A.1. Tipos de regímenes de seguridad social en países seleccionados de las Américas

País	Vejez	Invalidez	Sobrevivientes	Enfermedad	Maternidad	Accidentes del trabajo	Desempleo	Asignaciones familiares
Antigua y Barbuda	•	•	•	•	•			
Argentina	•	•	•	•	•	•	•	•
Bahamas	•	•	•	•	•	•	•	
Barbados	•	•	•	•	•	•	•	
Belice	•	•	•	•	•	•		
Bermuda	•	•	•	•	•	•		
Bolivia (Estado Plurinacional de)	○	•	•	•	•	•		•
Brasil	•	•	•	•	•	•	•	•
Canadá	•	•	•	•	•	•	•	•
Chile	•	•	•	•	•	•	•	•
Colombia	•	•	•	•	•	•	•	•
Costa Rica	•	•	•	•	•	•		•
Cuba	•	•	•	•	•	•		•
Dominica	•	•	•	•	•	•		
República Dominicana	•	•	•	•	•	•		a
Ecuador	•	•	•	•	•	•	•	a
Estados Unidos de América	•	•	•	•	•	•	•	•
El Salvador	•	•	•	•	•	•		a
Grenada	•	•	•	•	•	•		a
Guatemala	•	•	•	•	•	•		a
Guayana	•	•	•	•	•	•		
Haití	•	•	•	a	a	•		a
Honduras	•	•	•	•	•	•		a
Islas Vírgenes Británicas	•	•	•	•	•	•		
Jamaica	•	•	•		•	•		•
México	•	•	•	•	•	•	•	•
Nicaragua	•	•	•	•	•	•		•
Panamá	•	•	•	•	•	•		a
Paraguay	•	•	•	•	•	•		a
Perú	•	•	•	•	•	•		a
Saint Kitts y Nevis	•	•	•	•	•	•		

A.1. Tipos de regímenes de seguridad social en países seleccionados de las Américas

País	Vejez	Invalidez	Sobrevivientes	Enfermedad	Maternidad	Accidentes del trabajo	Desempleo	Asignaciones familiares
San Vicente y las Granadinas	•	•	•	•	•	•		
Santa Lucía	•	•	•	•	•	•		
Trinidad y Tabago	•	•	•	•	•	•		•
Uruguay	•	•	•	•	a	•	•	•
Venezuela (República Bolivariana de)	•	•	•	•	•	•	•	•

Fuente: Adaptado de SSA y AISS (2011).

Notas:

Cuando no existe el régimen o no se dispone de información, se deja vacío el casillero.

- Existen regímenes de seguridad social.
- Régimen de seguridad social introducido o cobertura vigente extendida a nuevos grupos desde 2007.
- ^a La cobertura se suministra por medio de otros programas o a través de la asistencia social. Enfermedad incluye la sustitución del ingreso y/o prestaciones médicas.

A.2. Principales indicadores demográficos en países seleccionados en las Américas

