

DILEMAS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FRENTE A LA DESACELERACIÓN ECONÓMICA

ARGENTINA • BRASIL • CHILE • PARAGUAY • URUGUAY



Organización
Internacional
del Trabajo

DILEMAS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FRENTE A LA DESACELERACIÓN ECONÓMICA

ARGENTINA • BRASIL • CHILE • PARAGUAY • URUGUAY

Luis Casanova
Pablo Casalí
Fabio Bertranou
Oscar Cetrángolo
Ariela Goldschmit

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2016
Primera edición 2016

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a: pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Luis Casanova, Pablo Casalí, Fabio Bertranou, Oscar Cetrángolo, Ariela Goldschmit
Dilemas de la protección social frente a la desaceleración económica.
Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay
Santiago, Organización Internacional del Trabajo, 2016

ISBN 978-92-2-331217-6 (impreso)
ISBN 978-92-2-331218-3 (web)

protección social / seguridad social / política de la seguridad social / gastos sociales
financiación de la seguridad social / política fiscal / prestaciones monetarias
Argentina / Brasil / Chile / Paraguay / Uruguay

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT así como los catálogos o listas de nuevas publicaciones pueden obtenerse en Avda. Dag Hammarskjöld 3177, Vitacura, Santiago de Chile, o pidiéndolas a Casilla 19.034, CP 6681962, e-mail: biblioteca_scl@ilo.org.

Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/santiago

Diseño de portada y diagramación: María de la Luz Celedón M.
Impreso en Chile por Andros Impresores

Índice

Prólogo	7
Glosario	9
I. INTRODUCCIÓN	13
II. LA EXPANSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DURANTE LA DÉCADA DEL 2000: REFORMAS, FINANCIAMIENTO Y COBERTURA	17
1. Extensión de la protección social a personas en edad de trabajar y a hogares vulnerables	19
a) Formalización del empleo y extensión de la protección social de los componentes contributivos	19
b) Seguros de desempleo y políticas activas de mercado de trabajo	21
c) Extensión de la protección social a hogares de la economía informal	28
d) Extensión de la cobertura legal de prestaciones de la seguridad social	34
2. Seguridad económica para personas mayores	35
3. Acceso a los servicios de salud	45
III. EL NUEVO ESCENARIO MACROECONÓMICO, LABORAL Y FISCAL	59
1. Caracterización de la nueva coyuntura macroeconómica en América Latina	59
2. Dinámica del mercado de trabajo: desaceleración y caída del empleo formal	63
3. Expectativas futuras y el papel de la política fiscal	66
IV. EL MARGEN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA DAR RESPUESTA A LA DESACELERACIÓN ECONÓMICA: EVALUACIÓN Y PERSPECTIVAS	73
Bibliografía	81

Índice de cuadros

Cuadro 1.	América Latina, países del Cono Sur y OCDE: Indicadores seleccionados, 2015	15
Cuadro 2.	Evolución y características del empleo asalariado, 2005-2014	20
Cuadro 3.	Principales características de los seguros de desempleo	26
Cuadro 4.	Gasto público en los principales programas de garantías de ingresos para hogares con presencia de niñas, niños y adolescentes, 2003-2014	28
Cuadro 5.	Países del Cono Sur: Programas de transferencias condicionadas	30
Cuadro 6.	Evolución de la cobertura horizontal y vertical (en relación con el salario mínimo) de los programas de pensiones, 2005-2015	46
Cuadro 7.	Países del Cono Sur: Resumen de indicadores macroeconómicos	61
Cuadro 8.	Indicadores propuestos	80

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Brasil: Gasto público en programas de seguro de desempleo, 2004-2015	23
Gráfico 2.	Uruguay: Erogaciones del seguro de desempleo, 1995-2014	24
Gráfico 3.	Argentina: Gasto público en políticas de mercado de trabajo, 2004-2014	24
Gráfico 4.	Evolución de los beneficiarios de programas de seguro de desempleo, 2004-2016	25
Gráfico 5.	Evolución de la cobertura previsional, 1990-2010	36
Gráfico 6.	Brasil: Erogaciones y composición de las fuentes de financiamiento del Régimen General de Previsión Social, 1997-2014	38
Gráfico 7.	Argentina: Erogaciones y estructura de financiamiento de la Administración Nacional de la Seguridad Social, 1995-2014	40
Gráfico 8.	Uruguay: Erogaciones y estructura de financiamiento del Banco de Previsión Social, 1990-2014	42
Gráfico 9.	Paraguay: Erogaciones de las principales instituciones de la seguridad social, 2005-2014	44
Gráfico 10.	Países del Cono Sur: Indicadores del sistema de salud	57
Gráfico 11.	Evolución de los precios de <i>commodities</i> , 2000-2016	60
Gráfico 12.	Países del Cono Sur: Crecimiento económico y del empleo formal, 2004-2015	64
Gráfico 13.	Crecimiento de la ocupación por subregión, 2014-2020	66
Gráfico 14.	América Latina y países del Cono Sur: Crecimiento del PIB y proyecciones, 1980-2019	67
Gráfico 15.	Países del Cono Sur: Tendencias de crecimiento del producto, 2014-2021	68
Gráfico 16.	Países del Cono Sur: Evolución del resultado de los gobiernos generales, 2000-2016	69
Gráfico 17.	América Latina: Gasto público social y carga tributaria	71

Prólogo

Durante la primera década del siglo XXI América Latina registró importantes avances en distintas dimensiones del trabajo decente. De manera especial, se registró un incremento en el empleo y mejoras en su calidad. Ello se vio reflejado en la cobertura de la protección social, donde incidió la formalización del empleo –que contribuyó a incrementar la cobertura en salud y en pensiones entre las personas en edad de trabajar– y ciertas reformas y algunas políticas que permitieron la expansión de la protección social no contributiva. Ello fue posible, en parte, por la generación de un mayor espacio fiscal, producto del incremento en la presión tributaria y, para los países productores de *commodities*, los mejores términos de intercambio.

La situación económica abre importantes interrogantes acerca de la sostenibilidad de los avances logrados, particularmente en la subregión del Cono Sur de América Latina. Estos países experimentan una situación económica diferente a la del período reciente de revisión de diversos componentes de la protección social. En particular, este conjunto de países está sufriendo los efectos de las bajas perspectivas del crecimiento global y la notoria caída de los precios de los *commodities*. En este contexto, el empleo asalariado registrado en la seguridad social ha desacelerado su crecimiento e incluso en algunos países ha experimentado una reducción. En Brasil, en línea con la caída del nivel de actividad, el empleo comenzó a caer a partir del segundo trimestre de 2015, aunque hasta el último trimestre de 2015 el empleo formal registraba una caída menor a la del nivel de actividad. En el caso de Uruguay, el empleo formal comenzó a caer a partir del tercer trimestre de 2015, aun cuando el nivel de actividad se mostraba estancado pero no en descenso. Por su parte, Argentina y Chile exhiben una considerable desaceleración del crecimiento en los últimos dos años. Paraguay se encuentra más distante de estas dinámicas, habiendo cerrado el 2015 con mayores tasas de crecimiento económico y del empleo registrado.

El objetivo de esta publicación es presentar una reflexión respecto de los desafíos de los sistemas de protección social en el Cono Sur frente a las nuevas condiciones del contexto macroeconómico. La pregunta que orienta estas reflexiones gira en torno a cómo un eventual aumento de la informalidad laboral y del desempleo podría generar mayores demandas en materia de protección social. La situación fiscal ocupará un lugar central en el análisis, toda vez que de ello dependerán las posibilidades de respuesta para hacer frente a las nuevas demandas en un contexto macroeconómico adverso.

El documento se estructura en cuatro capítulos. El primero de ellos presenta una breve introducción de la situación macroeconómica de la subregión. El capítulo II revisa la situación actual de los diferentes sistemas, incorporando las reformas recientes, su financiamiento y cobertura durante la década del 2000. En el capítulo III, con el objeto de introducir los nuevos condicionantes, se muestra un análisis del nuevo contexto macroeconómico, la situación del empleo y de las cuentas públicas. Finalmente, el capítulo IV analiza los desafíos que deberán enfrentar las políticas de empleo y protección social.

Los autores agradecen las valiosas contribuciones y sugerencias recibidas por los colegas de OIT, Rodrigo Astorga, Andrés Marinakis, Anne Posthuma, Gerhard Reinecke y José Ribeiro. De igual forma a Helmut Schwarzer, quien revisó una versión preliminar del estudio y realizó importantes aportes.

Fabio Bertranou
Director de la Oficina de la OIT
para el Cono Sur de América Latina

Santiago, noviembre de 2016

Glosario

AFAP	Administradora de Fondos de Ahorro Previsional (Uruguay)
AFAM-PE	Asignaciones Familiares - Plan Equidad (Uruguay)
AFP	Administradora de Fondos de Pensiones (Chile)
AFJP	Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (Argentina)
ANSES	Administración Nacional de la Seguridad Social (Argentina)
APS	Aporte Previsional Solidario (Chile)
ASSE	Administración de Servicios de Salud del Estado (Uruguay)
AUH	Asignación Universal por Hijo (Argentina)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
BPC	Beneficio de Prestación Continuada (Brasil)
BPC	Base de Prestaciones y Contribuciones (Uruguay)
BPS	Banco de Previsión Social (Uruguay)
CEDLAS	Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (Argentina)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIAT	Centro Interamericano de Administraciones Tributarias
CIC	Cuenta Individual de Cesantía (Chile)
DGSS	Dirección General de Seguridad Social (Paraguay)
EPP	Empresa de Pequeño Porte (Brasil)
FAT	Fondo de Amparo al Trabajador (Brasil)
FCS	Fondo de Cesantía Solidario (Chile)
FMI	Fondo Monetario Internacional
FNE	Fondo Nacional de Empleo (Argentina)
FONASA	Fondo Nacional de Salud (Chile)
FONASA	Fondo Nacional de Salud (Uruguay)

FRP	Fondo de Reserva de Pensiones (Chile)
GES	Garantías Explícitas en Salud (Chile)
IASS	Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social (Uruguay)
IAMC	Instituto de Asistencia Médica Colectiva (Uruguay)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMAE	Instituto de Medicina Altamente Especializada (Uruguay)
INSSJP	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Argentina)
IPoM	Informe de Política Monetaria (Chile)
IPS	Instituto de Previsión Social (Chile)
IPS	Instituto de Previsión Social (Paraguay)
ISAPRE	Institución de Salud Previsional (Chile)
IVA	Impuesto al Valor Agregado
MDS	Ministerio de Desarrollo Social (Argentina)
ME	Microempresa (Brasil)
MEI	Microempreendedor Individual (Brasil)
MHyFP	Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas (Argentina)
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social (Uruguay)
MS	Ministerio de Salud (Uruguay)
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay)
MTyPS	Ministerio de Trabajo y Previsión Social (Brasil)
MTyPS	Ministerio de Trabajo y Previsión Social (Chile)
MTEySS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Argentina)
MTEySS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Paraguay)
MTySS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Uruguay)
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PAT	Programa Argentina Trabaja
PAMT	Políticas Activas de Mercado de Trabajo
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Brasil)
PBS	Pensión Básica Solidaria (Chile)
PETI	Programa de Erradicación de Trabajo Infantil
PIAS	Plan Integral de Atención a la Salud (Uruguay)
PIB	Producto Interno Bruto

PIS	Programa de Integração Social (Brasil)
PJ y JHD	Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (Argentina)
PMO	Programa Médico Obligatorio (Argentina)
PTC	Programa de Transferencia Condicionada
RENSASES	Relación Nacional de Acciones y Servicios de Salud (Brasil)
RGPS	Régimen General de Previsión Social (Brasil)
RIS	Red Integrada de Servicios (Paraguay)
RMV	Renta Mensual Vitalicia (Brasil)
RPPS	Régimen Propio de Previsión Social (Brasil)
SC	Seguro de Cesantía (Chile)
SCyE	Seguro de Capacitación y Empleo (Argentina)
SEDLAC	Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe
SIJP	Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (Argentina)
SIPA	Sistema Integrado Previsional Argentino
SNIS	Sistema Nacional Integral de Salud (Uruguay)
SNS	Seguro Nacional de Salud (Uruguay)
SNS	Sistema Nacional de Salud (Paraguay)
SP	Superintendencia de Pensiones (Chile)
SPS	Subsecretaría de Previsión Social (Chile)
SSS	Secretaría de Seguridad Social (Argentina)
SUAS	Sistema Único de Asistencia Social (Brasil)
SUS	Sistema Único de Salud (Brasil)
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TMM	Tasa de Mortalidad Materna
UNASUR	Unión de Naciones Suramericanas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USF	Unidad de Salud de la Familia (Paraguay)

I. Introducción

América Latina registró importantes avances en la primera mitad del siglo XXI en las distintas dimensiones del concepto de trabajo decente. En especial, se registró un incremento en el empleo y su calidad, expandiéndose la cobertura de la protección social. Estos avances también contribuyeron a la reducción de la pobreza e indigencia (Casalí *et al.*, 2014).

Por un lado, los indicadores del mercado de trabajo exhibieron un buen desempeño reflejado –en gran medida– en el comportamiento de la actividad económica durante este periodo. Entre 2004 y 2012 –salvo en el 2009, cuando la crisis financiera internacional afectó a la región– la tasa de ocupación creció sostenidamente y la desocupación se redujo. Adicionalmente se observó un promisorio, aunque insuficiente, proceso de formalización laboral (Cetrángolo *et al.*, 2015). Por otro lado, también se registraron mejoras en el acceso a la protección social. La formalización del empleo contribuyó a incrementar la cobertura en salud y en pensiones entre las personas en edad de trabajar. Asimismo, en muchos países de América Latina se realizaron reformas y se introdujeron nuevos programas de protección social. Por ejemplo, se (re)reformaron varios sistemas de pensiones, se expandieron los programas de protección social con garantías de ingresos para familias que viven en condiciones de extrema pobreza o pobreza y, en menor medida, se implementaron algunas iniciativas para atender los problemas de cobertura y fragmentación en el sector de salud (Rofman *et al.*, 2013; Cecchini y Madariaga, 2011; Cetrángolo *op. cit.*, 2015).

Esta expansión de la protección social se tradujo en un incremento del gasto social en la mayor parte de los países de América Latina. Ese aumento estuvo liderado por los correspondientes a la seguridad social, principalmente en materia de pensiones y, en menor medida, por el desarrollo de esquemas de transferencias condicionadas a los hogares más necesitados. En cambio, el incremento del gasto en salud ha sido menos significativo (Cetrángolo *op. cit.*, 2015).

En muchos casos el proceso fue posible por medio de la introducción y expansión de componentes no contributivos y gracias a la generación de mayor espacio fiscal por medio de un aumento de la presión tributaria, la que pasó de 16,4% del PIB en 2000 a 21,7% en 2014 como promedio para América Latina (OCDE/CEPAL/BID/CIAT, 2016). Más allá de que en la región la presión tributaria, en promedio, registra un aumento desde los años noventa, entre 2003 y 2008, la posición fiscal se vio particularmente fortalecida en los países productores de *commodities*. Un caso especial lo constituyen los países productores de recursos no renovables. Por ejemplo, en países como Ecuador y México¹ los ingresos fiscales provenientes de la explotación de hidrocarburos crecieron tres puntos del PIB entre el 2000 y 2008. En Bolivia el crecimiento fue de casi seis pp. del PIB. Los países del Cono Sur no estuvieron ajenos a esas tendencias, aunque con un peso mucho menor de los recursos no renovables. Tal vez la única excepción es Chile, donde los ingresos provenientes de minerales y metales² pasaron de representar el 0,8% del PIB entre 2000 y 2003 a 6,9% del PIB entre 2005 y 2008 (CEPAL, 2015). Precisamente, observando la evolución de la tributación en el Cono Sur se comprueba que los incrementos fueron exiguos en ese país (donde se vio que se benefició por el incremento de los recursos no tributarios), así como en Paraguay. No obstante, merced a la evolución de los otros tres países –en especial Argentina– la presión tributaria se incrementó, en promedio, en 25% entre el 2000 y 2014.

Actualmente la situación macroeconómica de estos países se ha tornado más compleja. La desaceleración que experimenta la región se manifiesta en una velocidad mayor en la subregión del Cono Sur de América Latina (OIT, 2015). En este contexto, estos países experimentan una situación económica diferente a la del periodo reciente de revisión de diversos componentes de la protección social. En particular, este conjunto de países está sufriendo los efectos de las bajas perspectivas del crecimiento global y la considerable caída de los precios de los *commodities*. Algunos países ya han entrado en recesión, como es el caso de Brasil, producto también de algunos problemas derivados de parámetros propios de su economía y de conflictos políticos internos.

1 Considerando impuestos a la renta, regalías y otros impuestos; tanto en exploración y explotación como en refinación y comercialización.

2 Considerando impuestos a la renta, regalías y otros impuestos.

Cuadro 1. América Latina, países del Cono Sur y OCDE: Indicadores seleccionados, 2015
(porcentajes)

	Argentina	Brasil	Chile	Paraguay	Uruguay	Cono Sur	América Latina	OCDE
Crecimiento	1,2	-3,8	2,1	3,0	1,5	0,8	-0,1	2,0
Tasa desempleo	6,5	6,8	6,2	6,1	7,6	6,7	6,7	6,8
Resultado fiscal (porcentaje del PIB)	-7,4	-10,3	-2,3	-2,5	-3,5	-5,2	-7,1	-3,3
Presión tributaria (porcentaje del PIB)	32,2	33,4	19,8	18,1	27,0	26,1	21,7	34,4

Fuente: estimaciones del FMI (<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/01/weodata/index.aspx>) a excepción de presión tributaria, que corresponde a datos de 2014 provenientes de OCDE-CEPAL-BID-CIAT (2016).

En este contexto, luego de una década de importantes avances en la extensión de la protección social como producto de la creación de empleo, la formalización laboral y el mayor espacio fiscal para ampliar los programas de naturaleza no contributiva, la nueva situación económica abre importantes interrogantes respecto de la sostenibilidad de dichos avances.

II. La expansión de la protección social durante la década del 2000: reformas, financiamiento y cobertura

Durante la primera década del presente siglo, sea por las debilidades propias de la seguridad social tradicional (financiada por medio de las cotizaciones salariales de los asegurados presentes o futuros), el desencanto por los efectos de las reformas de los últimos años del siglo pasado o debido a la existencia de un mayor margen de maniobra fiscal, comenzó a ganar espacio la necesidad de construir esquemas de protección social más amplios que tuvieran como objetivo la cobertura universal de las diferentes prestaciones. Frente a cambios ocurridos en el mercado de trabajo y al impacto fiscal de los sistemas tradicionales de seguro social, estos no alcanzaron a mejorar la cobertura ni la consolidación de sistemas más sostenibles y equitativos.

Los programas de esta renovada protección social están siendo reconocidos como parte necesaria del camino para consolidar el desarrollo económico y social al reducir la pobreza y la desigualdad, y promover la inclusión social. Además de elevar la dignidad de cada ciudadano, en la combinación con otras políticas, propenderá al incremento en la productividad y la empleabilidad, apoyando el desarrollo económico (OIT, 2011a). Así, la extensión de la cobertura se convierte en una de las prioridades más urgentes para alcanzar un crecimiento económico sostenido, con cohesión social y trabajo decente para hombres y mujeres (OIT, 2011b).

En este nuevo contexto, la discusión ha girado en torno a cómo articular mejor el empleo y la protección social para alcanzar mayores niveles de bienestar y, en especial, acerca de qué lugar debe ocupar el componente no contributivo de la protección social en relación con el pilar contributivo (Bertranou, 2004; CEPAL, 2012).

Este debate resultó en la adopción de la Recomendación 202 de la OIT sobre los pisos de protección social en 2012. El concepto de piso de protección

social se consolidó como parte de una estrategia “bidimensional”³ de extensión de la cobertura de la protección social y establece que los pisos de protección social deben comprender, como mínimo, las siguientes cuatro garantías básicas de seguridad social:

- acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que cubra la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, y que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad;
- seguridad básica del ingreso destinado a las niñas, niños y adolescentes por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;
- seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular, en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y
- seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.

Esta Recomendación busca proporcionar orientaciones para que los pisos de protección social se establezcan en el marco de una estrategia de extensión de la seguridad social que asegure progresivamente niveles más elevados de seguridad social para el mayor número posible de personas (siguiendo las orientaciones de las normas de la OIT relativas a la seguridad social). Otro aspecto que destaca la Recomendación 202 es la necesidad de asegurar la sostenibilidad financiera, fiscal y económica de los pisos de protección social, tomando en consideración la capacidad contributiva de los distintos grupos de la población (Casalí *et al.*, 2014; Casalí y Schwarzer, 2010).

A continuación se analiza lo ocurrido en la región y en los países del Cono Sur en las cuatro garantías básicas de la seguridad social.

3 Estrategia “bidimensional” refiere por un lado a la dimensión horizontal representando la extensión de la cobertura poblacional mientras que la dimensión vertical se vincula con el conjunto de riesgos sociales cubiertos, incluyendo la calidad y generosidad (tasas de reemplazo) de las prestaciones.

1. EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL A PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR Y A HOGARES VULNERABLES

Para abordar la problemática asociada a esta garantía se dividirá la presentación en lo relativo a las políticas para la formalización del empleo y (en consecuencia) la expansión endógena de los beneficios de la protección social contributiva, las dificultades para la expansión de los seguros de desempleo y otras políticas activas en el mercado de trabajo, la expansión de prestaciones para los trabajadores informales y, finalmente, las mayores facilidades para incorporarse al sistema de seguridad social por medio de modificaciones legales.

a) Formalización del empleo y extensión de la protección social de los componentes contributivos

Durante gran parte de los últimos diez años los indicadores del mercado de trabajo en América Latina y el Caribe exhibieron un buen desempeño, reflejando en gran medida el comportamiento de la actividad económica durante este periodo. Particularmente, en relación con la calidad del empleo se ha observado un promisorio, aunque insuficiente, proceso de formalización laboral. En efecto, se observa un aumento en el empleo asalariado con cobertura del sistema de pensiones en la gran mayoría de los países de la región (cuadro 2). Al considerar todo el universo de trabajadores ocupados (asalariados, trabajadores independientes, servicio doméstico y trabajadores familiares auxiliares) la informalidad en América Latina se ubica en 47,7%. Del total del empleo informal, casi dos tercios corresponden a empleos en el sector informal, un cuarto a empleo en el sector formal y el resto al trabajo doméstico (OIT, 2014).

Las estadísticas por país muestran grandes contrastes en lo que refiere a estructura y calidad del empleo. En países como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay (todos pertenecientes a la subregión aquí analizados) los trabajadores independientes representan aproximadamente el 25% del total de ocupados e incluso menos. El empleo asalariado (sin trabajo doméstico) cubierto por la seguridad social se ubica entre el 84% y 90% en Uruguay, Brasil y Chile, algo menor en Argentina (75,4%), pero se encuentra por debajo del 50% en Paraguay.

Particularmente en relación con el empleo asalariado (sin incluir al trabajo doméstico) se observan importantes avances en los indicadores en el periodo

Cuadro 2. Evolución y características del empleo asalariado, 2005-2014^{a/}
(porcentajes)

País	2005	2010	2014	Cambio 2005- 2010	Cambio 2010- 2014	Cambio 2005- 2014
Argentina						
Asalariados como proporción del empleo total	62,9	66,6	64,8	3,7	-1,8	1,9
Cobertura seguridad social de los asalariados (pensiones)	63,1	73,9	75,4	10,8	1,5	12,3
Brasil^{b/}						
Asalariados como proporción del empleo total	61,1	66,1	65,8	5,0	-0,3	4,7
Cobertura seguridad social de los asalariados (pensiones)	76,1	83,2	84,3	7,1	1,1	8,2
Chile						
Asalariados como proporción del empleo total	65,0	68,8	70,0	3,8	1,2	5,0
Cobertura seguridad social de los asalariados (pensiones) ^{c/}	77,6	82,3	84,5	4,8	2,2	7,0
Paraguay						
Asalariados como proporción del empleo total	50,2	54,5	56,1	4,3	1,6	5,9
Cobertura seguridad social de los asalariados (pensiones)	37,4	42,5	46,0	5,1	3,5	8,6
Uruguay						
Asalariados como proporción del empleo total	62,6	67,8	70,6	5,2	2,8	8,0
Cobertura seguridad social de los asalariados (pensiones)	80,3	87,1	90,0	6,8	2,9	9,7

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de OIT (2015) y Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe, SEDLAC (CEDLAS-Banco Mundial).

Notas:

^{a/} No incluye trabajo doméstico.

^{b/} Para Brasil se utiliza OIT (2015) para 2005, 2011 y 2014.

^{c/} Para cobertura de pensiones de Chile se utilizan datos SEDLAC para 2003, 2009 y 2013.

2005-2010. Existe un aumento de su peso en el total de los ocupados (de 5 y 5,2 pp. en Brasil y Uruguay, pero también importante en los otros países). Adicionalmente se registró también un aumento de los asalariados formales (identificados como aquellos con cobertura del sistema de pensiones). Estos avances o bien se desaceleran en el periodo 2010-2014 o se revierten levemente (cuadro 2).⁴

Este crecimiento del empleo formal, como se muestra a lo largo de este estudio, tuvo importantes impactos en el desempeño de la protección social. Por un lado, permitió la extensión de la cobertura de los seguros sociales tradicionales –como es el caso de las prestaciones por hijos a cargo dentro de los seguros sociales, la cobertura de los seguros de salud y la cobertura de los sistemas de pensiones–. Por otro, el aumento del empleo formal, sumado al aumento de las remuneraciones reales durante gran parte de la década del 2000, contribuyó al incremento de los recursos de los sistemas de seguridad social.

b) Seguros de desempleo y políticas activas de mercado de trabajo

En relación con los seguros sociales para paliar los efectos de situaciones de desempleo, se destaca que los países de la subregión –salvo Paraguay– cuentan con esquemas de seguro de desempleo. Durante la década del 2000 esta no fue un área de grandes reformas, aunque sí se pueden destacar algunos cambios.

Los sistemas en la subregión operan bajo una lógica contributiva. La excepción al diseño tradicional la constituye el Seguro de Cesantía de Chile que integra dos componentes: un Fondo de Cesantía Solidario (FCS), que opera bajo la lógica de un fondo de reparto y un fondo de Cuentas Individuales de Cesantía (CIC). Adicionalmente, en algunos países se destaca la presencia de más de un seguro de desempleo (sea para un sector en particular –como en la construcción en Argentina– o para cubrir a determinado tipo de trabajadores –como los pescadores artesanales o trabajadores domésticos en Brasil y los trabajadores rurales en Argentina–).

4 En algunos casos ello obedece a que en el periodo 2010-2011 (año tomado como base para las comparaciones) los indicadores del mercado de trabajo mejoraron notablemente luego de la crisis financiera internacional.

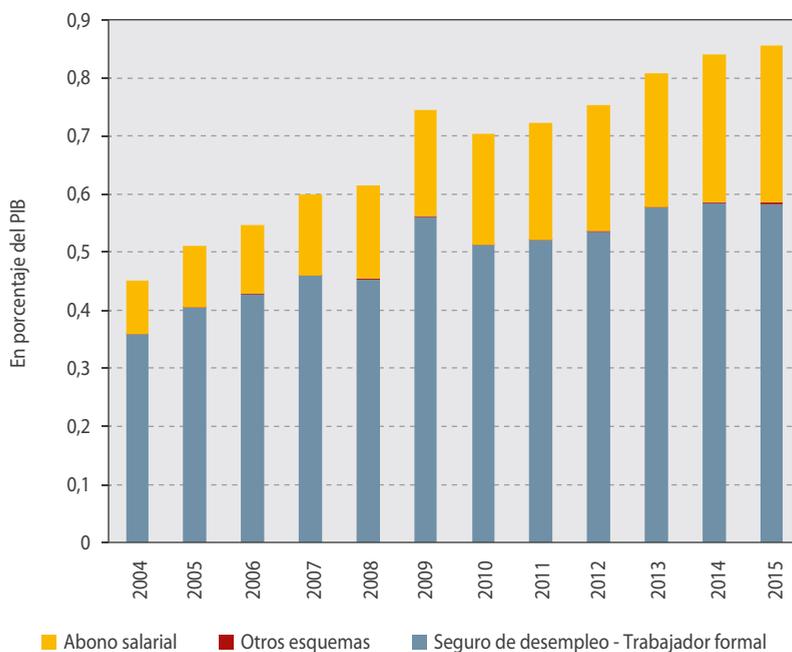
En materia de la cobertura de beneficiarios, estos programas protegen a trabajadores asalariados formales del sector privado (salvo Uruguay) y con contratos de duración indefinida. La extensión de la cobertura hacia otros grupos de trabajadores no ha sido algo generalizado. Se puede mencionar que en Argentina, a partir de 2004, la cobertura fue extendida hacia los trabajadores agrícolas temporales y ocasionales —al igual que en Brasil—; en Uruguay se han incorporado los trabajadores domésticos y en Chile se destaca que el sistema establece un régimen especial para los trabajadores contratados a plazo o por obra o faena determinada (Velásquez, 2010). Adicionalmente en Uruguay se creó, en 2008, una prestación por desempleo para facilitar el acceso a las prestaciones previsionales para trabajadores próximos a la edad legal de retiro y, en 2012, un régimen especial de subsidio por desempleo parcial a efectos de mitigar el impacto de la crisis económica internacional y las dificultades en el comercio exterior regional.

La cobertura efectiva de estos esquemas (cubiertos respecto del total de desocupados) es baja debido a los elevados niveles de informalidad laboral y porque adicionalmente las mayores transiciones entre empleo y desempleo se originan en el segmento informal. A esto se agrega la exigencia de un número mínimo de cotizaciones y la limitada duración de los beneficios que afecta a la cobertura en situaciones de desempleo de larga duración (Velásquez, *op. cit.*).

A pesar de la baja cobertura del seguro de desempleo en la subregión, este tipo de esquema de la protección social muestra algunos contrastes entre países, en términos de esfuerzo fiscal y articulación con otras políticas de mercado de trabajo.

Respecto de los recursos fiscales asignados, Brasil tiene uno de los niveles más elevados de gasto fiscal en seguros de desempleo y prestaciones para trabajadores formales de bajos salarios. Estas erogaciones pasaron de 0,45% del PIB a 0,86% del PIB entre 2004 y 2015 por el aumento del gasto del seguro de desempleo de trabajadores formales como del abono salarial (gráfico 1). Este último es en realidad una prestación anual equivalente a un salario mínimo dirigida a trabajadores registrados con ingresos mensuales inferiores a dos salarios mínimos. El pago de estas prestaciones se realiza con recursos del Fondo de Amparo al Trabajador (FAT), el que se nutre de impuestos al consumo de los Programas PIS (*Programa de Integração Social*) y PASEP (*Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público*).

Gráfico 1. Brasil: Gasto público en programas de seguro de desempleo, 2004-2015

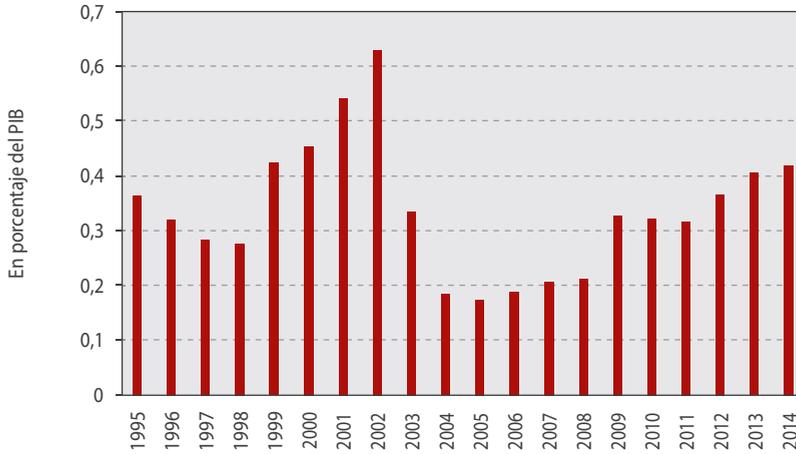


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Trabajo y Previsión Social de Brasil.

En Uruguay, las erogaciones del seguro de desempleo son relativamente menores a las de Brasil, pero mayores a las de otros países de la región. Estas alcanzaron el 0,6% del PIB en 2002, y luego descendieron para volver a crecer recién como respuesta a la crisis financiera internacional en 2009 (gráfico 2). Estas erogaciones se financian con recursos del Banco de Previsión Social.

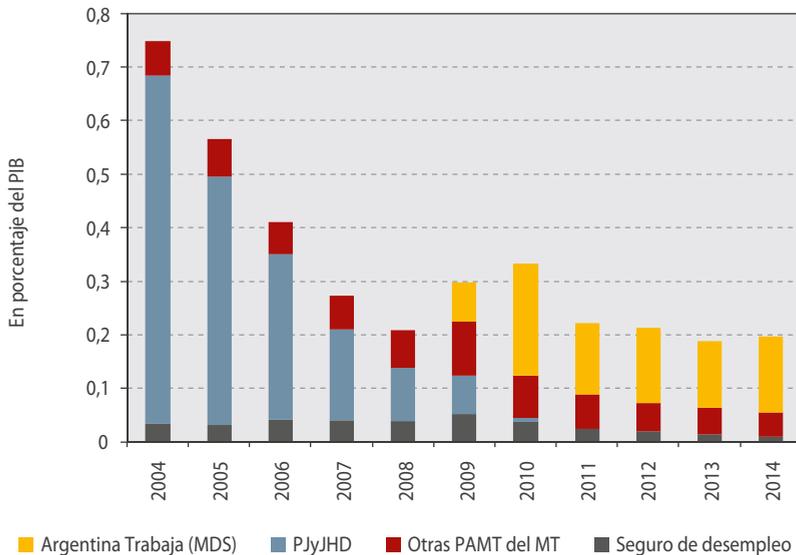
En el caso de Argentina, el seguro de desempleo representa una pequeña proporción de las erogaciones en materia de protección social, e incluso de las políticas de mercado de trabajo. Tanto la cobertura horizontal como vertical del mismo es baja, y en momentos de crisis económicas, cuando el espacio fiscal lo ha permitido, la mitigación de las consecuencias del desempleo ha quedado en manos de políticas de mercado de trabajo –pasivas y activas– de

Gráfico 2. Uruguay: Erogaciones del seguro de desempleo, 1995-2014



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Banco de Previsión Social.

Gráfico 3. Argentina: Gasto público en políticas de mercado de trabajo, 2004-2014

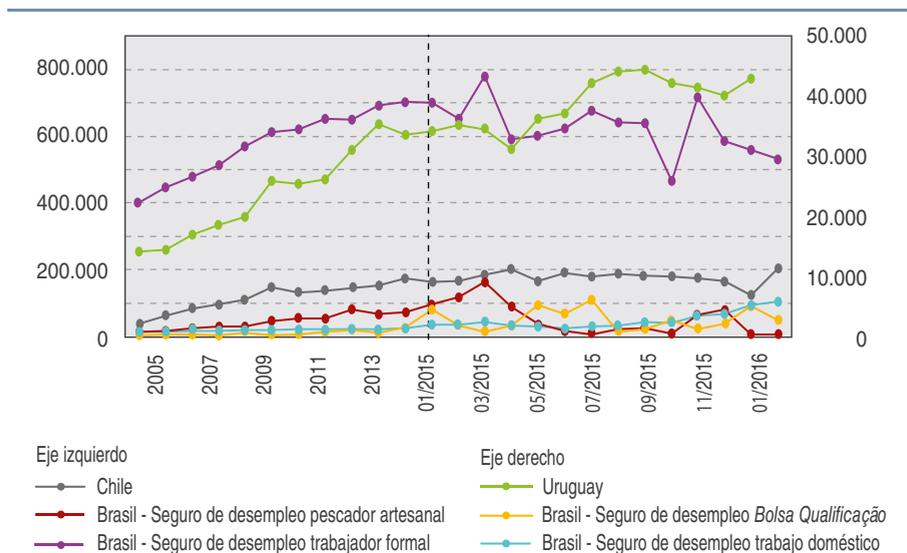


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas.

corte no contributivo. Durante la crisis de 2002, el programa que dio respuesta a esta situación fue el Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados, mientras que en 2009 se amplió la cobertura de diversos programas (como el Seguro de Capacitación y Empleo) y se creó, en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social, el Programa Argentina Trabaja. Asimismo, durante la crisis de 2009 se permitió el acceso al Seguro de Capacitación y Empleo a aquellos beneficiarios del Seguro de Desempleo cuyas prestaciones finalizaban durante el periodo de crisis. Las políticas de mercado de trabajo en Argentina ejecutadas desde la órbita nacional por medio del Ministerio de Trabajo se financian con recursos del Fondo Nacional de Empleo, el que se nutre de las contribuciones de los empleadores a la seguridad social.

Como fue señalado anteriormente, la cobertura de los seguros de desempleo en la región es baja. No obstante, es importante señalar que los datos de los registros administrativos dan cuenta de un mayor número de beneficiarios en el último periodo. En el caso de Brasil se observa una tendencia creciente desde 2013. En el caso de Uruguay, las prestaciones comienzan a crecer más notoriamente desde mediados de 2015, mientras que en el caso de Chile desde principios de 2016.

Gráfico 4. Evolución de los beneficiarios de programas de seguro de desempleo, 2004-2016^{a/}



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Banco de Previsión Social (Uruguay), Superintendencia de Pensiones (Chile) y Ministerio de Trabajo y Previsión Social (Brasil).

Nota: ^{a/} Para 2004 a 2014 promedios mensuales de prestaciones.

Cuadro 3. Principales características de los seguros de desempleo

País	Descripción	Monto de la transferencia en moneda local
Argentina	Se destina a asalariados formales del sector privado despedidos sin causa justa con al menos seis meses de antigüedad en el puesto de trabajo. Las prestaciones se distribuyen entre dos y 12 cuotas dependiendo de la cantidad de tiempo trabajado. En el caso de trabajadores con más de 45 años de antigüedad, se otorga un adicional de seis meses más de prestaciones. Adicional al monto de la transferencia, el seguro por desempleo permite seguir cobrando las asignaciones familiares y mantener la obra social. Se financia con cotizaciones individuales que realiza el empleador por cada trabajador y el Estado se encarga de financiar los déficits.	Decreciente de \$ 3.000 a \$ 2.100 en las últimas cuotas (montos actualizados en mayo de 2016; anteriormente la prestación máxima era de \$ 400, sin cambios desde 2006).
Brasil	Se destina a trabajadores asalariados formales del sector privado despedidos sin causa justa. Para acceder al derecho de cobro deben tener registrados 12 meses de trabajo en los últimos 18 y tienen que tramitar el seguro entre los 7 y 120 días luego de ocurrida la cesantía. Las prestaciones tienen una duración de 4 o 5 cuotas mensuales dependiendo de la cantidad de tiempo trabajado. Se financia con rentas generales por medio del Fondo de Amparo al Trabajador (FAT), que opera en paralelo con el componente de ahorro en cuentas individuales operado por el Fondo de Garantía por Tiempo de Servicios (FGTS).	Valor mínimo: R\$ 880. Valor máximo R\$ 1.542,24.
Chile	Seguro de cesantía: se destina a aquellos trabajadores con contrato indefinido a plazo fijo, o por obra o servicios regidos por el Código de Trabajo y que hayan firmado el mismo después del 2 de octubre de 2002. Quienes acceden a este seguro reciben una suma de dinero, beneficios de salud, asignación familiar, becas de capacitación y acceso a la Bolsa Nacional de Empleo (BNE) por un periodo de hasta 12 meses. El organismo responsable es la Administradora de Fondos de Cesantía (AFC) y se financia con los recursos de las cuentas individuales por cesantía de cada trabajador afiliado a esta administración, que se componen de cotizaciones mensuales por parte del trabajador (si tenía contrato indefinido) y del empleador sobre la remuneración imponible (con un porcentaje destinado a la cuenta individual y otro al Fondo de Cesantía Solidario) y aportes anuales del Estado al Fondo de Cesantía Solidario. En caso de que un trabajador no cuente con suficiente dinero en su cuenta individual podrá recurrir a los recursos de dicho fondo. Subsidio de cesantía: se destina a individuos en situación de desempleo por causas ajenas a su voluntad que hayan firmado su contrato laboral antes del 2 de octubre de 2002. Para acceder a la prestación deben tener como mínimo 52 semanas o 12 meses continuos o discontinuos de imposiciones en cualquier régimen	Su valor es decreciente a lo largo de los 12 meses y se cobra como porcentaje del promedio de la remuneración de los últimos 12 meses.

II. La expansión de la protección social durante la década del 2000...

País	Descripción	Monto de la transferencia en moneda local
Chile	previsional (IPS o AFP) dentro de los dos años anteriores a la fecha de cesantía, estén inscritos en el registro de cesantía de la municipalidad que corresponda a su lugar de residencia y en el registro de cesantes del IPS o caja de compensación. Los beneficios que se le otorgan además de la transferencia monetaria son asistencia médica gratuita en los consultorios y hospitales del Servicio Nacional de Salud, asignaciones familiares o maternales por sus cargas reconocidas y asignación por muerte, que cubre los gastos funerarios en caso de que el beneficiario fallezca. La duración máxima de este subsidio es de 360 días. Financiado por el Instituto de Previsión Social o las cajas de compensación.	Los primeros 90 días \$ 17.338. Entre 91 y 180 días, \$ 11.560; y entre 181 y 360 días \$ 8.669.
Uruguay	Tienen derecho todos los trabajadores ocupados habitualmente en cualquier actividad remunerada, comprendidos en las leyes que amparan el Sector de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y el Comercio. Se incorporaron además los trabajadores rurales y las trabajadoras domésticas. Las condicionalidades para la percepción del seguro dependen del tipo de modalidad contractual. Si el individuo se encontraba en relación de dependencia, debe haber trabajado un mínimo de seis meses; si se trata de jornaleros remunerados deben haber computado 150 jornales y en el caso de los destajistas, se exige haber percibido un mínimo de 6 BPC en el período comprendido. El mínimo de relación laboral debe haberse cumplido en los 12 meses anteriores de haber ocurrido la cesantía y una vez ocurrida esta el periodo para solicitar el seguro es de 30 días. Si el trabajador fuere casado o viviere en concubinato, o tuviere a su cargo familiares incapaces hasta el tercer grado de afinidad o consanguinidad, ascendientes o descendientes menores de 21 años, percibirá un suplemento del 20%. En el caso de los trabajadores en relación de dependencia con jornada mensual el seguro se otorga por un plazo máximo de seis meses en los casos de despido o trabajo reducido, y de cuatro meses en los casos de suspensión total. Para el empleado remunerado por día o por hora, por un total de 72 jornales, en los casos de despido o trabajo reducido, y de 48 jornales en los casos de suspensión total. En los casos de despido de trabajadores que contaren con 50 o más años de edad, se extenderá el término de la prestación por otros seis meses o 72 jornales, respectivamente. Se financia por la vía de rentas generales y los aportes para estos fines se encuentran incorporados en una contribución global para la seguridad social.	Remuneración mensual: porcentajes sobre el promedio de las seis últimas remuneraciones: a) 66% por el primer mes de subsidio; b) 57% por el segundo; c) 50% por el tercero; d) 45% por el cuarto; e) 42% por el quinto; f) 40% por el sexto. Remuneración por día u hora: cantidad de jornales con un monto equivalente al total de las remuneraciones nominales computables percibidas en los últimos seis meses, por ciento cincuenta: a) 16 jornales, por el primer mes de subsidio; b) 14 jornales, por el segundo; c) 12 jornales, por el tercero; d) 11 jornales, por el cuarto; e) 10 jornales, por el quinto; f) 9 jornales, por el sexto. Suspensión total de la actividad: a) Con remuneración mensual, 50% del promedio mensual de las remuneraciones nominales de los últimos seis meses. b) Los jornaleros percibirán el equivalente a 12 jornales mensuales, con un monto equivalente al total de las remuneraciones nominales computables percibidas en los últimos seis meses, por ciento cincuenta.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la normativa de los países de la subregión.