País	Población total (2010) Millones	Tasa de dependencia de la vejez (%) ^a		Tasa de dependencia de los jóvenes (%) ^b		Esperanza de vida al nacer (años)		Edad legal de jubilación		Esperanza de vida a los 60 años de edad
		2010	2050	2010	2050	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Unisex
Antigua y Barbuda	0,09	16	42	39	30	73,7	77,8	60	60	NA
Argentina	42,20	25	45	39	30	72,4	79,9	65	60	20,7
Bahamas	0,36	12	44	31	25	72,7	78,9	65	65	20,7
Barbados	0,28	20	57	23	25	73,9	80,3	66	66	20,9
Belice	0,33	8	25	54	30	74,9	77,8	65	65	21,9
Bermuda	0,07	23	45	27	26	77,6	84,1	65	65	NA
Bolivia (Estado Plurinacional de)	10,30	16	32	63	40	64,8	69,4	58	58	17,8
Brasil	201,50	16	55	37	25	70,7	77,4	65 ^c	60 ^c	21,0
Canadá	36,10	27	59	24	27	78,9	83,5	65	65	23,6
Chile	17,80	21	61	32	26	76,2	82,4	65	60	22,7
Colombia	48,10	20	58	46	32	70,4	77,7	60	55	20,6
Costa Rica	4,90	17	62	36	25	77,1	82,0	62	60	23,0
Cuba	11,60	27	93	24	24	77,4	81,3	65	60	22,5
Dominica	0,07	22	72	36	30	73,2	79,3	60	60	NA
República Dominicana	10,30	18	46	50	32	71,2	76,6	60	60	21,6
Ecuador	15,10	18	49	48	30	73,0	78,9	60	60	22,2
El Salvador	6,40	22	50	53	30	67,7	77,1	60	55	21,5
Estados Unidos de América	327,90	25	46	30	31	76,2	81,3	66	66	23,0
Grenada	0,11	18	62	43	31	74,5	77,7	60	60	19,4
Guatemala	15,30	14	22	77	46	68,0	75,1	60	60	20,3
Guayana	0,76	13	44	51	27	67,2	73,5	60	60	18,2
Haití	10,30	19	40	64	39	61,1	63,9	55	55	16,2
Honduras	8,00	11	27	61	33	71,3	75,9	65	60	20,9
Islas Vírgenes Británicas	0,03	10	31	24	26	76,7	79,2	65	65	NA
Jamaica	2,80	18	50	45	29	70,9	76,0	65	60	20,7
México	117,80	12	40	43	26	74,8	79,6	65	65	21,8
Nicaragua	6,00	13	42	55	30	71,4	77,5	60	60	21,1
Panamá	3,70	19	50	46	32	73,9	79,1	62	57	21,5
Paraguay	6,80	15	34	55	36	70,8	74,9	60	60	20,3
Perú	30,10	12	33	45	27	71,7	76,9	65	65	20,7
Saint Kitts y Nevis	0,05	14	57	33	27	72,5	77,3	62	62	NA

A.2. Principales indicadores demográficos en países seleccionados en las Américas

País	Población total (2010) Millones	Tasa de dependencia de la vejez (%) ^a		Tasa de dependencia de los jóvenes (%) ^b		Esperanza de vida al nacer (años)		Edad legal de jubilación		Esperanza de vida a los 60 años de edad
		2010	2050	2010	2050	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Unisex
San Vicente y las Granadinas	0,11	18	47	40	27	70,5	74,7	60	60	17,8
Santa Lucía	0,18	14	47	38	25	72,2	77,5	63	63	19,3
Trinidad y Tabago	1,40	18	71	30	29	66,9	73,8	60	60	17,9
Uruguay	3,50	38	61	37	30	73,7	80,7	60	60	21,2
Venezuela (República Bolivariana de)	30,20	20	53	48	33	71,8	77,7	60	55	20,5

Fuentes: ESA (2011); SSA y AISS (2011); Oficina del Censo de Estados Unidos (2012); OIT (2010).

Notas:

- a Población con una edad mayor de la edad legal de jubilación dividida por la población en edad de trabajar (definida como la edad desde los 15 años).
- b Población menor de 14 años de edad dividida por la población en edad de trabajar (definida como la edad desde los 15 años).
- c Se refiere sólo a los trabajadores urbanos.

Las Américas: mejorando la cobertura a través de transformaciones innovadoras en la seguridad social

En el volumen *Las Américas: mejorando la cobertura a través de transformaciones innovadoras en la seguridad social* se identifican, resumen e interpretan las tendencias y la evolución más recientes observadas en las Américas en materia de seguridad social.

Este es el tercero de una colección de cuatro volúmenes de informes regionales de Evolución y Tendencias, cuyo propósito es facilitar información en los Foros Regionales de la Seguridad Social de la AISS, que tendrán lugar durante el trienio 2011-2013. Junto con los informes de África, Asia y el Pacífico, y Europa, el formato regional de estas colecciones de documentos apoya los esfuerzos encaminados a documentar mejor, comprender y aprender de los principales problemas a que se enfrentan las organizaciones miembros de la AISS en las diferentes regiones del mundo.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) es la organización internacional líder a nivel mundial que agrupa departamentos gubernamentales, administraciones de la seguridad social y organismos encargados de la administración de la seguridad social. En términos globales, la AISS cuenta con 350 organizaciones miembros en más de 150 países, incluidas 58 organizaciones en las Américas.