Nota: en algunos casos existen otros seguros de desempleo para trabajadores de ramas de actividad o sectores específicos.

c) Extensión de la protección social a hogares de la economía informal

En América Latina se ha observado una expansión de los programas de protección social con garantías de ingresos para familias que viven en condiciones de extrema pobreza o pobreza y en las cuales se encuentran muchos de los trabajadores de la economía informal. La cobertura se incrementó del 5,7% en el 2000 a 22,2% de la población en 2013. Asimismo, los recursos destinados a estos programas pasaron de representar el 0,06% del PIB al 0,39% del PIB en idéntico periodo. Además de crecer en cobertura también creció la cantidad de países que implementan esta clase de programas, pasando de tres hacia finales de los noventa a 18 en 2010 en América Latina (CEPAL/UNASUR, 2015; CEPAL/OIT, 2014a; Cecchini y Madariaga, 2011).

Particularmente, en relación con la protección social para familias vulnerables con niñas y niños, la gran mayoría de los países de la región cuentan con este tipo de políticas. Estos programas asumen principalmente la forma de programas de transferencias condicionadas, pero también existen transferencias no condicionadas y asignaciones familiares. En cuanto a los programas de transferencia condicionada, la estructura básica consiste en la

Cuadro 4. Gasto público en los principales programas de garantías de ingresos para hogares con presencia de niñas, niños y adolescentes, 2003-2014 (porcentaje del PIB)

Año	Argentina AUH	Brasil Bolsa Familia	Chile Ingreso Ético Familiar	Paraguay Tekoporá	Uruguay Asignaciones Familiares
2003		0,18	0,02		
2004		0,20	0,06		
2005		0,27	0,09	0,02	
2006		0,32	0,09	0,05	0,57
2007		0,34	0,08	0,11	0,43
2008		0,35	0,09	0,20	0,28
2009		0,38	0,10	0,28	0,39
2010	0,35	0,38	0,07	0,21	0,40
2011	0,39	0,42	0,14	0,18	0,59
2012	0,41	0,47	0,15	0,15	0,47
2013	0,47	0,49	0,14	0,14	0,37
2014	0,50	0,48	0,15	0,16	0,32

Fuente: CEPAL/UNASUR (2015) y datos provenientes de los Ministerios de Hacienda y Organismos de Seguridad Social de los países seleccionados.

entrega de recursos monetarios (y no monetarios) a familias que viven en situación de pobreza o pobreza extrema y que tienen uno o más hijos menores de edad, con la condición de que cumplan con ciertas conductas asociadas al mejoramiento de sus capacidades humanas, por ejemplo, asegurando que los niños asistan a la escuela y sean llevados a controles de salud (CEPAL/UNASUR, 2015).

Como se señala en CEPAL/OIT (2014a), estos programas han ido incorporando medidas específicas de inclusión laboral para los jóvenes y para los adultos en edad de trabajar; sea por medio de componentes del mismo programa o por medio de otros programas con algún nivel de articulación. Estas acciones buscan proporcionar un mejor acceso a las oportunidades económicas y al empleo de calidad, facilitando así la inclusión social de la población atrapada en la pobreza. Estos componentes de inclusión laboral pueden clasificarse en acciones de apoyo a la oferta y de apoyo a la demanda de trabajo. Entre las primeras se encuentran aquellas tendientes a fomentar la formación y calificación de los trabajadores. Entre las segundas se destacan los servicios de intermediación laboral, apoyo al trabajo independiente y promoción de la generación de empleo en relación de dependencia (CEPAL/OIT, 2014a).

Los países del Cono Sur de la región han mostrado un gran dinamismo en la implementación de programas de transferencias condicionadas, destacándose el caso de Brasil por ser uno de los pioneros —a mediados de los noventa— con el programa *Bolsa Escola* y luego el *Bolsa Família* a partir de 2003, con mayor cobertura y gasto de estos programas como relación con su producto. En el cuadro 5 se presentan las principales características de los programas de garantía de ingresos para familias con niñas, niños y adolescentes de la subregión del Cono Sur de América Latina.

Actualmente, estos programas están presentes en todos los países de la UNASUR. No obstante, los programas de transferencias de ingresos para la erradicación de la pobreza difieren de manera considerable en parámetros clave como las prestaciones que ofrecen —que pueden incluir transferencias monetarias y en especie, apoyo psicosocial y seguimiento a las familias, programas de capacitación y microcrédito, entre otras—, la modalidad con que se entregan, la existencia o no de condicionalidades, la presencia y severidad de las sanciones, y las vinculaciones interinstitucionales. Adicionalmente difieren también en la cobertura de población a la que llegan y en los niveles

Cuadro 5. Países del Cono Sur: Programas de transferencias condicionadas

País	Año	Programa	Cobertura	Monto y/o gasto (% PIB)	Prestación monetaria
Argentina	Desde 2011	Asignación por Embarazo: pretende mejorar la mortalidad infantil de los menores de un año y el proceso de embarazo, parto y puerperio de las mujeres exigiendo como condicionalidad controles médicos pre y postparto. Apunta a mujeres embarazadas desocupadas o con empleo en el sector informal. El organismo responsable y ejecutor es la ANSES y se financia con recursos del régimen previsional público y los rendimientos anuales del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino.			US\$ 67,3 (valor a 2013; CEPAL/UNASUR, 2015)
	Desde 2009	Asignación Universal por Hijo para Protección Social: tiene como objetivo mejorar el acceso a la educación de niños y adolescentes exigiendo el cumplimiento del calendario de vacunación de niños de hasta seis años y la asistencia escolar de los menores de 18 años. La población objetivo son aquellas familias con hijos menores a 18 años desocupadas o con trabajo en el sector informal, trabajadores domésticos con un ingreso menor al salario mínimo, monotributistas sociales y a partir de 2016 se amplían las asignaciones familiares para los monotributistas en general. Respecto de los extranjeros, además de cumplir estas condiciones deben acreditar un mínimo de tres años de residencia definitiva en el país para acceder a la prestación. Para garantizar la condicionalidad, se retiene cada mes 20% de la transferencia y se otorga una vez verificada al final del año. El organismo responsable y ejecutor es el ANSES y se financia con recursos del régimen previsional público y los rendimientos anuales del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino.	3.798.494 personas (marzo 2016)	0,50% PIB (2014)	US\$ 91,1 (valor a 2013; CEPAL/UNASUR, 2015)
Brasil	Desde 2003	Bolsa Familia: se origina en 2003 por la unificación de los programas de transferencias de ingresos condicionadas sectoriales (<i>Bolsa Escola</i> , <i>Bolsa Alimentação</i> , <i>Cartão Alimentação</i> , <i>Auxílio-Gás</i>). En 2005 también unifica sus prestaciones con el <i>Programa de Erradicação do Trabalho Infantil</i> (PETI), incluyendo corresponsabilidades específicas a las familias pobres que presentan situaciones de trabajo infantil. Desde 2012 incorpora un beneficio para la superación de la extrema pobreza, que cubre la diferencia entre el ingreso per cápita familiar y el valor de la línea de extrema pobreza. La población objetivo son individuos en situación de pobreza y pobreza extrema. El organismo responsable es el <i>Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome</i> (MDS) y el ejecutor la <i>Secretaria Nacional de Renda de Cidadania</i> (SENAEC) y <i>Conselho Gestor do Programa Bolsa Família</i> - CGPBF. Se financia con recursos del Gobierno Federal de Brasil y el Banco Mundial (BM).	46.668.055 personas (2016)	0,48% PIB (2014)	Se compone de un bono básico de US\$ 35 y distintos bonos variables. El monto máximo por familia es de US\$ 284,4 (valor a 2013; CEPAL/UNASUR, 2015)

II. La expansión de la protección social durante la década del 2000...

	2003	<p>Cartão Alimentação: pone énfasis en la seguridad alimentaria. Se destina a familias en situación de extrema pobreza con hijos entre 0 y 6 años o mujeres embarazadas. El periodo máximo de permanencia es de seis meses (prorrogable hasta 18). El organismo responsable es el <i>Ministro de Estado Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome</i> (MESA).</p>			
Brasil	Desde 2011	<p>Programa Bolsa Verde: tiene como fin fomentar la conservación de los ecosistemas, la ciudadanía, mejorar las condiciones de vida de los hogares en situación de extrema pobreza e incentivar la participación de los beneficiarios en acciones de desarrollo ambiental, social, educacional, técnica y profesional. Se dirige a familias en situación de extrema pobreza que ejercen actividades de conservación de los recursos naturales en las áreas definidas por el Artículo 5 del Decreto 7.572/11. La duración máxima es de dos años renovables. El organismo responsable y ejecutor es el <i>Ministério do Meio Ambiente</i> y se financia con recursos del tesoro nacional.</p>	40.000 familias (2013)		Trimestrales de R\$ 300
	Desde 1997	<p>Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI): programa de transferencias condicionadas que se dirige a familias no pobres con niños menores de 14 años que estén trabajando; a excepción de aquellos niños mayores de 14 que se encuentren en situación de aprendiz. El máximo periodo de permanencia en el programa es de cuatro años. El organismo responsable es el <i>Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome</i> y el ejecutor es el <i>Sistema Único de Assistência Social</i> (SUAS).</p>			
Chile	Desde 2002	<p>Chile Solidario: tiene como población objetivo familias y personas en situación de vulnerabilidad. Si bien es clasificado como PTC, este programa posee características particulares referidas a su enfoque psicosocial y la importancia que tiene el acompañamiento familiar por medio del Programa Punteo. Se trata de una estructura que pretende articular al conjunto de la oferta pública en torno a sus beneficiarios. Esquema de graduación con límite de tiempo y transferencias decrecientes. La duración del apoyo familiar es de dos años y la duración máxima de las transferencias es de cinco. El organismo responsable es el Ministerio de Desarrollo Social y el ejecutor la Secretaría Ejecutiva de Protección Social. La fuente de financiamiento es el Gobierno de Chile.</p>	Promedio mensual (2015): 135.111 beneficios (2.696 hombres y 132.415 mujeres)	Monto pagado anual (2015): M\$ 15.479.000 (IPS, 2015)	Prestaciones del Programa Punteo: \$ 10.500 primeros seis meses; \$ 8.000 entre el séptimo mes y el año; y \$ 5.500 entre los meses 13 y 18. Subsidio Familiar (SF) durante los últimos seis meses. http://www.chilesolidario.gob.cl

(Continúa en página siguiente)

(Continuación Cuadro 5)

País	Año	Programa	Cobertura	Monto y/o gasto (% PIB)	Prestación monetaria
Chile	Desde 2012	<p>Ingreso Ético Familiar: combina transferencias condicionadas y no condicionadas a los hogares vulnerables (entendiéndose estos como aquellos que se encuentran por debajo de la línea de extrema pobreza, adultos mayores de 65 años que estén en situación de pobreza o vulnerabilidad, personas en situación de calle o mayores de edad cuyo apoderado se encuentre privado de libertad, o dentro del 30% más pobre de la población). Se dan transferencias no condicionadas a todos los hogares bajo situación de pobreza extrema; transferencias condicionadas para familias en situación de extrema pobreza cuyos hijos se encuentren con sus controles de salud al día y cumplan con la asistencia escolar; y transferencias condicionadas al 30% de las familias de menores ingresos. Las condicionalidades están asociadas al rendimiento escolar y el trabajo de la mujer. Se complementa con apoyo psicosocial y programas sociolaborales. La duración es de hasta 24 meses en el programa y 48 meses para el subsidio por trabajo de la mujer. El organismo responsable y ejecutor es el Ministerio de Desarrollo Social y se financia con recursos del Gobierno de Chile.</p>	<p>Promedio mensual (2015): 73.703 bonificaciones (3.333 hombres y 70.370 mujeres) (IPS, 2015)</p> <p>Promedio mensual (2015): 73.703 bonificaciones (3.333 hombres y 70.370 mujeres) (IPS, 2015)</p>	<p>Monto pagado anual (2015): M\$ 23.570.000 (IPS, 2015)</p>	<p>Bono básico familiar de US\$ 28 y distintos bonos variables. El beneficio mínimo per cápita es US\$ 67 y el máximo por familia US\$ 168 (valor a 2013; CEPAL/UNASUR, 2015)</p>
Paraguay	Desde 2005	<p>Albrazo: se enfoca en la disminución del trabajo infantil mediante transferencias monetarias y otras actividades con menores que trabajen y sus familias. Se orienta a familias en situación de extrema pobreza con niños en situación de trabajo infantil. No existe límite de permanencia en el programa. El organismo responsable es la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA) y el ejecutor la Fundación DEQUENI y Fundación Joguehera. La fuente de financiamiento es el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).</p>	<p>Familias beneficiarias: 3.256; Niñas y niños de 0-8 años: 4.018; Niñas y niños de 9-14 años: 4.339; Adolescentes de 15-17 años: 2.153; Promoción social/ Seguimiento familiar: 2.168 (7.183 niñas y niños); Familias beneficiarias con transferencia monetaria condicionada: 2.068 (Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2016)</p>		

II. La expansión de la protección social durante la década del 2000...

		<p>Tekporá: Tiene como objetivo contribuir a la disminución de la pobreza extrema y dotar de capital humano y social a los beneficiarios (aqueellos hogares en situación de extrema pobreza con mujeres embarazadas, padres viudos, adultos mayores o niños/as hasta los 14 años). Para ello se otorgan transferencias de ingresos en efectivo o en una tarjeta magnética exigiendo condicionalidades relacionadas con la realización de controles de salud, el cumplimiento del calendario de vacunas, la asistencia a controles prenatales, la matrícula y asistencia escolar de los niños y adolescentes y la participación en cursos de alfabetización para adultos. Los participantes se comprometen también a contar con la tarjeta nacional de identificación. La duración máxima de los beneficiarios en el programa es de tres años. El organismo responsable es la Presidencia de la República, el ejecutor la Secretaría de Acción Social (SAS) y las fuentes de financiamiento son el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial, Donación de la República de Taiwan, Entidad Binacional Yacireta y Recursos Genuinos del Tesoro Impuestos.</p>	<p>Familias beneficiarias 2014: 101.440 (551.183 personas). Al primer semestre de 2015, 101.814 (Ministerio de Hacienda, 2015)</p> <p>236.794 millones de guaraníes al PIB (2014)</p>	<p>Se compone de distintos bonos de acuerdo al tipo de prestación que le corresponda al beneficiario, con un monto mínimo per cápita de US\$ 28,5 y máximo familiar de US\$ 71,8 (valor a 2013; CEPAL/UNASUR, 2015)</p>
	Desde 2008	<p>Asignaciones Familiares: se trata de un programa de transferencias monetarias dirigido a niños y adolescentes de hogares en situación socioeconómica vulnerable; forma parte del Plan de Equidad implementado en 2008. Las AFAM-PE expanden las transferencias monetarias originalmente asociadas a los trabajadores que cotizaban a la seguridad social, y están gestionadas por el Banco de Previsión Social (BPS) –organismo que efectúa los pagos a las familias– en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Incluyen condicionalidades referentes a la salud y a la educación. Se financia con rentas generales.</p>	<p>492.911 personas (diciembre 2014), 381.288 (plan de equidad)</p>	<p>Monto mínimo per cápita de US\$ 49,5 y monto máximo por familia de US\$ 346,5 (valor a 2013; CEPAL/UNASUR, 2015)</p>
Uruguay	Desde 2006	<p>Tarjeta Uruguay Social: tiene como objetivo que los individuos más vulnerables tengan acceso a la canasta básica alimentaria. Está inserto en el Plan de Equidad y a partir de junio del 2009, la cobertura se amplió debido al traslado de los hogares que recibían la canasta de Riesgo Social del INDA. A partir de 2012, las personas trans (transsexuales, travestis y transgénero) fueron incorporadas al programa sin excepción. El organismo responsable y ejecutor es el Ministerio de Desarrollo Social, que financia el programa con recursos del Gobierno de Uruguay.</p>	<p>70.000 familias (2015)</p>	

Fuente: elaboración propia sobre la base de CEPAL/UNASUR (2015) y características de diseño de los programas seleccionados.

Notas:

a/ Pesos chilenos por 1 US\$, 2015 = 707,34. Banco Central de Chile.

b/ Guaraníes paraguayos por 1 US\$, 2014 = 4.629. Banco Central del Paraguay.

de inversión que significan. En algunos programas (como en Más Familias en Acción de Colombia o Juntos, del Perú) el principal objetivo perseguido es promover el desarrollo humano de la población pobre por medio de la eliminación de barreras de acceso a los servicios de educación y salud. En otros (como *Bolsa Família* de Brasil) la transferencia monetaria se entiende como un derecho de ciudadanía y las condiciones vinculadas a la salud y a la educación se consideran como parte del reforzamiento del acceso a esos derechos. Otros programas (como Chile Solidario o la Red Unidos de Colombia) consisten más bien en estructuras de articulación que pretenden garantizar el acceso a prestaciones ofrecidas por distintos programas específicos y así generar un piso de inclusión. En Argentina y Uruguay los programas si bien incorporan condicionalidades, son considerados una extensión de las asignaciones familiares contributivas (es decir, para trabajadores formales) a los trabajadores informales (CEPAL/UNASUR, 2015).

d) Extensión de la cobertura legal de prestaciones de la seguridad social

Durante los últimos años también se ha observado la extensión de cobertura legal de algunas prestaciones de la seguridad social a determinados segmentos del mercado laboral, en especial para los países del Cono Sur. Por ejemplo, para los trabajadores domésticos en Argentina se promulgó en 2013 una nueva ley que amplía la cobertura legal del sistema de pensiones (vejez, invalidez y supervivencia), salud y riesgos del trabajo (además de ampliar otros derechos laborales). En Uruguay, por medio de la legislación sancionada en 2006, se amplió la cobertura de la seguridad social en relación con el seguro de desempleo y la salud. Asimismo, otros países también han avanzado en la extensión de la cobertura de la seguridad social para los trabajadores independientes y otros segmentos del mercado de trabajo en los cuales resulta complejo formalizar los vínculos laborales. A modo de ejemplo, aquí se destacan acciones como la obligatoriedad de la inscripción en el sistema de pensiones por parte de los trabajadores independientes en Chile (proceso iniciado con la reforma de 2008)⁵ y la implementación de innovaciones para mejorar el nivel de registro como el Super Simples en Brasil y los Convenios de Corresponsabilidad Gremial para el sector rural en Argentina.

5 La Ley 20.255 de reforma previsional del 2008 estableció que los trabajadores independientes que emiten boletas de honorarios se incorporaran gradualmente al sistema de pensiones a partir del 1 de enero de 2012. En enero de 2016 se publicó la Ley 20.894 que prorroga hasta el 2017 la obligatoriedad de cotizar de los trabajadores independientes.

Del mismo modo debe señalarse que la instrumentación de regímenes simplificados en la subregión ha buscado incorporar a la formalidad a un amplio sector de contribuyentes incluyendo contribuciones a la seguridad social, extendiendo la cobertura a los trabajadores independientes. En el caso argentino, el régimen de monotributo (sancionado en 1998) brinda cobertura de salud y pensiones, en tanto que en Brasil, el MEI y el SIMPLES dan acceso a prestaciones previsionales mediante el pago de una contribución proporcional al salario mínimo, tanto para el contribuyente como su grupo familiar. En Uruguay, por su parte, los trabajadores independientes (por medio del monotributo) pueden contribuir a la seguridad social (salud y pensiones) mediante el pago de una cuota voluntaria (Cetrángolo *et al.*, 2014).

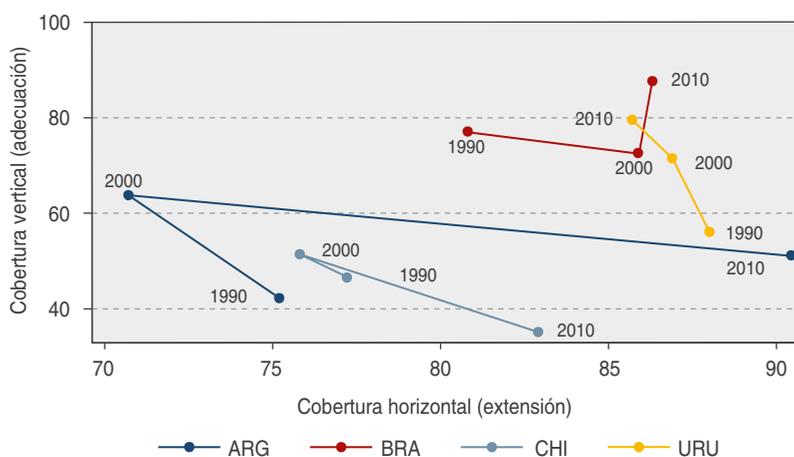
2. SEGURIDAD ECONÓMICA PARA PERSONAS MAYORES

En las últimas décadas, los países del Cono Sur implementaron modificaciones en el funcionamiento de sus sistemas de pensiones. Particularmente fueron reponderados los objetivos de alivio de la pobreza y redistribución, registrándose importantes avances en relación con la extensión de la cobertura, salvo en el caso de Brasil que había extendido la cobertura del sistema de pensiones en los años noventa.

Una representación gráfica de la evolución de la cobertura en las últimas dos décadas se presenta en el gráfico 5. Estilizadamente, la década de los 90 se caracterizó por una reducción de la cobertura horizontal (excepto en el caso ya mencionado de Brasil que extendió sus programas de pensiones no contributivas y pensiones rurales semicontributivas) y un relativo aumento de la extensión de la cobertura vertical en Argentina, Chile y Uruguay. La caída de la cobertura entre los adultos mayores fue producto del aumento del desempleo y la informalidad, y modificaciones paramétricas y en el control de los requisitos de acceso a las prestaciones. Por otra parte, el aumento de la cobertura vertical respondió a la selectividad en el acceso a las prestaciones (personas con trayectorias formales y de mayores ingresos) y al aumento de las prestaciones (índexadas en muchos casos a la evolución de salarios del sector formal) por encima del salario promedio de la economía (afectado por el aumento de la informalidad). En la década del 2000 se recuperó la cobertura horizontal, principalmente en los países donde más había caído. Como se verá más adelante, esta expansión se realizó por medio de programas no contributivos o semicontributivos (Bertranou y Casanova,

2014), que se beneficiaron de una diferente combinación de fuentes de financiamiento. En algunos casos predominan las cotizaciones salariales y en otros son complementados con financiamiento de rentas generales o tributos de asignación específica al sector.

Gráfico 5. Evolución de la cobertura previsional, 1990-2010
(porcentajes)



Fuente: Bertranou y Casanova (2014).

Nota: elaborado a partir de encuestas a hogares. La cobertura vertical no refiere en este caso a la tradicional tasa de reemplazo que surge de registros administrativos sino a una “pseudo tasa de reemplazo” construida con la relación entre el ingreso promedio por jubilaciones y pensiones de los adultos mayores (65 años y más) y el ingreso laboral promedio de los ocupados (todas las categorías ocupacionales). La cobertura horizontal refiere a la extensión de la cobertura previsional medida como la proporción de personas mayores de 65 años que reciben algún ingreso por jubilaciones y/o pensiones.

La heterogeneidad de los programas de pensiones en cada país da cuenta de una gran dispersión de los indicadores de cobertura vertical, por lo que el indicador promedio presentado en el gráfico 5 debe tomarse con cautela y resulta necesario revisar cada situación particular en la medida que no es estrictamente una tasa de reemplazo efectiva (ver nota del gráfico 5). Adicionalmente, existe una gran diversidad en los tipos de reformas y

acciones que se implementaron en la subregión para extender la cobertura, por lo que es preciso analizar por separado cada uno de los casos.

En Brasil, debe considerarse que desde la reforma de la Constitución de 1988 se había buscado universalizar la cobertura por medio del Régimen General de Previsión Social (RGPS) y un conjunto de reformas implementadas durante la década del 90. A partir de allí, los cambios ocurridos durante los primeros años del presente siglo tuvieron como objetivo la mejora en la sostenibilidad y equidad de la previsión social (Bertranou y Grafe, 2007). En el primero de los casos, a partir de la reforma constitucional aumentó el financiamiento del sistema mediante incrementos en los aportes y contribuciones sobre los salarios, la asignación de impuestos (combinando uno preexistente⁶ con uno creado especialmente)⁷ y transferencias del presupuesto general para financiar déficits (Schwarzer y Querino, 2002; Serra y Alfonso, 2007). En el segundo de los casos, el aumento de cobertura previsional durante la década del 90 se relaciona con la expansión del programa no contributivo denominado *Beneficio de Prestación Continuada* y semicontributivo de *Pensión Rural*⁸ (Rofman y Olivieri, 2011; Schwarzer y Ferreira, 2013).

Durante la década del 2000 el gasto del RGPS aumentó 1,2 pp. del PIB, mientras que los recursos crecieron en igual magnitud (gráfico 6).⁹ El gasto fue impulsado por el crecimiento de las prestaciones reales, mientras que el aumento de los recursos se explica por el desempeño del mercado de trabajo, ya que el 80% de estos recursos proviene de aportes y contribuciones.¹⁰ Asimismo, entre los recursos no contributivos, los impuestos con asignación específica también aumentaron durante esta década, aunque su incidencia en el finan-

6 COFINS, que luego sufrió algunos cambios en cuanto a tasa y otras características, en reemplazo de FINSOCIAL.

7 Contribución Social sobre la Ganancia Neta de las Personas Jurídicas (CSLL).

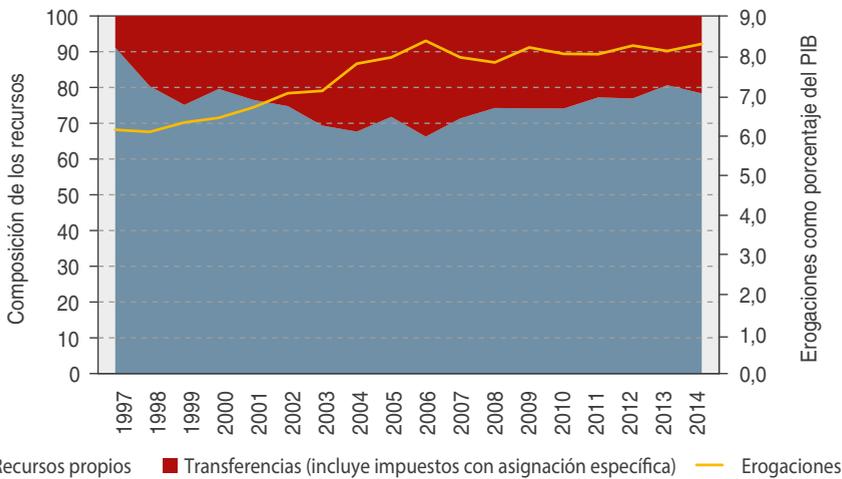
8 Para los asegurados rurales se contempla una contribución sobre la producción comercializada. Actualmente ambos programas otorgan una prestación equivalente a un salario mínimo; no obstante, estas prestaciones no solo expandieron su cobertura horizontal durante los noventa sino su cobertura vertical debido a que también el beneficio se duplicó —anteriormente era equivalente al 50% del salario mínimo— (Schwarzer y Ferreira, 2013).

9 Estas cifras no incorporan el Régimen de Funcionarios Públicos (de la Unión, estados y municipios). Este gasto osciló en el periodo 1995-2005 en torno al 4% del PIB, presentando un déficit cercano al 2,5% del PIB (Bertranou y Grafe, 2007).

10 Asimismo, se podría argumentar que el desempeño del mercado de trabajo también ha tenido influencia en el aumento del gasto, porque las prestaciones están vinculadas con el salario mínimo, el que creció durante la década del 2000.

ciamiento del RGPS declinó a partir de 2008. Por último, el déficit del RGPS y del Régimen de Funcionarios Públicos (RPPS) se financia con recursos de rentas generales e incluso dentro del RGPS parte del déficit del sector rural es financiado por el subsistema del sector urbano (Schwarzer y Querino, 2002; Schwarzer y Ferreira, *op. cit.*).

Gráfico 6. Brasil: Erogaciones y composición de las fuentes de financiamiento del Régimen General de Previsión Social, 1997-2014 (porcentajes)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

En Argentina durante la década del 2000 se realizaron varias reformas que modificaron sustancialmente al sistema reformado en 1994, reforma que había modificado los principales parámetros e introducido un pilar de capitalización individual. Los principales ejes de esta reforma fueron la ampliación de la cobertura, la adecuación de las prestaciones y la reforma de los componentes o pilares del sistema. En relación con el primer aspecto, en 2005 se flexibilizaron las condiciones de acceso a las prestaciones previsionales por medio del establecimiento de una Moratoria Previsional que permitió a trabajadores que no cumplían con los años de aportes (30) acceder a los beneficios previsionales. Esta

medida fue repetida en 2014, aunque con un diseño que focalizaba el acceso a los beneficios por parte de los individuos más vulnerables y con una extensión temporal más reducida. Respecto del segundo eje, a partir de 2002 se implementaron diversas acciones para recomponer el poder adquisitivo de las prestaciones, luego de la caída de estas últimas producto de la crisis del 2001-2002. Hasta el 2008 esta política se realizó de manera diferenciada por tramos de beneficios, lo que generó un gran aumento de la prestación mínima en relación con la prestación promedio. Desde el 2009 en adelante, luego de un incremento en la litigiosidad, las actualizaciones se realizan por ley dos veces al año de acuerdo con la evolución de los salarios y los recursos de la seguridad social (Ley de Movilidad). Finalmente, en relación con el tercer eje, en noviembre de 2008 se eliminó el pilar de capitalización y sus afiliados y beneficiarios fueron incorporados al régimen general de beneficio definido (Bertranou *et al.*, 2011 y 2015).

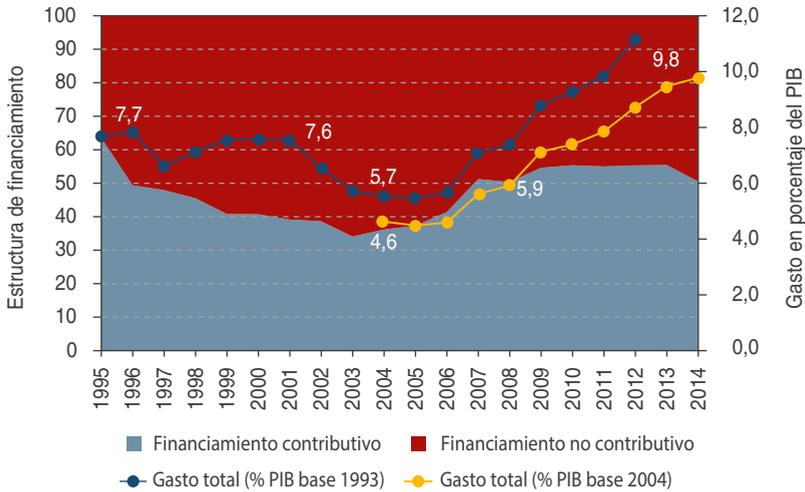
El aumento de la cobertura previsional tuvo implicancias en el nivel del gasto previsional y en su composición. En relación con el nivel, luego de descender el gasto previsional de 5,5% a 4,5% del PIB entre 2001 y 2003, con la moratoria previsional y la recomposición de las prestaciones promedio, el gasto común aumentó a 4,6% del PIB en 2004 y a 7,4% en 2014, respectivamente.¹¹ Del nivel alcanzado en este último año, 2,3 pp. corresponden a los beneficios de la moratoria previsional, 4,4% a las prestaciones del régimen general (incluidas las cajas provinciales transferidas) y el resto son beneficios no contributivos (Bertranou *et al.*, 2015).¹²

Este incremento en las erogaciones fue financiado por una mejora sustantiva de las cuentas de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Por un lado, debido a que esta institución mantuvo los recursos tributarios con asignación específica que habían sido dispuestos para acompañar la introducción del sistema de capitalización individual y, por otro, el aumento de los recursos provenientes de aportes y contribuciones a la

11 Durante el período analizado se desarrolló en Argentina una revisión de sus estadísticas y un cambio de base en el cálculo de sus cuentas nacionales. Como aún no se encuentra disponible una metodología de empalme entre las dos bases, en el gráfico 7 se presenta la evolución del gasto como porcentaje del PIB según la base 1993 para los años que se encuentra disponible esa serie y, a partir del 2004 se utiliza como referencia el PIB calculado según la nueva base correspondiente a ese año.

12 Debe notarse que el aumento de la cobertura previsional en Argentina por medio de moratorias tuvo su correlato en un aumento de la cobertura de salud de los jubilados y pensionados cubiertos por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSyP).

Gráfico 7. Argentina: Erogaciones y estructura de financiamiento de la Administración Nacional de la Seguridad Social, 1995-2014 (porcentajes)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de la Secretaría de Hacienda.

seguridad social, como consecuencia de la estatización del pilar de capitalización individual, el incremento de alícuotas, la mayor formalización del empleo y el aumento en los salarios reales, fundamentalmente durante el periodo 2005-2008 (gráfico 7) (Bertranou *et al.*, 2015; Casanova *et al.*, 2014).

En Uruguay, con el objeto de facilitar el acceso a las prestaciones del sistema contributivo, se implementaron a partir de 2008 algunas de las reformas paramétricas que revirtieron parte de los cambios introducidos en la década del 90. Así, se redujo el número de años de aportes a 30 (modificando la tasa de sustitución), se creó una escala que permite compensar la falta de años de aportes por exceso en la edad de retiro, se flexibilizó el acceso a la prestación por edad avanzada y se creó una prestación especial para los trabajadores desocupados de 58 años de edad y con 28 años de aportes, de modo de garantizar el futuro acceso a la jubilación. Asimismo, también se flexibilizaron las condiciones de acceso a los subsidios por incapacidad y se incorporó un cómputo especial de servicios reconocidos para las mujeres (un año de servicio por cada hijo). Además, en el marco del Plan Equidad, también se puso en marcha una prestación no contributiva (Asistencia a la Vejez) con el objeto de ampliar la cobertura de aquellos sectores

sociales más vulnerables. Esta prestación se otorga a aquellas personas de 65 a 69 años de edad¹³ en condición de pobreza (Papadópulos, 2013).

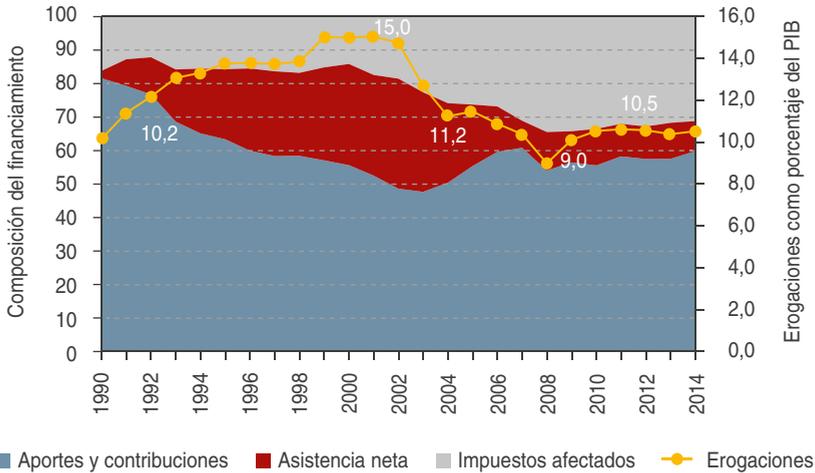
En relación con el financiamiento, a comienzos de la década del 2000 el gasto previsional se estabilizó pero los recursos “genuinos” (esto es, los aportes y contribuciones) disminuyeron en los 90, por lo que el nivel de asistencia del tesoro nacional (incluyendo los impuestos afectados y las transferencias directas al BPS) continuaron aumentando luego de la reforma de 1996, hasta alcanzar un nivel superior al 6% del PIB en 2002 (Papadópulos, 2013). A partir de 2006 se comenzaron a realizar ciertas reformas tendientes a mejorar la situación fiscal del sistema. Algunas de estas medidas se articulan con políticas para fomentar la formalización del empleo.¹⁴ En este marco, la recaudación del BPS aumentó, lo que permitió disminuir las transferencias del Estado al BPS. Así, alrededor del 60% de los recursos necesarios para abonar las jubilaciones y pensiones se financia con recursos provenientes de aportes y contribuciones y el restante 40% se financia principalmente con impuestos afectados y asistencia del Estado (gráfico 8). Los impuestos afectados han aumentado levemente su participación en los últimos años debido, fundamentalmente, a que se aumentó la afectación del Impuesto al Valor Agregado (IVA) que le corresponde al sistema previsional, a la creación de un nuevo impuesto, el Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social (IAS) vigente desde el 2008 que grava las jubilaciones y pensiones y al establecimiento de una Contribución Especial de Rentas Generales creada por la Ley 18.083 en 2007 (Casanova *et al.*, 2014).

Por su parte, Chile –país pionero en materia de reformas estructurales en América Latina– reformó el sistema de pensiones en busca de lograr una mayor integración entre los componentes contributivo y no contributivo y ampliar la cobertura (entre otros objetivos). Los principales beneficios de esta reforma previsional se estructuraron en torno a tres ejes: el retorno del

13 Es posible señalar que los pertenecientes a esta franja etaria no están alcanzados por la pensión por vejez que se otorga a partir de los 70 años.

14 En 2006, la Ley 17.963 permitió la regularización de deudas con el BPS y estableció un incentivo a los buenos pagadores. A su vez, se incorporaron exoneraciones graduales de aportes patronales para empresas pequeñas que comienzan su actividad y se ampliaron las leyes del monotributo con el objetivo de formalizar el empleo. En julio de 2007 se redujo la tasa de aporte patronal de 12,5% a 7,5% con el objeto de facilitar la creación de empleo protegido –los aportes personales actualmente son del 15% del salario–. Asimismo, las reformas implementadas en el seguro de desempleo y en el sistema de salud también fortalecieron los incentivos hacia una mayor formalización del empleo. La cantidad de cotizantes al BPS aumentó más del 50% entre 2004 y 2009 (Casanova *et al.*, 2014).

Gráfico 8. Uruguay: Erogaciones y estructura de financiamiento del Banco de Previsión Social, 1990-2014 (porcentajes)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Banco de Previsión Social.

Estado a un papel preponderante en el sistema de pensiones, el aumento de la cobertura previsional de los grupos vulnerables y el perfeccionamiento del régimen de capitalización individual (Arenas de Mesa, 2010). Para esto creó un sistema de pensiones solidarias para proporcionar o complementar la cobertura de quienes durante su vida laboral no ahorraron lo suficiente como para financiar una prestación digna. Este nuevo sistema comprende dos prestaciones: la Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS), para personas de 65 años de edad y más, que integren el 60% más pobre de la población, y el Aporte Previsional Solidario de Vejez (APS), para complementar las pensiones inferiores a la Pensión Máxima con Aporte Solidario.

La reforma de 2008, al igual que la de principios de los 80, significó un gran esfuerzo fiscal, el que se asocia con el sistema de pensiones solidarias, pero también con mantener –aun por un tiempo más– los compromisos del sistema anterior (Uthoff, 2011). Estas nuevas pensiones solidarias se financian con recursos tributarios. Asimismo, Chile cuenta con un Fondo de Reserva de Pensiones (FRP), creado en 2006, que tiene por objetivo apoyar el financiamiento de las

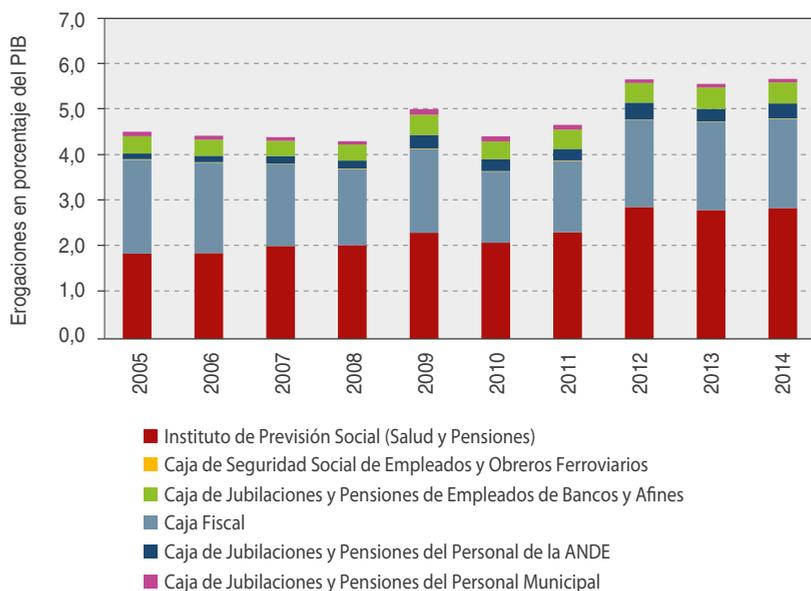
pensiones solidarias. También es importante destacar que, en parte, el espacio fiscal para financiar esta reforma se ha generado con la gradual reducción de los costos de transición de la reforma de 1980 (Fajnzylber, 2013) y por la favorable situación fiscal resultante del sustancial aumento del precio del cobre a partir de 2004.

En la actualidad hay un renovado debate acerca del futuro del sistema de pensiones en Chile, particularmente en relación con las brechas de cobertura que persisten luego de la reforma de 2008, la insuficiencia de las prestaciones para garantizar una adecuada sustitución del consumo y la necesidad de atender las inequidades del sistema. Una comisión de expertos elaboró un informe del que se desprenden tres propuestas diferentes con algunas áreas en común. Una de ellas implica reforzar el financiamiento tributario del sistema para mejorar prestaciones actuales y futuras, pero manteniendo la lógica del sistema actual. Una segunda propone la introducción de un pilar de seguridad social de forma de institucionalizar un sistema con tres componentes: i) no contributivo, ii) seguro social, y iii) pilar de capitalización individual. Finalmente la tercera que promueve la vuelta a un sistema de reparto, eliminando la capitalización individual. Las dos primeras fueron las que recibieron un apoyo mayoritario de los integrantes de la comisión y, la última, la tercera, solamente el respaldo de la persona que elaboró la propuesta (Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones, 2015; Mesa-Lago y Bertranou, 2016).

Por su parte, Paraguay cuenta con un sistema de pensiones institucionalmente fragmentado. Si bien este es un rasgo común en este conjunto de países (aunque con diferentes matices y grados), en el sistema paraguayo ciertas inequidades se magnifican por su baja cobertura.

La institución con mayores erogaciones en materia previsional es el Instituto de Previsión Social (IPS), cuyas erogaciones aumentaron durante la década del 2000, pasando de 1,6% del PIB en 2003 a 2,9% en 2014 (gráfico 9). De este total de erogaciones, para 2014, el 1,2% del PIB corresponde a jubilaciones y pensiones, el 1,6% del PIB a gastos en salud y el complemento a otras erogaciones. Otra institución de relevancia en materia previsional es la Caja Fiscal —que cubre a funcionarios públicos—, cuyo gasto ha oscilado en torno al 2% del PIB durante dicha década, pero que presenta un importante déficit (Casalí y Velásquez, 2016). Luego, en menor cuantía existen otras cajas que cubren a la población en función de su sector de actividad y cuyas erogaciones representan cerca del 0,5% del PIB en 2014 (gráfico 9).

Gráfico 9. Paraguay: Erogaciones de las principales instituciones de la seguridad social, 2005-2014^{a/} (porcentajes)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Hacienda.

Nota: ^{a/} Las erogaciones del IPS incluyen el gasto en pensiones y en salud.

La cantidad de jubilados y pensionados del IPS alcanzó en 2014 a 43.206, lo que representa un aumento cercano al 90% en una década, ya que en 2003 esta cifra se ubicaba en 22.961 (IPS, 2015; IPS, 2013). No obstante la cobertura previsional entre los adultos mayores se ubica por debajo del 20%.

Debe destacarse que en 2010 Paraguay creó un Fondo de Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores en Situación de Pobreza. Este Fondo brinda una prestación equivalente al 25% del salario mínimo a adultos mayores de 65 años de edad o más que estén en situación de pobreza y residan en el territorio nacional. Concentra el 87% del total de beneficiarios de pensiones no contributivas (existen otras pensiones para veteranos de guerra y otras pensiones graciables). De acuerdo con estimaciones del Banco Mundial, el gasto en pensiones no contributivas ascendió en 2012 a 0,21% del PIB (*Public pension spending data base*).

Con la implementación del programa de pensiones no contributivas citado anteriormente, la cobertura previsional entre los adultos mayores aumentó de 10,1% en 2010 a 14,3% en 2012 (Casalí y Velásquez, *op. cit.*). Así, se observa que Paraguay presenta importantes brechas de cobertura tanto horizontal como vertical (debido a que una proporción importante de beneficiarios, en el actual contexto de un bajo nivel de cobertura, recibe una prestación equivalente al 25% del salario mínimo) con importantes déficits en materia de equidad (Casalí y Velásquez, *op. cit.*).

En síntesis, se ha podido observar que la totalidad de los países del Cono Sur han encarado reformas durante los últimos 15 años cuya principal orientación fue el incremento en la cobertura, aunque la modalidad utilizada en cada caso ha sido diferente. Ello se debió en parte a los diferentes puntos de partida (relacionado con las reformas de los años noventa en cada país), pero también con diferentes preferencias de reforma. En consecuencia, ha predominado la introducción de programas no contributivos para brindar una cobertura básica a quienes no logran acceder al sistema tradicional de pensiones en los casos de Brasil, Paraguay y Uruguay. Este último país, adicionalmente, ha flexibilizado las condiciones de acceso a los sistemas contributivos. Chile no ha seguido un camino muy diferente, al consolidar un sistema donde al sistema de pensiones contributivo (en este caso de capitalización individual) se le suma un pilar subsidiado para quienes no cumplen con la totalidad de requisitos y un sistema solidario, financiados con rentas generales. Por último, Argentina es un caso especial donde, mediante medidas de emergencia (moratorias previsionales), se incorpora la casi totalidad de los adultos mayores al sistema de pensiones durante un período determinado por esa emergencia.¹⁵ En el cuadro 6 se resumen las características de los diferentes sistemas, poniendo el acento en su cobertura horizontal y vertical.

3. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Atendiendo a su organización institucional y financiamiento, en América Latina han predominado los sistemas de salud híbridos que, por lo general, han tenido grandes dificultades en alcanzar la cobertura universal de servicios de salud de calidad. La provisión de servicios de atención de la salud

15 En julio de 2016 se aprobó una ley que introduce la Pensión Universal para el Adulto Mayor, de carácter vitalicio y no contributivo.

Cuadro 6. Evolución de la cobertura horizontal y vertical (en relación con el salario mínimo) de los programas de pensiones, 2005-2015

País	Componente		2005		2010		2015		
			Cobertura	Beneficio/SM (porcentajes)	Cobertura	Beneficio/SM (porcentajes)	Cobertura	Beneficio/SM (porcentajes)	
Argentina^a	Régimen general	Jubilación sin moratoria	1.796.313	86	1.861.746	104	1.869.619	141	
		Jubilación con moratoria			2.273.927	62	2.430.300	76	
	SIPA	Pensión sin moratoria	1.305.411	66	1.349.603	73	1.377.297	92	
		Pensión con moratoria			106.412	60	170.850	74	
	Capitalización (componente del ExSJP)	149.131							
Brasil	No contributivo	Pensión no contributiva - Vejez	67.392	43	49.843	43	21.567	51	
		Pensión no contributiva - Invalidez	120.493	43	575.526	43	1.000.822	51	
	Régimen General de Previsión Social (MPS)	Régimen general (urbano)	Aposentadoria por idade	2.029.558	145	2.666.825	127	3.533.719	120
			Aposentadoria por invalidez	2.236.213	151	2.524.006	136	2.751.228	130
		Semiccontributivo (rural)	Aposentadoria por tempo de contribuição	3.693.108	309	4.471.358	237	5.414.533	207
			Pensão por morte	3.937.889	161	4.527.306	143	5.089.912	135
	Régimen General de Previsión Social (MPS)	Semiccontributivo (rural)	Aposentadoria por idade	4.647.400	96	5.494.908	90	6.229.411	89
			Aposentadoria por invalidez	437.323	98	433.827	91	454.862	90
		No contributivo	Aposentadoria por tempo de contribuição	9.009	186	15.340	132	20.382	114
			Pensão por morte	1.838.109	96	2.103.758	90	2.322.253	89
Régimen general	No contributivo	Vejez	1.065.604	100	1.623.196	100	1.953.140	100	
		Invalidez	1.211.761	100	1.778.345	100	2.354.541	100	
	Contributivo (Capitalización)	Vejez	157.860	100	71.830	100	30.191	100	
		Invalidez	340.715	100	215.463	100	138.019	100	
Chile	Régimen general	Vejez edad	148.096	103	310.983	94	491.108	78	
		Vejez anticipada	229.033	148	244.456	141	237.823	125	
		Invalidez total	37.765	127	63.543	120	105.407	91	
		Invalidez parcial	5.391	101	8.810	101	14.928	78	

II. La expansión de la protección social durante la década del 2000...

	Régimen general	Contributivo (Capitalización)	Vivez	92.602	83	132.689	82	181.110	69
Chile	Contributivo (Reparto - Residual; total de cajas)	Orfandad	51.511	27	56.393	28	58.643	26	
	No contributivo	PASIS	820.776	92	761.855	94	783.116	86	
		PBS (vejez e invalidez)	175.143						
		APS (vejez e invalidez)	189.922						
Paraguay	Contributivo		s/d	s/d	623.508	45	579.292	38	
		IPS	Jubilación por invalidez	s/d	751.616	35	751.616	25	
			Jubilación por vejez	s/d	27.028	114	35.821	137	
			Pensión derecho habiente	s/d	3.716	63	3.736	69	
			Militares y policías	s/d	8.878	59	11.191	63	
			Magisterio nacional y docentes universitarios	s/d	s/d	s/d	13.705	s/d	
		Caja Fiscal		s/d	s/d	s/d	20.131	s/d	
			Adm. Central y magistrados judiciales	s/d	s/d	s/d	12.964	s/d	
			Pensión alimentaria para adultos mayores	s/d	s/d	12.811	25	148.621	25
			Otras	s/d	s/d	3.130		10.819	
Uruguay	Régimen general	BPS (vejez, invalidez y muerte)	Jubilación	366.839	259	390.884	193	437.741	163
			Pensión por supervivencia	275.921	110	267.753	92	256.228	85
		Subsidios transitorios por incapacidad parcial	1.179	170	3.224	137	4.957	105	
		Invalidez	1.023		2.916		8.733		
		Capitalización			670		2.755		
No contributivo			438		1.473		7.189		
			2.539		10.193		17.300		
			17.247	113	22.473	86	21.337	75	
			49.709		60.417		65.602		

Fuente: elaboración propia a partir de datos del BPS (Uruguay), Secretaría de Hacienda (Argentina), Ministerio de Trabajo y Previsión Social (Brasil), Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Paraguay) y Superintendencia de Pensiones (Chile).

Notas: ^{a/} Última información disponible: 2014. ^{b/} Los datos de la Caja Fiscal son de 2014.

está a cargo de una variada gama de instituciones y mecanismos para el financiamiento, regulación y provisión, en el que conviven un subsector público (esencialmente financiado con impuestos generales), la seguridad social (financiada con contribuciones sobre la nómina salarial) y el subsector privado (organizado a partir de seguros privados o pagos directos de bolsillo). La forma en que estos tres subsectores se coordinan y articulan (o dejan de hacerlo) dan lugar a distintas modalidades de funcionamiento de los sistemas de salud. La falta de coordinación y articulación atenta contra el uso eficiente de recursos y el logro de niveles aceptables de equidad.

La manera en que los países han intentado reestructurar las interrelaciones entre estos tres sectores caracteriza las distintas reformas que se han llevado a cabo en la región. El mayor peso del financiamiento de bolsillo está acompañado de una menor redistribución y una mayor inequidad. A su vez, dependiendo del grado de articulación entre la seguridad social y la provisión pública, cuanto más desarrollada está la seguridad social en la provisión y financiamiento de la salud, mayor tiende a ser la brecha de cobertura entre los trabajadores formales y el resto de la población que solo tiene acceso al subsector público.

El logro de sistemas de salud más equitativos y eficientes depende, en casi todos los casos, de las posibilidades de integrar sus componentes. Los países del Cono Sur ejemplifican las diferentes modalidades que se presentan en la región. Brasil es uno de los pocos países que ha logrado ese objetivo y financia las prestaciones públicas de salud mediante impuestos generales. La mayor parte de los países, en cambio, combinan el financiamiento con rentas generales y las cotizaciones sobre la nómina salarial (además de los gastos de bolsillo) y, en consecuencia, han mantenido sistemas fragmentados. En algunos casos se ha tratado de integrar los sistemas contributivos financiados por medio de esas cotizaciones con los esquemas públicos de financiamiento tributario, en otros, en cambio, se mantiene una significativa segmentación de ambas formas de financiamiento. Argentina y Paraguay se cuentan dentro de este último grupo.

Entre los casos en donde se ha tratado de integrar las dos formas de financiamiento se pueden distinguir, a su vez, diferentes modalidades de integración. Uruguay pertenece (junto con Colombia) al grupo de países que tratan de integrar los segmentos aceptando, al menos inicialmente, niveles de cobertura diferenciada, dependiendo del tipo de financiamiento. En cambio, en la experiencia de Chile, son los afiliados los que deciden participar del sistema

público integrado (FONASA) o permanecer en el sistema privado (ISAPRES). Teniendo en cuenta que esa elección dependerá, de manera sustantiva, del nivel de ingresos de cada beneficiario, se considera un sistema dual (CEPAL, 2006).

En Brasil, a partir de la Reforma Constitucional de 1988 el *Sistema Único de Saúde* (SUS) ofrece una cobertura universal y gratuita a toda la población. Los servicios están a cargo de los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal, y una parte importante de las unidades del SUS subcontrata servicios que pertenecen al subsector privado. A la vez, el subsector privado, donde la afiliación es de carácter voluntario, desempeña una función complementaria y permanece regulado y controlado por el gobierno federal. La mayor parte de la población, pero especialmente los estratos más pobres, utiliza los servicios del SUS: tres de cada cuatro brasileños a menudo buscan atención médica en la red de salud pública, según la Encuesta Nacional de Salud del IBGE para el 2013. Por otra parte, son los individuos de los estratos de ingresos medios y altos los que se encuentran afiliados al subsector privado (Sistema de Salud Suplementario): el 28% de la población. Como consecuencia del proceso de descentralización de la década de 1990 –principalmente de la atención primaria– los municipios y los estados adquirieron un papel fundamental dentro del sector salud.

Para incrementar el gasto en salud, durante la década del 2000 se realizó una enmienda a la Constitución con el objeto de destinar una proporción fija del presupuesto público al financiamiento de la salud. Bajo esta premisa, el gobierno federal y los gobiernos de los estados deben transferir mayores recursos a las municipalidades. Luego, a partir de estos recursos que reciben las municipalidades se establecen metas predeterminadas en el sector salud (USAID, 2009). La regla para la Unión es distinta a la de los estados y municipios. La Unión debe aplicar la cantidad de recursos gastados en el año anterior, ajustada por la tasa de variación del PIB. Los estados deben asignar a la salud el 12% y los municipios el 15%, de sus recursos propios, que incluyen los impuestos directamente recaudados y las transferencias constitucionales generales de la Unión.

En cuanto a las prestaciones cubiertas, al menos en términos formales, no existe ninguna restricción en el tipo de padecimientos cubiertos por el SUS. Sin embargo, este sistema ha estado subfinanciado, lo que ha impedido alcanzar una cobertura universal de servicios integrales. Este subfinanciamiento se expresa en largos tiempos de espera para acceder a una atención

de especialidad, cirugías y tratamiento de urgencias (Montekio *et al.*, 2011). Históricamente el SUS no contaba con la definición de una cartera explícita de servicios. No obstante, hace unos años (Decreto Presidencial 7.508 de 2011) se estableció la Relación Nacional de Acciones y Servicios de Salud (RENASES), que encierra todas las acciones y servicios de salud que el SUS ofrece a los usuarios para garantizar atención integral a la salud.

Uruguay es, tal vez, el país del Cono Sur donde se produjeron las reformas más importantes del período en el sector salud. El proceso de reformas se inició a partir de 2005 y se consolidó en 2007 con la aprobación del Sistema Nacional Integral de Salud (SNIS) que garantiza la accesibilidad, calidad, equidad y universalidad de los servicios de salud. El SNIS se plasma en diferentes leyes, pero la más importante es la Ley 18.211 que termina de configurar el sistema nacional y crea el Seguro Nacional de Salud (SNS). Mediante esta reforma se logra instaurar la universalización de la cobertura de atención por medio del SNS, al que pueden acceder todos los individuos residentes en el territorio con tan solo registrarse en alguna de las entidades prestadoras de salud. Independientemente de la entidad prestadora, todos los beneficiarios del SNIS acceden a una misma canasta de servicios integrales denominada Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS).

En el SNIS de Uruguay coexisten un sector público y un sector privado. En el sector público se identifica como principal prestador de servicios de salud a la denominada Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE),¹⁶ que brinda atención al 37% de la población, básicamente constituida por personas de bajos recursos que no poseen cobertura de seguridad social. Si bien esta institución es la principal, no se trata de la única, ya que la Universidad de la República y los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE) colaboran con la ASSE en la prestación de los servicios de salud. En el sector privado, las principales instituciones prestadoras de servicios son las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), asociaciones privadas sin fines de lucro que cubren el 56% de la población.

16 También se identifican otros prestadores del sector público: el Banco de Previsión Social (BPS) brinda atención ambulatoria materno-infantil a los cónyuges y a las niñas y niños menores de seis años de los beneficiarios del seguro de enfermedad que no cuentan con cobertura dentro del sector privado; las empresas o los entes públicos destinan al cuidado y promoción de la salud de sus funcionarios parte de los ingresos recibidos por concepto de venta de sus servicios y, por último, deben mencionarse los proveedores de servicios de salud destinados a sectores específicos, como son la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad Policial (Aran y Laca, 2011).

Estas instituciones brindan prestaciones de salud a los beneficiarios de seguridad social, al tiempo que actúan como un seguro de adhesión voluntaria para individuos con capacidad de pago. La mayoría de estas instituciones cuentan con unidades de atención propias. De modo previo a la reforma del sistema, el seguro de salud contributivo solo cubría al trabajador y no se extendía a las personas dependientes del titular, pero los cambios introducidos en los últimos años extendieron la cobertura hacia los hijos de los trabajadores y el cónyuge (o concubino/a).¹⁷

Para mantener el Sistema Nacional Integrado de Salud se creó, a partir de la Ley 18.131, un fondo único de financiamiento denominado Fondo Nacional de Salud (FONASA). Este fondo está destinado a cubrir el costo de un paquete de prestaciones médicas, que incluye alta, mediana y baja complejidad, para toda la población. El FONASA recibe fondos provenientes de los trabajadores y empresas del sector privado, los trabajadores del sector público incorporados al SNS, aportes del Estado y de las personas públicas no estatales, y los aportes obligatorios de los pasivos. Además, el Estado complementa dichos ingresos con un aporte presupuestal cuyo objetivo es cubrir los costos de los servicios de salud. Los organismos que administran el Fondo pagan a los prestadores una cápita ajustada por sexo y edad de cada usuario y un pago fijo por afiliado o usuario, que está condicionado al cumplimiento de las metas asistenciales establecidas por el Ministerio de Salud (OPS, 2009).

En Chile, a partir de reformas previas, la población cuenta con cobertura de salud por medio del subsector público (desde el Fondo Nacional de Salud, FONASA) y del subsector privado (en las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES).¹⁸ La afiliación en FONASA es automática para todos los trabajadores asalariados e independientes cotizantes al sistema de pensiones,¹⁹ para

17 Con el fin de financiar esta extensión de la cobertura, se incrementaron las contribuciones personales.

18 Asimismo, hay grupos cubiertos por los programas de las Fuerzas Armadas, de la Universidad de Chile y por seguros privados.

19 En el caso de los trabajadores independientes, al 2001 solo el 5% estaba cubierto por el sistema previsional (mayormente los profesionales). Sin embargo, los independientes que son indigentes o tienen bajo ingreso, así como sus familiares dependientes, pueden afiliarse al sistema público y recibir atención gratuita o con importantes subsidios fiscales. Cerca del 75% de los independientes no calificados estaban cubiertos a principios del 2000 por un seguro de salud, probablemente por el FONASA (Mesa-Lago, 2005).

los familiares dependientes de los cotizantes (cónyuge, hijos y otras cargas legales), para los pensionados y para las personas de bajos recursos siempre que, en todos estos casos, no se encuentren afiliados a una ISAPRE. Dentro del FONASA, las personas en condición de pobreza reciben servicios gratuitos mientras que los afiliados de ingreso bajo pueden recibir un subsidio fiscal, según su ingreso. Por otro lado, los afiliados de ingreso más alto deben cotizar y, respecto de la atención primaria, pueden optar entre la cobertura pública o privada con un copago. Por su parte, las ISAPRES cubren a la población de ingreso medio-superior y alto, mediante cotizaciones y copagos (Mesa-Lago, 2005).

Un aspecto que atenta contra la solidaridad en el sistema chileno es el hecho de que las ISAPRES, al actuar como agencias aseguradoras de riesgo en un mercado altamente desregulado, tienden a mostrar un comportamiento que favorece la discriminación del riesgo en un esquema donde los afiliados pueden elegir cobertura de acuerdo con su nivel de ingresos. Así, el FONASA tiende a concentrar las prestaciones destinadas a las personas de menores ingresos y mayores riesgos médicos, mientras que las ISAPRES atraen a las personas de altos ingresos y bajos riesgos médicos (Comisión Presidencial ISAPRES, 2014; CEPAL, 2006; Infante y Paraje, 2010).

Esta concentración de afiliados de altos ingresos en uno de los subsistemas y de bajos ingresos en otro dio impulso a reformas que se aplicaron en los años 2000. Para garantizar el derecho a la salud de toda la población, en 2005 se estableció un paquete mínimo universal garantizado, en los subsectores público y privado. Así se creó el Régimen General de Garantías en Salud en Chile con la puesta en marcha del plan de Garantías Explícitas en Salud (GES, antes AUGE). Las prestaciones brindadas por este programa se definieron a partir de un método de asignación de prioridades, aunque también se consideraron elementos como la carga financiera y la suficiencia de la oferta (Bastías y Valdivia, 2007). Asimismo, la implementación del plan fue gradual, lo que permitió que se desarrollara un conjunto de procesos en las redes asistenciales esenciales para facilitar el buen funcionamiento del mismo (Infante y Paraje, 2010). El financiamiento de la reforma provino de un aumento del IVA en un pp. (y no se incrementaron otros impuestos específicos).

En el 2014 el gobierno de Chile constituyó una Comisión Asesora Presidencial para el estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico del sistema privado de salud. El objetivo fue asesorar a la Presidenta de la República en el estudio del

marco jurídico del sistema de salud, en especial lo relativo a los administradores privados, los derechos de los afiliados y beneficiarios, y sus relaciones con el sistema en su conjunto y proponer adecuaciones y reformas al sector de forma tal que la salud se pueda ejercer como un derecho de la seguridad social.

El informe explicita los problemas que atraviesa el aseguramiento de la salud en Chile cuyos efectos negativos recaen directamente sobre los usuarios, principalmente por los niveles de discriminación existentes. Esto se potencia por la existencia del Fondo Nacional de Salud, en la medida que cualquier persona que no pueda pagar un seguro privado (ISAPRE) siempre podrá vincularse con el seguro público. De igual forma, los problemas asociados al pilar privado refieren a la movilidad de los beneficiarios, el ajuste de las primas de los contratos, la transparencia y la aplicación de la Tabla de Factores (Comisión Presidencial ISAPRES, 2014). Además, también el Tribunal Constitucional ha cuestionado el sistema de salud privado con relación a las bases en las que funciona el sistema de tarificación del aseguramiento privado. Ello, por cuanto el cálculo de primas diferenciadas implica discriminación por sexo y edad en su cobro (Comisión Presidencial ISAPRES, *op. cit.*).

Los integrantes de la Comisión acordaron que la búsqueda de una solución debía avanzar hacia la construcción de un sistema de seguridad social para el conjunto de la población, destacando igualmente los requisitos mínimos que debe cumplir el aseguramiento en salud: universalidad del sistema, financiamiento solidario, prestaciones amplias y universales, mecanismos de compra que aseguren eficiencia y eficacia sanitaria, afiliación abierta y no discriminatoria, protección a lo largo de todo el ciclo vital (aseguramiento) y evaluación comunitaria de riesgos para la fijación de las primas (Comisión Presidencial ISAPRES, *op. cit.*).

Finalmente, el trabajo de la Comisión permitió alcanzar importantes consensos en los distintos ejes temáticos abordados en todo el proceso de trabajo, dando forma a la propuesta de la mayoría cuyos lineamientos generales fueron los siguientes: (i) el establecimiento de un Plan de Seguridad Social (PSS) único y universal al que podrían acceder todos los habitantes del país; (ii) la creación de un Fondo Mancomunado Universal entre FONASA y las ISAPRES para romper la segmentación, introducir la solidaridad entre los distintos sistemas y permitir el financiamiento de prestaciones universales; (iii) la creación de un Fondo Inter-ISAPRES de compensación de riesgos para permitir la movilidad, el fin de la cautividad y preexistencias, a la vez que se introduce

un mecanismo de mayor solidaridad al sector privado; (iv) creación de una institución que administre un Fondo Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) de seguridad social y con financiamiento tripartito, para dar solución a los problemas recurrentes de los trabajadores con relación al otorgamiento de las licencias médicas y su subsidio (Comisión Presidencial ISAPRES, *op. cit.*).

En Argentina, el sistema de salud se compone de tres subsistemas diferenciados, estructurados para brindar servicios de atención a diferentes segmentos de población: el subsistema de seguros sociales (o de Seguridad Social) conformado por Obras Sociales que en su mayor parte están vinculadas a los sindicatos de cada sector de actividad y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP); el subsistema de servicios públicos de salud, básicamente a cargo de los gobiernos provinciales, pero con participación de la Nación y municipios; y el subsistema privado. A esta segmentación se suma la fragmentación dentro de cada uno de los tres subsistemas.

Desde 1995 existe una cartera de servicios obligatorios, el Programa Médico Obligatorio (PMO), que lista prestaciones que deben ser aseguradas a los afiliados a las Obras Sociales Nacionales y empresas de medicina prepaga. El PMO encierra un conjunto amplio de prestaciones que incluyen plan materno infantil, atención primaria y secundaria, atención programada en domicilio, internación, salud mental, rehabilitación, odontología, medicamentos (40% en ambulatorio y 100% en internación), hemodiálisis, HIV y drogadependencia.

Durante los últimos años, posteriores a la crisis del 2001, han sido importantes las acciones que fueron encaradas para asegurar niveles básicos de cobertura a los diferentes grupos poblacionales que no están cubiertos por el sistema de Obras Sociales. Entre las medidas se deben señalar la obligación de prescribir medicamentos por su denominación genérica, lo que significó una reducción importante de costos, y la introducción del Programa Remediar. Este último está destinado a garantizar el acceso a medicamentos en los centros de atención primaria. Al considerar que estos puntos de servicios sanitarios forman parte del sistema de salud descentralizado, se constata que este programa significó además una importante asistencia de la Nación a los sistemas de salud provinciales y municipales (Bertanou *et al.*, 2015).

Adicionalmente, el Ministerio de Salud de la Nación ha desarrollado, en coordinación con las provincias, un conjunto de programas de atención que buscan garantizar prestaciones a los más desfavorecidos y reducir las brechas

poblacionales de acceso. Tal es el caso del Programa Federal Incluir Salud (ex Profe) para los beneficiarios poseedores de una Pensión no Contributiva o una Pensión Graciable y el Programa SUMAR (ex Plan Nacer) dirigido inicialmente a niñas y niños menores de nueve años de edad, adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres hasta los 64 años con la única condición que no tengan vinculación a alguna Obra Social y luego expandido a otros grupos poblacionales. Con el Plan Nacer (2005) y posteriormente ampliado en el Plan SUMAR (2012), la Nación y las provincias asumieron compromisos para reducir la mortalidad infantil y materna al brindar cobertura a embarazadas, niños, adolescentes y mujeres hasta los 64 años sin Obra Social o cobertura privada, con incentivos financieros de la Nación compartidos con las provincias. Estas iniciativas lograron consensuar de forma más articulada planes nacionales de atención y servicios esenciales en todas las jurisdicciones.

El caso del sistema de salud en Paraguay se diferencia del resto del Cono Sur en virtud de su reducida cobertura y elevado gasto privado (fundamentalmente de bolsillo). No obstante, su organización se asemeja a la de otros países y se caracteriza por su elevada segmentación y fragmentación con coberturas territoriales muy diversas. El sistema está regulado por la Ley 1032 de 1996, que crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) y define que los servicios de sanidad pueden ser suministrados por los sectores públicos, privados y la seguridad social. El sector público está compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), la sanidad de las fuerzas armadas y el cuerpo de policía, la Universidad Nacional de Asunción y los servicios asistenciales de las empresas descentralizadas Itaipú y Yacyretá. La seguridad social se integra alrededor del Instituto de Previsión Social (IPS), que además brinda los seguros de invalidez, vejez y muerte y de riesgos laborales, así como diversos subsidios como el de maternidad. Por último existe un subsector privado de menor desarrollo (Casalí *et al.*, 2016).

El MSPBS en conjunto con el IPS, constituyen las dos instituciones más importantes para la atención de la salud a la población, ya que cubren al 93% de esta. Ambas cuentan con establecimientos de salud de diversa complejidad, distribuidos por el territorio nacional; aunque la atención primaria solo existe en la red del MSPBS.

Desde 2008 el Sistema Nacional de Salud de Paraguay ha ido incorporando cambios y reorientando el sistema hacia la Atención Primaria de la Salud, incorporando ejes estratégicos basados en la creación e implementación de

Unidades de Salud de la Familia (USF), en determinados territorios, a cargo de equipos multidisciplinares. Esta estrategia apunta a disminuir la exclusión social en salud y actúa en forma coordinada con una Red Integrada de Servicios (RIS), con enfoque de derechos (Mancuello y Cabral de Bejarano, 2011). La atención primaria es así el eje principal que articula al Sistema Nacional de Salud, compuesto por la Red Integrada. De manera adicional, en diciembre de 2009 se aprobó la Resolución 1074 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que decretó la eliminación de aranceles para todos los servicios que ofrecen los centros asistenciales del Estado. Ello fue posteriormente ratificado por la Ley 5099 “de la gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”, de 2013. Esta medida ha contribuido a mejorar el acceso a la salud, fundamentalmente en los sectores más vulnerables de la población, reduciendo significativamente el gasto de bolsillo de las familias y se articula con la estrategia de combate a la pobreza. Sin embargo, todavía subsisten importantes brechas de cobertura y desigualdad en el acceso a la salud pública. El porcentaje de población con cobertura es bajo, uno de los más bajos de la región, con divergencias importantes entre la población urbana y rural y con notorias disparidades entre regiones. De manera adicional, el gasto privado sobresale por su elevado nivel en relación con los otros países de esta subregión, donde los sistemas públicos y la seguridad social presentan un desarrollo mucho más temprano y sostenido.

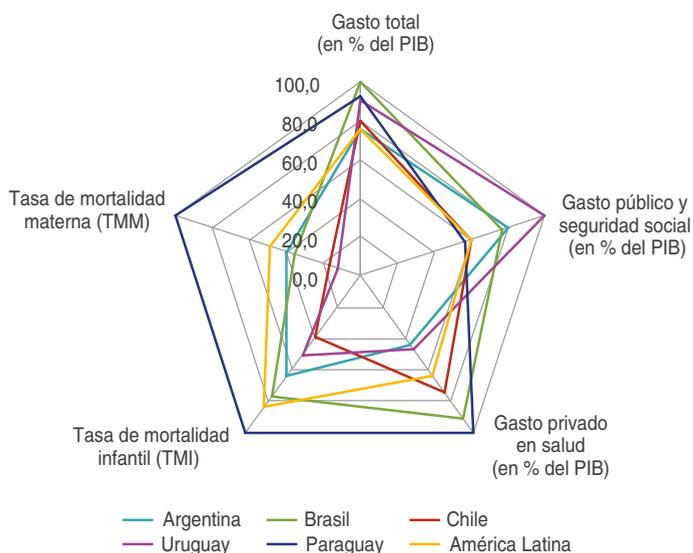
En suma, de manera similar a lo ocurrido con la cobertura de ingresos para la población adulta mayor, durante este período los países del Cono Sur de América Latina han utilizado el mayor espacio fiscal para ampliar la cobertura de salud. Teniendo en cuenta las cuestiones específicas del sector, también se han multiplicado los esfuerzos por reducir las brechas de cobertura entre los diferentes grupos poblacionales. Si bien se reconoce que la situación respecto del acceso a la atención de la salud esencial ha mejorado notablemente en estos países, una parte considerable de la población aún no goza de seguros de salud y las brechas de cobertura permanecen elevadas e injustificadas.

Las estrategias fueron diferentes en cada país, dependiendo de las características de cada sistema de salud. En Brasil se incrementó el gasto público; en Paraguay se eliminaron los copagos que constituían una brecha en el acceso de los sectores más vulnerables a los servicios públicos; en Uruguay se equipararon las coberturas de la seguridad social y el sector público; en Argentina

se elaboró un esquema de transferencias condicionadas a los gobiernos provinciales para asegurar la atención primaria a los no asegurados (SUMAR), además de otras medidas complementarias, y en Chile cobró especial importancia el establecimiento de un conjunto de prestaciones garantizadas en tiempo y forma (AUGE).

Un rasgo común en casi todos los países de la subregión es el establecimiento de algún paquete de servicios garantizados. En Argentina, el Programa Médico Obligatorio (PMO) es una lista de prestaciones que deben ser garantizadas para un grupo de población asegurada (los afiliados de las Obras Sociales Nacionales y, desde hace algunos años, de las empresas de medicina prepaga), lo que no logra revertir la fragmentación. En cambio, las garantías tienen mayor alcance en el resto de los países. En Uruguay el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS), sumado a un conjunto de programas nacionales integrales, lista las prestaciones a las que todos los ciudadanos tienen derecho,

Gráfico 10. Países del Cono Sur: Indicadores del sistema de salud
(Base 100 = máximo valor de cada indicador)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Banco Mundial, *atabank*.

sean afiliados a una IAMC, ASSE o seguro privado. En Brasil, la Relación Nacional de Acciones y Servicios de Salud (RENASES), incorpora todas las acciones y servicios que el SUS ofrece al usuario para suministrar atención sanitaria integral. En el caso de Chile, el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES) estableció un paquete mínimo universal garantizado, en los subsectores público y privado.

El gráfico 10 resume los principales indicadores de los sistemas de salud de los países del Cono Sur. De allí se desprende que Uruguay, seguido por Brasil y Argentina, son los sistemas con mayor gasto público en relación con el PIB, en tanto la mayor proporción de gasto privado se registra en Paraguay. Por su parte, en lo que refiere a los indicadores de resultados de salud (como la TMI y TMM), Paraguay se ubica en una posición relativa inferior al resto de los países de la subregión.

III. El nuevo escenario macroeconómico, laboral y fiscal

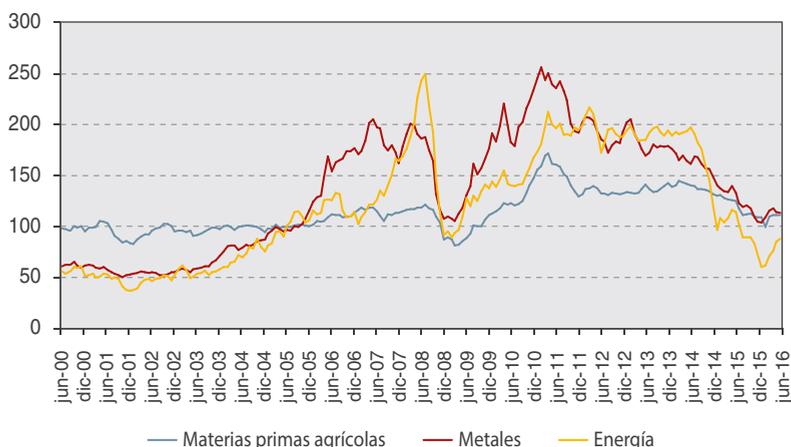
Habiendo presentado una visión de los sistemas de protección social de los países del Cono Sur, luego de las importantes reformas de los últimos quinquenios, es el turno de incorporar los elementos del nuevo escenario económico con vistas a posibilitar una posterior reflexión acerca de los desafíos futuros. En el presente capítulo, en consecuencia, se presentarán los nuevos datos del contexto internacional y regional, la dinámica del empleo, la situación fiscal y el espacio para políticas que atiendan un nuevo enfoque.

1. CARACTERIZACIÓN DE LA NUEVA COYUNTURA MACROECONÓMICA EN AMÉRICA LATINA

Luego de una década caracterizada por niveles inusualmente beneficiosos de los términos de intercambio para la mayor parte de los países de la región, América Latina se encuentra hoy atravesando un período de importante desaceleración del crecimiento y dificultades para consolidar los avances que aquella coyuntura favorable había posibilitado en materia de protección social, y que han sido descritos anteriormente. Como introducción gráfica al cambio en la coyuntura internacional, el gráfico 11 ofrece la trayectoria de los precios de los *commodities* durante los primeros años del siglo. Se puede observar una mayor volatilidad en los precios de los metales y energía en relación con las materias primas agrícolas.

Las economías de la región mostraron elevadas tasas de crecimiento durante la década pasada, en especial entre el 2003 y 2007, antes de la crisis financiera originada en los países desarrollados. Luego de la rápida recuperación posterior a esa crisis, la economía regional volvió a mostrar una persistente desaceleración. Ciertamente, la evolución económica no ha sido homogénea al interior de la región. La contracción de la actividad económica experimentada en el 2015, que según el recientemente publicado *Panorama fiscal* (CEPAL, 2016) habría representado una caída del 1,5% del PIB por

Gráfico 11. Evolución de los precios de *commodities*, 2000-2016
(Índice, Base 2005 = 100)



Fuente: elaboración propia, basado en datos del FMI.

habitante, estuvo muy influida por el comportamiento de las economías de América del Sur. Estas pasaron de una expansión de su producto de 0,6% en 2014 a una caída de 1,6% en 2015. De manera especial debe computarse el crecimiento negativo registrado por su mayor economía (Brasil) y, fuera de la subregión, de la República Bolivariana de Venezuela. El cuadro 7 muestra los principales indicadores macroeconómicos de los países del Cono Sur.

La situación en Brasil es sumamente compleja. Después de haber experimentado un crecimiento excepcional, la economía brasileña mostró signos de agotamiento en 2011, lo que se relaciona con el deterioro de los precios de las materias primas de exportación, el estancamiento del consumo interno y la inversión. A partir de entonces la economía entró en una tendencia de crecimiento económico más bajo, llegando a un promedio de 2,1% entre 2011 y 2014. Para 2015 se estima una merma del producto en torno al 3,85% y se espera que en 2016 la recesión continúe como consecuencia de una política monetaria más estricta que tiene como objetivo controlar la inflación, sumado a una creciente incertidumbre a nivel político. La mayoría de los intentos de ajuste presupuestario y de control de la inflación destinados a impulsar la economía han fracasado. En efecto, el déficit fiscal se

Cuadro 7. Países del Cono Sur: Resumen de indicadores macroeconómicos

	Argentina	Brasil	Chile	Paraguay	Uruguay
PIB 2015 (crecimiento anual en porcentajes, precios constantes)	1,20	-3,85	2,07	3,01	1,48
PIB 2016 ^{a/} (crecimiento anual en porcentajes, precios constantes)	-1,01	-3,80	1,54	2,89	1,39
PIB per cápita 2015 (US\$)	13.589	8.670	13.341	4.010	15.748
Ingresos gobierno general 2015 (en porcentaje del PIB)	36,57	31,60	23,49	21,99	28,36
Gasto público gobierno general 2015 (en porcentaje del PIB)	43,95	41,90	25,83	24,45	31,84
Saldo de la hacienda pública 2015 (en porcentaje del PIB)	-7,37	-10,30	-2,34	-2,46	-3,47
Endeudamiento del Estado 2015 (en porcentaje del PIB)	56,51	73,70	17,06	23,83	61,82
Tasa de inflación 2015 (en porcentajes)	29,9 ^{b/}	10,67	4,41	3,10	9,44
Tasa de desempleo 2015 (porcentaje de la PEA)	6,47	6,83	6,21	6,14	7,61
Población total (en millones de habitantes)	43,10	204,45	18,01	7,00	3,42

Fuente: elaboración propia sobre la base de *World Economic Outlook Database* (FMI, abril de 2016).

Notas: ^{a/} Estimado. ^{b/} Teniendo en cuenta las dudas respecto de la tasa de inflación oficial, se consigna la información brindada por el Congreso de la Nación.

disparó y alcanzó una magnitud de más de 10 puntos del producto, en tanto la deuda pública se ubica por encima del 70% del PIB. Por su parte, el nivel de inflación a fines de 2015 ascendió por encima del 10%.

En Argentina se registró durante 2015 una expansión moderada del producto de 1,2%, que representa una leve recuperación respecto del crecimiento anotado en 2014 (0,5%). Es importante señalar que entre 2012 y 2015 las tasas de crecimiento han sido bajas y heterogéneas en términos sectoriales. Para 2016 el FMI proyecta una caída del PIB en torno al 1%, seguida de una recuperación en 2017 –con un aumento del PIB de 2,8%–. En este comportamiento inciden especialmente la caída en el volumen de comercio –principalmente con Brasil– y en el precio de los *commodities*. Si bien no se dispone de datos oficiales acerca de la inflación, estimaciones privadas ubican el cierre de 2015 en torno al 25% anual, lo que da cuenta de una problemática no resuelta aún y donde ha incidido de manera importante la devaluación del tipo de cambio. En materia fiscal el nuevo gobierno también enfrenta un desafío importante. Para 2015 el déficit consolidado se ubicó en torno al 7% del PIB y el gobierno proyecta alcanzar en 2016 un déficit de 4,8%

del PIB que espera se irá reduciendo en conjunto con metas decrecientes de inflación para los próximos años.

Uruguay se encuentra entre los países de la región menos afectados por el deterioro de la situación económica internacional, destacándose que en la última década ha crecido sistemáticamente por encima del promedio regional y presenta un nivel de producto por habitante superior a los US\$ 15.000, cercano a los parámetros del mundo desarrollado. No obstante, la cuestión fiscal representa una preocupación para el gobierno actual, que apunta a mantener una meta de déficit de 2,5% del PIB hasta el final de gobierno (2019).

El caso de Chile también sobresale en la región, quizás anticipándose a una retracción de su economía en mejores condiciones fiscales que otros vecinos. La economía chilena de los últimos dos años se movió en torno a tasas de crecimiento del 2% con una demanda creciendo por debajo de lo previsto y con expectativas de bajo dinamismo de la inversión. En el Informe de Política Monetaria (IPoM) de marzo de 2016, el Banco Central de Chile estimó un crecimiento de entre 1,25% y 2,25% para el 2016, donde incide de manera especial los menores precios del cobre en virtud de la debilidad en su demanda global y en particular de China. Las tasas de inflación en este caso se ubican en valores inferiores, en torno al 4%, destacándose el reducido peso del endeudamiento público (17% del PIB en 2015).

Si bien en Paraguay los datos sobre crecimiento económico hasta el momento no parecen indicar una crisis, al marcar en 2015 una expansión del PIB de 3%, sí se observa cierta moderación en el ritmo de crecimiento. De manera adicional, el análisis de la evolución de mediano plazo da cuenta de una elevada volatilidad en las tasas de crecimiento de este país. Mientras en 2010 y 2013 se expandió a tasas por encima del 10%, en 2009 se registró una contracción de la economía de -4%. Este comportamiento se explica fundamentalmente en las considerables fluctuaciones de la producción agrícola, debido a factores climáticos y variaciones de precios. A ello se suma que los tres productos principales de exportación en Paraguay son la soja, carne y energía eléctrica, siendo Brasil el principal destino de las exportaciones. De este modo, la coyuntura desfavorable en Brasil representa una amenaza importante al desempeño económico de Paraguay. En este caso, al igual que en Chile, los niveles de inflación y deuda se ubican en niveles reducidos.

2. Dinámica del mercado de trabajo: desaceleración y caída del empleo formal

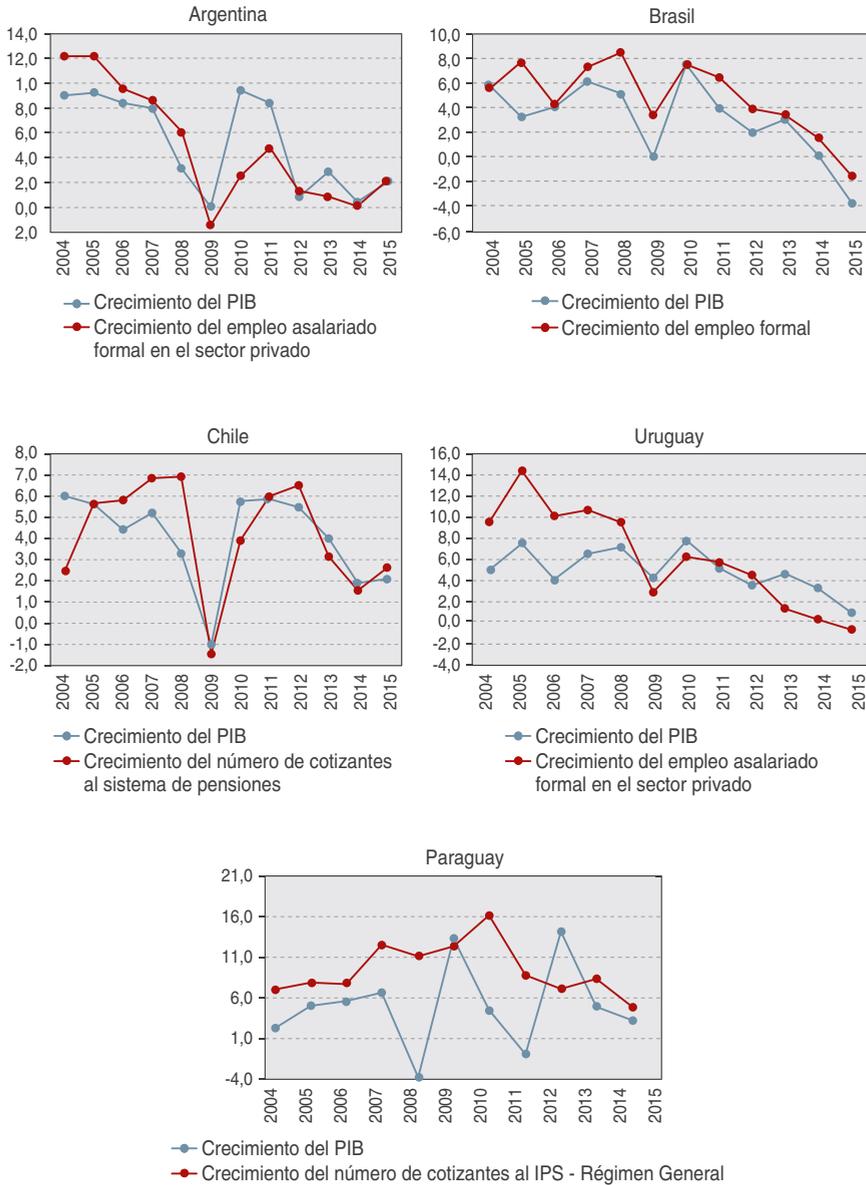
Para fines de 2015 se estimaba para la región una tasa promedio de desocupación de 6,7% de la población económicamente activa, algo superior a la observada en 2014 (6,2%). Antes, como consecuencia de la evolución de la economía, la tasa de desocupación había mostrado una importante reducción durante todo el período, aunque a un ritmo menor desde el 2011, y finalmente cambió de tendencia a partir del 2015 debido al impacto de la desaceleración económica (OIT, 2015).

Las diferencias hacia el interior de la región también se verifican en este ámbito. Debido al peso de Brasil, los mayores efectos de la desaceleración se han concentrado en América del Sur. En efecto, la recesión en ese país impactó de manera notable en la tasa de desempleo, donde el empleo informal sigue constituyendo una problemática no resuelta. La expectativa para los próximos trimestres es negativa considerando el desfavorable contexto macro y político, la baja confianza de inversores y la elevada tasa de interés doméstica.

En Argentina durante la década del 2000 se observó un importante proceso de formalización de la economía. Particularmente, luego de la crisis de 2001-2002, la tasa de empleo asalariado no registrado descendió del 49% en 2003 a 33% en 2015. Por otra parte, se observa que si bien la tasa de desempleo se ha mantenido relativamente estable y en niveles bajos (6,5% en 2015), también ha ocurrido lo mismo con la tasa de empleo y de actividad.

En relación con la evolución del empleo asalariado registrado, la información disponible da cuenta de un menor ritmo de crecimiento desde el 2012 en adelante (gráfico 12). En 2015 el empleo asalariado registrado en el sector privado creció el 2%, recuperando levemente el ritmo de crecimiento, luego de que las tasas de crecimiento se ubicasen por debajo del 1% entre 2012 y 2014. Por su peso en el empleo total, los sectores que dinamizaron el aumento de 2015 fueron el sector de los servicios y el comercio, aunque fue el sector de la construcción el que presentó las tasas más elevadas (7,4% promedio en los tres primeros trimestre de 2015). Es posible señalar que entre fines de 2015 y principios de 2016 los indicadores de empleo en la construcción se han deteriorado considerablemente. Por otra parte, en sintonía con la actividad industrial, el empleo en este sector registra una desaceleración y caída desde el 2012.

Gráfico 12. Países del Cono Sur: Crecimiento económico y del empleo formal, 2004-2015 (porcentajes)



Fuente: elaboración propia.

El buen desempeño macroeconómico durante gran parte de la década del 2000 también se reflejó en el mercado de trabajo uruguayo, que registró niveles de desempleo históricamente bajos en los últimos años. No obstante, se destaca que la actual desaceleración ha impactado en el número de trabajadores desocupados.

Respecto del empleo asalariado registrado en el sector privado, se observa una desaceleración en su crecimiento en 2013 y 2014 y una contracción en el segundo semestre de 2015. De hecho, para el cuarto trimestre de 2015 se observó una caída interanual de 2,4% (gráfico 12).

En el caso de Chile, si bien la actividad y la demanda agregada han perdido fuerza, el mercado laboral no ha registrado aún importantes impactos de este nuevo escenario de menor crecimiento global; de hecho el desempleo bajó levemente en 2015 producto de un aumento en la tasa de ocupación. No obstante, es importante señalar la desaceleración en el crecimiento en el número de cotizantes al sistema de pensiones; que pasó de crecer a una tasa de 3,3% interanual en el primer trimestre de 2015 a crecer al 2,3% interanual en el cuarto trimestre de 2015. Es admisible señalar que estas tasas son superiores a las registradas en 2014, pero inferiores a las registradas en el periodo 2010-2013 (gráfico 12).

En lo que refiere a Paraguay, en línea con lo observado a nivel macro, no se identifican restricciones en el mercado de trabajo. De hecho, entre el último trimestre de 2014 y el último trimestre de 2015 la tasa de desempleo en Asunción y el Departamento Central urbano bajó de 6,5% a 5,8%, resultado de la creación neta de empleo (+3,8%) y una leve baja en las tasas de participación. Adicionalmente, el número de cotizantes al IPS creció 4,7% en 2015; aunque dicho valor es menor en el periodo 2005-2015 (gráfico 12).

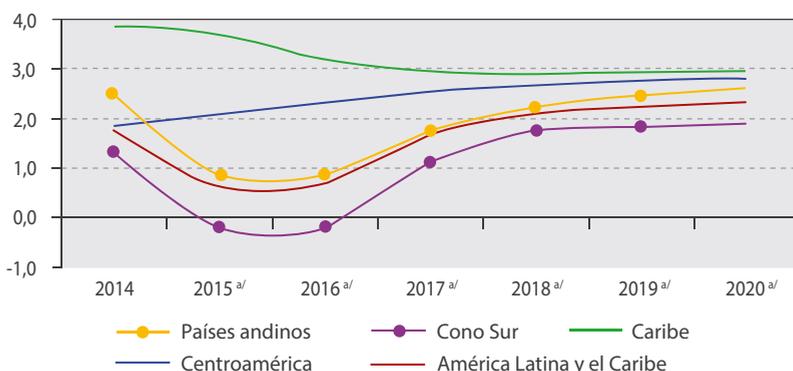
Por su parte, Brasil es el país donde el nivel de actividad económica no solo se ha desacelerado sino que además su economía se encuentra en recesión. Esta caída en el nivel de actividad generó que la tasa de desempleo nacional aumente desde 6,8% hacia finales de 2014 a 8,5% hacia finales de 2015. Por otra parte, luego de alcanzar un máximo en 2010, desde el segundo trimestre de 2015 se observa destrucción neta de empleo formal, es decir, que la tasa de crecimiento se ha vuelto negativa (gráfico 12).

3. EXPECTATIVAS FUTURAS Y EL PAPEL DE LA POLÍTICA FISCAL

Como se señala en OIT (2015) “la situación económica de América Latina y el Caribe se está volviendo cada vez más compleja. Las proyecciones de crecimiento se ajustan sistemáticamente a la baja”. En la sección anterior se ha visto que en promedio esta subregión ha mostrado un comportamiento negativo en el 2015 y no se esperan mejoras significativas en el 2016. La situación no es ajena a las perspectivas de toda la región, aunque en el Cono Sur parece ser más grave por la influencia de Brasil.

En lo que refiere al mercado de trabajo, se espera que en 2016 el volumen de empleo permanezca débil, lo que afectará en mayor medida a los países del Cono Sur, en conjunto con un alza de la tasa de participación. De este modo, la OIT proyecta un nuevo incremento de la tasa de desocupación a nivel regional, que se ubicaría en 6,9%, aproximadamente.

Gráfico 13. Crecimiento de la ocupación por subregión, 2014-2020
(porcentajes)

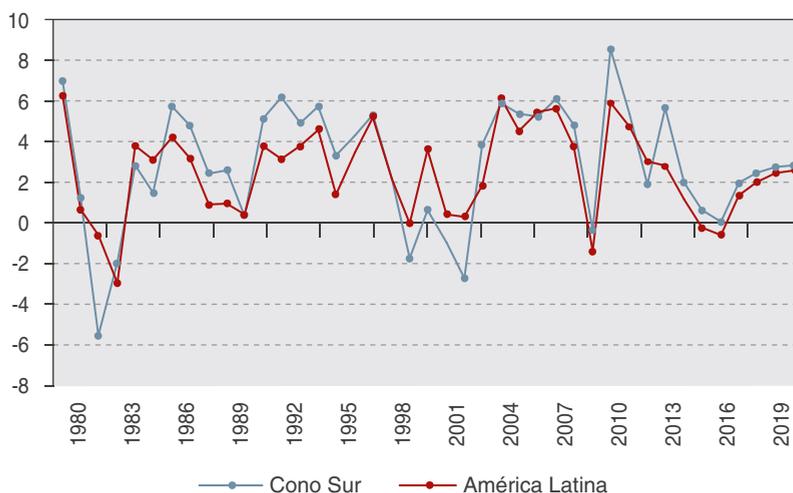


Fuente: OIT (2015).

Nota: ^{a/} Datos estimados.

En una mirada de largo plazo, las estimaciones de crecimiento para los próximos años señalan que para el próximo quinquenio no solo se prevén tasas de crecimiento promedio muy por debajo de la observada durante el

Gráfico 14. América Latina y países del Cono Sur: Crecimiento del PIB y proyecciones, 1980-2019 (porcentajes)



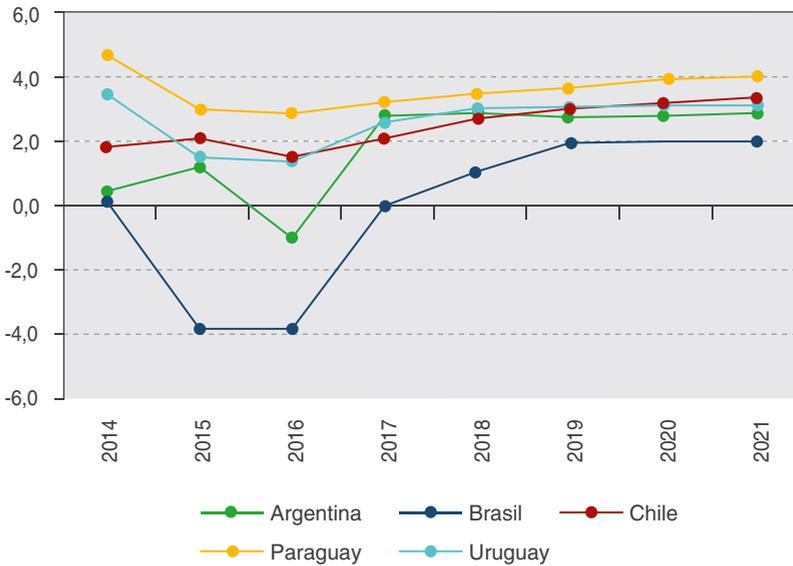
Fuente: elaboración propia sobre la base de *World Economic Outlook Database* (FMI, abril de 2016).

auge de los precios de los *commodities*, sino también inferiores al promedio de largo plazo (desde 1980), mostrando la subregión del Cono Sur una *performance* inferior al resto de las subregiones (gráfico 14).

El análisis por país del gráfico 15 muestra para los próximos años caídas en las tasas de crecimiento para casi todas las economías de la región (tal vez México y Centroamérica sean las excepciones). Las expectativas para los países del Cono Sur muestran desaceleraciones en todos los casos. De acuerdo con las estimaciones de la OCDE, Argentina, Brasil y Chile podrían alcanzar tasas de crecimiento menores a los promedios de los años noventa. En tanto que según proyecciones del FMI, las economías del Cono Sur convergerían a tasas de crecimiento en torno al 3% para 2021, estando en todos los años de la proyección Paraguay por encima del promedio subregional y Brasil por debajo del mismo.

De acuerdo con datos recogidos por la CEPAL, durante 2015 las cuentas fiscales de América Latina registraron, en promedio, un leve deterioro, de modo

Gráfico 15. Países del Cono Sur: Tendencias de crecimiento del producto, 2014-2021
(tasa de crecimiento porcentual anual)

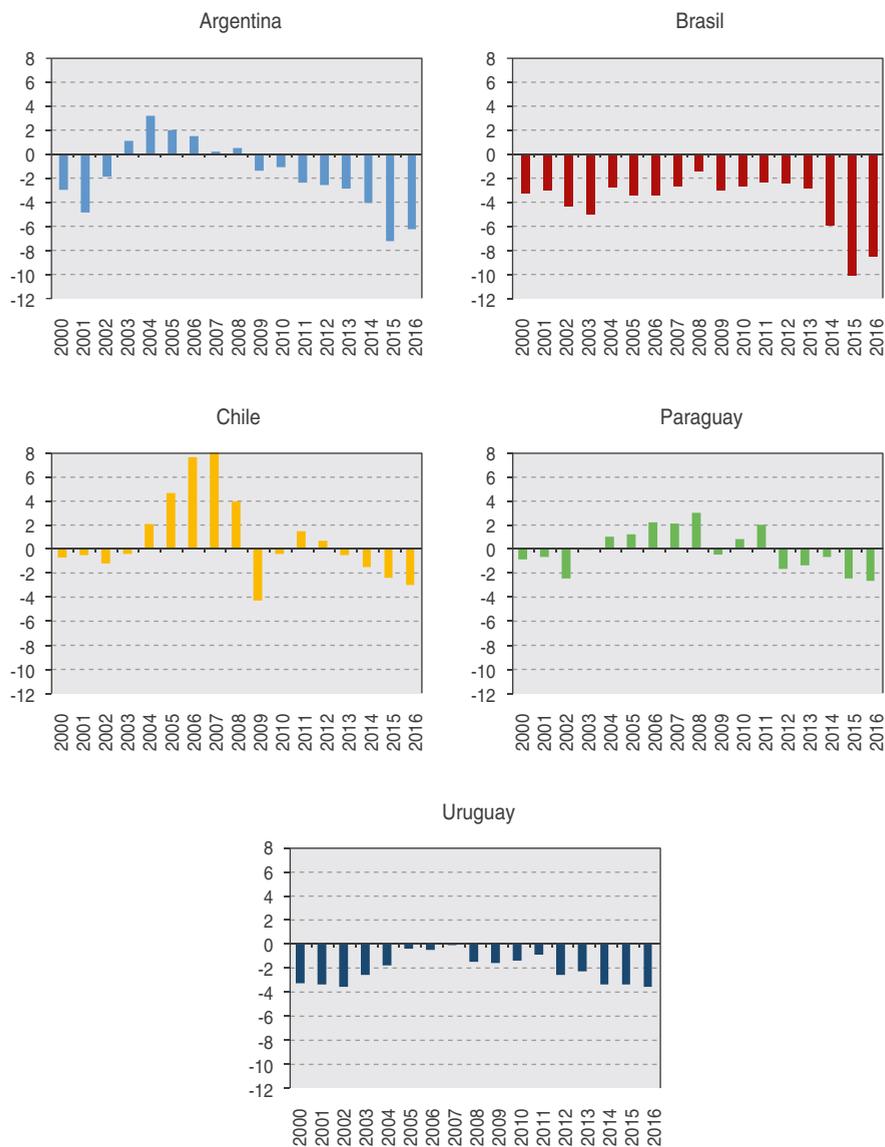


Fuente: elaboración propia sobre la base de *World Economic Outlook Database* (FMI, abril de 2016).

que alcanzó un déficit fiscal del 3% del PIB y un nivel de deuda pública bruta del 34,7% del PIB. No obstante, en varios países de la región los efectos sobre las finanzas públicas de la desaceleración del crecimiento y del deterioro de los términos de intercambio han sido muy significativos y han dado lugar a ajustes fiscales de magnitud, pues el espacio fiscal disponible ha mermado.

Como se desprende del gráfico 16, la situación se ha complicado en todos los países del Cono Sur durante los últimos años, anotando déficits en todos los casos, aunque el margen de maniobra en función de la evolución de los últimos años es disímil. Argentina y Brasil muestran una tendencia parecida, con una agudización de los desequilibrios fiscales desde el 2014. Chile da cuenta de cierta acumulación de superávits hasta 2008, una merma importante en 2009 y una estabilización posterior con un deterioro mayor desde 2014. Paraguay se muestra fluctuante en tanto Uruguay muestra un nivel estable de déficit en casi todos los años.

Gráfico 16. Países del Cono Sur: Evolución del resultado de los gobiernos generales, 2000-2016
(en porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia sobre la base de *World Economic Outlook Database* (FMI, abril de 2016).

En este marco de resentimiento de las economías del Cono Sur, la expectativa de contar con rápidas respuestas provenientes de una eventual política fiscal contracíclica, alentadas por la experiencia auspiciosa durante la crisis del 2008-2009, han encontrado los límites propios de sectores públicos con situaciones de solvencia mucho menos holgadas que en aquel entonces. Hoy la capacidad de encarar ese tipo de políticas es mucho más reducida y requiere de un análisis mucho más cuidadoso.

En efecto, durante aquellos años la situación macrofiscal de la mayor parte de los países de la región había permitido el desarrollo de importantes medidas que mitigaron los impactos de la crisis financiera. Los niveles especialmente inusuales de la expansión económica de los años previos habían permitido el desarrollo de una política fiscal expansiva durante esa crisis, pero el mantenimiento de ese sendero una vez que se habían revertido los efectos de la crisis en la región, transformaron esa política en procíclica. Hoy, frente a una nueva coyuntura desfavorable, la política fiscal tiene un muy reducido margen de maniobra para hacerse contracíclica (Melguizo *et al.*, 2016). Una vez más, el debate más teórico gira en torno a la necesidad de haber profundizado las reglas fiscales durante el auge. Lamentablemente esa etapa ha quedado atrás.

Como se señala en el *Panorama laboral 2015* (OIT, 2015), “el choque externo del periodo de desaceleración económica iniciado en 2011 es, en algunas dimensiones, más severo que el generado por la crisis financiera internacional de 2008-2009: la caída en el precio de los principales productos primarios de exportación es más pronunciada, así como el deterioro en los términos de intercambio. Además, mientras que la recuperación de la crisis del 2008-2009 fue propiciada, en buena medida, por políticas públicas contracíclicas, tal respuesta no es tan factible en un ambiente de mayores restricciones fiscales ni tan efectiva ante un deterioro tan fuerte y de mayor duración de los términos de intercambio”.

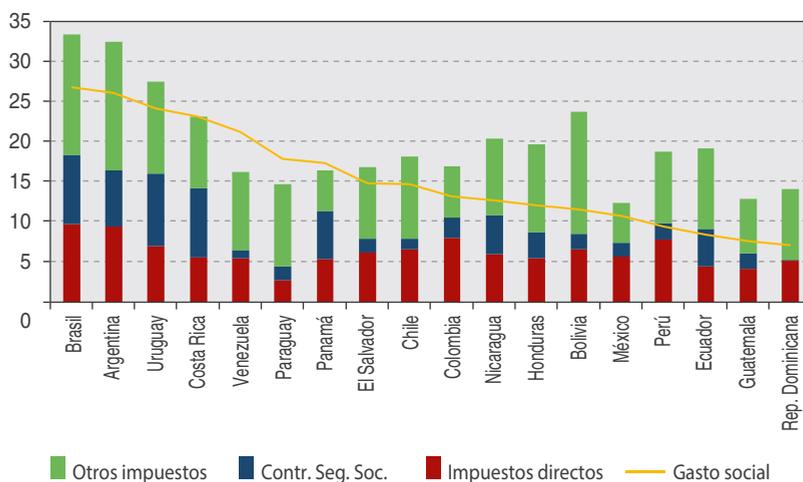
La trampa de las economías que no han establecido reglas contracíclicas durante los auges radica en que cuando se revierte el ciclo se demandan mayores niveles de intervención a Estados que pierden recursos por la propia recesión. Es así que las expectativas negativas respecto de la evolución de las economías hacen prever un menor espacio fiscal para financiar intervenciones públicas que son necesarias para encarar acciones contracíclicas que permitan, por un lado, mantener niveles de actividad económica

y, por otro lado, amortiguar los efectos negativos de la propia recesión. De hecho, varios países de América Latina están encarando medidas de ajuste del gasto público, contrario a lo esperado en el marco de la desaceleración económica, en particular en los países productores de hidrocarburos (CEPAL, 2016).

Como se señaló, si bien es cierto que para proteger o estimular la inversión pública y el crecimiento se hace necesario fortalecer la institucionalidad contracíclica, el escaso margen que tienen muchos de los países pone en tela de juicio la capacidad para establecer esas políticas. De hecho, se comienzan a escuchar voces reclamando un ajuste en las cuentas en momentos en que se acentúa la recesión. Sin duda esto da pie a un importante (aunque no novedoso) debate sobre la capacidad de ejecutar políticas contracíclicas en economías que no han acumulado recursos durante los años de bonanza.

Debe reconocerse que en sociedades con múltiples demandas insatisfechas (tanto sociales como económicas) resulta muchas veces difícil y políticamente

Gráfico 17. América Latina: Gasto público social y carga tributaria (nivel y estructura)



Fuente: CEPALSTAT.

inviabile reducir la presencia estatal, aun cuando la economía se encuentre en el ciclo positivo. Se trata de economías que debido a su elevada informalidad no cuentan con ajustadores automáticos (seguros de desempleo, imposición sobre las rentas) y los incrementos en el nivel de gasto público responden a reformas estructurales que no resultan fáciles (y muchas veces poco convenientes) de revertir en momentos de crisis, sino todo lo contrario. El avance que se ha experimentado en políticas de inclusión social contempla la ampliación de derechos (salud, educación, ingresos para la población adulta mayor) hacia los sectores informales de la economía que crecen durante las crisis.

Con el objeto de ilustrar esta situación, el gráfico 17 muestra el nivel de gasto público social y recaudación tributaria de los países de la región. Allí se comprueba la elevada carga tributaria (en términos relativos) de Brasil, Argentina y Uruguay, contrastando con los bajos niveles de Paraguay. El nivel de Chile debe ser tomado con cuidado, ya que no incluye las cotizaciones sobre el salario destinadas a entidades privadas (AFP e ISAPRES). Si bien en todos los casos la tributación directa (rentas y patrimonio) es reducida, es especialmente baja en el caso de Paraguay, donde tampoco existe un nivel de cotizaciones para la seguridad social relevante.

IV. El margen de la protección social para dar respuesta a la desaceleración económica: evaluación y perspectivas

Se ha planteado anteriormente que la situación económica de América Latina se ha vuelto desde el 2014 cada vez más compleja y las proyecciones de crecimiento son cada vez más pesimistas. Si bien la realidad muestra características diferentes en cada país, aparece como más preocupante la situación en los países de la subregión del Cono Sur. Las estimaciones recientes anuncian caídas en el nivel de actividad durante el 2016, principalmente por la crisis de Brasil, una de las mayores economías. En lo que refiere al mercado de trabajo, se esperan incrementos en las tasas de desocupación y consecuencias adversas en la calidad del empleo.

Durante los últimos tres quinquenios, caracterizados por una situación macroeconómica especialmente beneficiosa, los países del Cono Sur fueron escenario del avance de una visión más amplia de la protección social. La necesidad de ampliar sus beneficios a la totalidad de la población se combinó con la generación de un espacio fiscal que permitió la efectiva extensión de la cobertura de los componentes del piso de protección social en sus cuatro garantías. No obstante, la situación inicial era, en muchos casos, muy compleja y la cobertura de las garantías todavía dista de ser universal y equitativa.

Los avances logrados se han debido tanto a las mejoras en la cobertura contributiva (recuperación del empleo que permitió revertir los retrocesos en los noventa) como a la ampliación de programas de naturaleza no contributiva financiados con impuestos. Aun así, resulta difícil presentar un balance que represente adecuadamente a los cinco países de la subregión. Como se desarrolló en este estudio, cada caso presenta diferentes puntos de partida y aplicó diversas reformas que no pueden ser consideradas como parte de una única visión, aunque en todos los casos predominó la expansión de la cobertura y el incremento del gasto público en los sectores considerados.

Ante la nueva coyuntura económica los países del Cono Sur deberán adoptar algunas medidas que tiendan a mantener el nivel de actividad económica sin comprometer la sostenibilidad macroeconómica de mediano plazo, ni los logros en materia de protección e inclusión social. Más aún, habida cuenta de las deficiencias observadas durante el ciclo de elevados términos de intercambio, deberán encarar reformas que mejoren las condiciones económicas y sociales de mediano plazo.

Resulta de especial interés considerar la posibilidad de introducir políticas de protección social con componentes contracíclicos. En primer lugar, habida cuenta de la persistencia de una importante porción de economía informal, ha resultado muy difícil hasta el presente la incorporación de ajustadores automáticos en la política fiscal de estos países. Las mejoras para la población en edad de trabajar no pudieron basarse en los seguros tradicionales de desempleo —que hemos visto cuentan con una escasa cobertura vertical y horizontal—, debido a que una porción sustantiva de las variaciones en el empleo corresponde a trabajadores informales, sin aportes al sistema de seguridad social. Por su parte, el crecimiento de la tributación sobre las rentas, si bien fue importante, resulta aún muy insuficiente para cumplir con ese papel.

En segundo término, la existencia de grandes falencias estructurales hace muy difícil (y no siempre conveniente) reducir el gasto social durante los auges y, en consecuencia, resulta más complejo generar espacio fiscal para políticas contracíclicas cuando se revierte el ciclo. De manera especial, los nuevos beneficios responden, en general, a demandas de extensión de la cobertura que van mucho más allá de los problemas cíclicos y, por tanto, generan rigideces de muy difícil —y poco conveniente— remoción. Ello posiciona al piso de gasto en protección social en un nivel más elevado en el que se deba analizar su sostenibilidad. Así visto, puede significar restricciones adicionales respecto de la política fiscal de los países y la necesidad de reformulaciones presupuestarias.

En tercer lugar, la conformación actual de los sistemas de protección social en los países del Cono Sur define una particular relación con el ciclo económico. Como se ha mencionado, existe una debilidad de los seguros de desempleo tradicionales y en su lugar se han implementado diferentes prestaciones de tipo asistencial y programas de transferencias condicionadas, ambos financiados con recursos de rentas generales. Ello determina problemas de sostenibilidad

frente al ciclo, ya que durante las recesiones precisamente se combina un aumento de la demanda por prestaciones y una caída en sus fuentes de financiamiento. Como se señaló, durante los auges resulta muy difícil reducir el alcance de estos programas debido a las debilidades estructurales de la situación social de los países. Asimismo, frente a la importancia de los sectores informales de la economía y la precarización laboral, los gobiernos no cuentan con una institucionalidad adecuada para posibilitar la entrada y salida de beneficiarios de estos programas, conforme la evolución del ciclo económico. Ello hace que cada nueva incorporación pueda significar un nuevo piso en el gasto futuro.

En relación con los sistemas de pensiones, los diferentes esquemas adoptados y la combinación de financiamiento contributivo y de impuestos tradicionales generan impactos diversos en cada país. En Chile, las prestaciones reciben los impactos del ciclo por medio del mercado de capitales, pero los componentes no contributivos son afectados por la evolución de las restantes fuentes de financiamiento público, al igual que el resto de las funciones del gobierno. En los regímenes de reparto, el impacto dependerá de las normas que definen las tasas de reemplazo y la movilidad (factor de ajuste o actualización) de las prestaciones. En Argentina, con tasas de inflación más elevadas que el resto de la subregión, la forma y oportunidad de los ajustes previsionales definirán los cambios en los beneficios reales. No obstante, en todos los casos, la cobertura dependerá de la modalidad con la que cada país definió la incorporación de los trabajadores que no cumplen con los requisitos de aportes. Mención especial merecen los casos donde una parte de las prestaciones se financian con la asignación específica de algún impuesto. En esos casos, deberá considerarse la evolución de la recaudación específica de esos tributos en relación con el ciclo.

Por último, respecto de la protección social de los riesgos de la salud, se deben hacer comentarios similares a la de los regímenes de pensiones con algunas salvedades adicionales en relación con los sistemas de seguros. Estos son especialmente afectados por el ciclo económico, toda vez que, al igual que otras garantías, son financiadas con cotizaciones sobre los salarios. Cuando caen los salarios reales se reduce el financiamiento, lo que es parcialmente compensado por el menor costo salarial de las prestaciones. No obstante, debido a que una parte importante del gasto en salud se relaciona con la compra de medicamentos y otras tecnologías cuyos costos están asociados al tipo de cambio, la solvencia de los seguros de salud ante el ciclo

estará determinada por la evolución del salario en dólares. En ello influyen, entonces, la política cambiaria, la estructura de costos y las modalidades de contratación. Por otra parte, las caídas en el empleo formal pueden inducir a una menor cobertura de los seguros (dependiendo del caso) y una mayor presión sobre la oferta pública. Este no es el caso, obviamente, de Brasil, donde el sistema público y de seguridad social está unificado.

Los avances recientes en materia de extensión de la cobertura de seguridad social en los países del Cono Sur de América Latina, aun con sus matices, y las discusiones actuales sobre el margen de la protección social para atender los efectos de la desaceleración económica, constituyen una oportunidad para redefinir prioridades entre las diversas opciones de políticas. A continuación se resumen dos grupos de políticas públicas que, interrelacionadas entre sí, configuran opciones relevantes que podrían ser priorizadas; por un lado *las políticas de protección social* y, por otro, *las políticas fiscales*:

Políticas de protección social

- Avanzar en la consolidación de las políticas recientes en materia de extensión de la cobertura de seguridad social, sobre la base de una estrategia integrada que permita garantizar el acceso universal (progresivo) a un nivel mínimo de seguridad económica a lo largo de todo el ciclo vital y el acceso a servicios esenciales de salud, en el marco de un sistema integral de protección social. Luego, sobre la base de este piso de protección social, estrategias de ampliación de la cobertura que aseguren niveles más elevados de seguridad social para el mayor número de personas posibles.
- Dar seguimiento a la responsabilidad de mantener los niveles y condiciones de protección prescritos en las normas internacionales del trabajo, tanto para los países que han ratificado Convenios relevantes de la OIT, como el C.102 (Argentina, Brasil y Uruguay), como para otros que tengan márgenes para su adopción (por ejemplo, Chile y Paraguay).
- Consolidar una matriz mixta de financiamiento por medio de contribuciones salariales y recursos tributarios que garantice la sostenibilidad de la seguridad social contributiva y el financiamiento del resto de las políticas sociales (no contributivas) que hacen parte integrante del sistema en su conjunto; a la vez que tome en cuenta el actual proceso de

envejecimiento de la población que más temprano que tarde impactará en los distintos sistemas, tanto de pensiones como de salud.

- Mejorar la configuración de un sistema integral de protección social por medio de una adecuada combinación de medidas preventivas, promocionales y activas; y de la eficaz coordinación con otras políticas públicas que fomenten la transición del empleo informal al formal, la generación de ingresos y la educación y la formación profesional. En última instancia, el sistema será evaluado por su desempeño en tres indicadores: cobertura efectiva del sistema (cantidad de personas), calidad de las prestaciones monetarias o en especie (adecuación) y sostenibilidad económica para garantizar el pago de las prestaciones a las futuras generaciones.

Junto al diseño de nuevas políticas, sería asimismo recomendable que se realizaran mayores esfuerzos de coordinación y cooperación entre los distintos programas ya existentes, evitando la fragmentación que históricamente ha caracterizado el desarrollo de las políticas de protección social en la región. La coordinación tendría que darse tanto a nivel político, como entre el personal que gestiona los programas y entre distintos niveles organizacionales (nacional, provincial y municipal). En la medida en que la coordinación vaya tomando forma, sería recomendable que se la dotara del correspondiente sustento legal e institucional.

- Abordar la problemática sobre la informalidad en la subregión del Cono Sur de América Latina, con mayor o menor intensidad según la realidad de cada país, promoviendo la aplicación de un marco integrado de políticas para la transición de la economía informal a la formal, por medio de la promoción de estrategias de desarrollo sostenible y crecimiento inclusivo; la promoción del emprendimiento, las micro, pequeñas y medianas empresas; el acceso a la educación, el aprendizaje y el desarrollo de las competencias laborales; la promoción de estrategias de desarrollo local en zonas urbanas y rurales; y la ampliación de la seguridad social a los grupos considerados de difícil cobertura como los trabajadores por cuenta propia y domésticos.
- En consonancia con el punto anterior, frente a la desaceleración económica, la necesidad de evitar relajar, e incluso fortalecer, las medidas para prevenir el fraude, la evasión fiscal y el incumplimiento en el pago de las contribuciones salariales.

Políticas fiscales

- Seguir una política fiscal contracíclica financiándola con endeudamiento. En este caso será necesario evaluar para cada país el nivel de endeudamiento público (tanto interno como externo) y el acceso a los mercados de capitales.
- Seguir una política fiscal contracíclica financiándola con expansión de la presión tributaria. Esta alternativa se justifica en la medida en que la presión tributaria sea muy baja (en la subregión es el caso de Paraguay) y se entienda que los efectos contractivos del incremento impositivo son menores a los expansivos que resulten del incremento del gasto público. En este caso cobra especial significación lo que se establece en los siguientes párrafos.
- En la medida en que se decida mantener o incrementar el gasto público, deberán seleccionarse aquellas erogaciones con mayor impacto sobre el crecimiento económico y el empleo. Sin duda, una de las deficiencias más claras en la evolución fiscal de la región durante las últimas décadas es el descuido de la inversión pública. Si se decidiera seguir este camino, es sumamente relevante seleccionar aquellos proyectos que tengan un mayor impacto sobre la competitividad de la economía y el empleo. Debe tenerse en cuenta que, en algunos casos, estos dos objetivos pueden ser contrapuestos.
- Cuando se quiera encarar la selección de aquellos renglones del gasto público a ser protegidos de políticas de ajuste, debe considerarse que los presupuestos públicos presentan grados sumamente elevados de rigidez, por lo que la selección debe hacerse sobre un universo muy reducido de alternativas, sin poner en riesgo la sostenibilidad macroeconómica de la política. El nivel de inflación es una variable a tener en cuenta en muchos países de la región, a los fines de evaluar la mayor o menor flexibilidad del gasto público, así como la evaluación de sus efectos redistributivos.

Como se anticipó, estas iniciativas relacionadas con la política contracíclica deberán ser balanceadas en cada país con las reformas necesarias (tanto en el corto como en el mediano plazo) en sus sistemas de protección social y mercado laboral. A partir de lo expuesto, es evidente que hay numerosos aspectos que deben ser estudiados con mayor profundidad para evaluar el

impacto del ciclo sobre la protección social. Aquí se ha ofrecido una primera aproximación que deberá ser profundizada en posteriores estudios de acuerdo a las particularidades de cada uno de los países.

Adicionalmente, se considera recomendable tener un mejor seguimiento de la evolución de corto plazo de varios indicadores que podrá permitir una mejor apreciación de la situación del ciclo y la protección social en cada país. Ello permitirá anticipar cambios de tendencia relevantes así como la dinámica de la crisis en cada caso.

El cuadro 8 presenta un grupo de indicadores seleccionados a ser monitoreados y que sin duda deberán adaptarse a la configuración de la protección social en cada país. La disponibilidad de información confiable y oportuna que permita realizar un seguimiento constante de la coyuntura y evaluar las respuestas ante la crisis constituye un insumo imprescindible para orientar la toma de decisiones en materia de política pública. Es sabido que en muchos casos esta información no es de fácil acceso o simplemente no existe. Para esos casos, este listado se espera sirva como llamado de atención para presionar a mejorar las bases de información y permitir la discusión y diseño de medidas de políticas públicas que se anticipen a las consecuencias de cambios en las circunstancias económicas. El listado que muestra este cuadro debe ser considerado meramente indicativo y requiere una discusión en profundidad para cada caso a ser monitoreado.

Cuadro 8. Indicadores propuestos

1. Macro
- Crecimiento de la economía (PIB)
- Tasa de inflación
- Presión tributaria (porcentaje del PIB)
- Incremento anual de recursos fiscales
- Resultado fiscal
- Deuda pública
2. Mercado de trabajo
- Tasa de actividad
- Tasa de empleo
- Tasa de desempleo
- Tasa de subempleo
- Tasa de rotación de empleo
- Salario mínimo real
3. Bienestar
- Pobreza
- Pobreza extrema
4. Prestaciones de la seguridad social
- Asignaciones familiares <ul style="list-style-type: none"> • Beneficiarios y solicitudes de alta/baja a programas de transferencia condicionada y otros programas de asistencia a la familia • Beneficio por prestaciones familiares promedio
- Desempleo <ul style="list-style-type: none"> • Beneficiarios y solicitudes de alta/baja al seguro de desempleo
- Pensiones <ul style="list-style-type: none"> • Cotizantes al sistema de pensiones • Beneficiarios del sistema previsional como porcentaje de la población adulta mayor • Beneficios previsionales promedio y mínimo como porcentaje del salario mínimo legal • Porcentaje de financiamiento presupuestario (diferente a cargas sobre el salario) de la previsión social • Beneficiarios de pensiones no contributivas
- Salud <ul style="list-style-type: none"> • Cotizantes al seguro de salud • Cobertura de salud según organización del sistema: sector público, seguridad social y sector privado • Gasto total en salud • Gasto privado en salud como porcentaje del total • Gasto en seguros de salud como porcentaje del total • Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del total

Fuente: elaboración propia.

Bibliografía

- Aran, D. y Laca, H. (2011) “Sistema de salud de Uruguay”, en *Salud Pública de México*, Vol. 53, Núm. 2, págs. 265-274 (Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública).
- Arenas de Mesa, A. (2010) *Historia de la reforma previsional chilena. Una experiencia exitosa de política pública en democracia* (Santiago, OIT).
- Bastías, G. y Valdivia, G. (2007) *Reforma de salud en Chile. El Plan AUGE o Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Su origen y evolución* (Santiago, Universidad Católica de Chile).
- Bertranou, F. (2004) “¿Desarticulación o subordinación? Protección social y mercado laboral en América Latina”, en *Protección social y mercado laboral* (Santiago, OIT).
- Bertranou, F. y Casanova, L. (2014) *La seguridad económica en la vejez en América Latina luego de dos décadas de reformas previsionales: los casos de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay* (Buenos Aires, OIT), no publicado.
- Bertranou, F.; Cetrángolo, O.; Casanova, L.; Beccaria, A. y Folgar, J. (2015) *Desempeño y financiamiento de la protección social en Argentina. Consideraciones a partir de la Recomendación Núm. 202 sobre pisos de protección social* (Buenos Aires, OIT).

- Bertranou, F.; Cetrángolo, O.; Grushka, C. y Casanova, L. (2011) *Encrucijadas en la seguridad social argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones* (Buenos Aires, OIT-CEPAL).
- Bertranou, F. y Grafe, F. (2007) *La reforma del sistema de pensiones en Brasil: aspectos fiscales e institucionales* (Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo).
- Caetano, M. Abi-Ramia y Miranda, R. Boueri (2007) *Comparativo internacional para a previdência social*, serie Texto para Discussão IPEA, N° 1.302 (Brasilia, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).
- Casalí, P., Casanova, L. y Beccaria, A. (2016) “Universalización de la protección social a las niñez y adolescencia. Argentina”, en *Global partnership for universal social protection* (Ginebra, OIT).
- Casalí, P. y Schwarzer, H. (2010) “El piso de protección social: desarrollo conceptual y aplicación en América Latina”, en *Panorama laboral 2010* (Lima, OIT).
- Casalí, P., Schwarzer, H. y Bertranou, F. (2014) *La estrategia de desarrollo de los sistemas de seguridad social de la OIT. El papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe* (Lima, OIT).
- Casalí, P. y Velásquez, M. (2016) *Paraguay. Panorama de la protección social: diseño, cobertura y financiamiento* (Santiago, OIT).
- Casanova, L.; Calabria, A. y Rottenschweiler, S. (2014) *Financiamiento de la extensión de la previsión social: la experiencia argentina desde una visión comparada y perspectivas futuras*. Documento elaborado para la 47ª Jornada Internacional de Finanzas Públicas (Córdoba).
- Cecchini, S. y Madariaga, A. (2011) *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, serie Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (Santiago, CEPAL).
- CEPAL (2006) *La protección social de cara al futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad* (Santiago, CEPAL).
- (2012) *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (Santiago, CEPAL).

-
- (2015) *Panorama fiscal de América Latina y el Caribe 2015. Dilemas y espacios de políticas* (Santiago, CEPAL).
 - (2016) *Panorama fiscal de América Latina y el Caribe 2016. Las finanzas públicas ante el desafío de conciliar austeridad con crecimiento e igualdad* (Santiago, CEPAL).
- CEPAL/OIT (2014a) *Los programas de transferencias condicionadas y el mercado laboral*, Boletín Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe, N° 10 (Santiago, CEPAL/OIT), mayo.
- (2014b) *Formalización del empleo y distribución de los ingresos laborales*, Boletín Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe, N° 11 (Santiago, CEPAL/OIT), noviembre.
- CEPAL/UNASUR (2015) *Transferencias de ingresos para la erradicación de la pobreza. Dos décadas de experiencia en los países de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR)* (Santiago, CEPAL/UNASUR).
- Cetrángolo, O.; Bertranou, F., y Casanova, L. (2015) *Protección social universal en mercados laborales con informalidad*, Boletín Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe, N° 12 (Santiago, CEPAL/OIT), mayo.
- Cetrángolo, O.; Goldschmit, A.; Gómez Sabaini, J.C. y Morán, D. (2014) *Monotributo en América Latina. Los casos de Argentina, Brasil y Uruguay* (Lima, OIT).
- Comisión Presidencial ISAPRES (2014) *Informe final* (Santiago, Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Régimen Jurídico para el Sistema de Salud Privado).
- Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones (2015) *Informe final* (Santiago, Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones).
- Costanzi, R. N. (2015a) *Estrutura demográfica e despesa com previdência: Comparação do Brasil com o cenário internacional*, serie Boletim de Informações da FIPE/USP (Sao Paulo, Fundación Instituto de Investigaciones Económicas FIPE).
- (2015b) *Efeitos do envelhecimento populacional sobre o sistema de proteção social e o mercado de trabalho*. XIV Encontro da Associação Brasileira de Estudos sobre Trabalho – ABET, 15 al 18 de septiembre (Campinas, ABET).
 - (2016) *Protección social y espacio fiscal en Brasil* (Santiago, OIT), no publicado.

- Fajnzylber, E. (2013) “Chile”, en R. Rofman, I. Apella y E. Vezza (eds.) *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina* (Buenos Aires, Banco Mundial).
- Infante, A. y Paraje, G. (2010) *La reforma de salud en Chile*, serie Documento de Trabajo N° 4 (Santiago, PNUD).
- Instituto de Previsión Social (2015) *Cuenta Pública, 2015* (Santiago de Chile, Instituto de Previsión Social, Ministerio de Trabajo y Previsión Social).
- Instituto de Previsión Social (2013) *Balance anual de gestión pública, 2012* (Asunción, Instituto de Previsión Social).
- (2015) *Balance anual de gestión pública, 2014* (Asunción, Instituto de Previsión Social).
- Mancuello, J. y Cabral de Bejarano, M. (2011) *Revista de Salud Pública del Paraguay*, Vol. 1, Núm. 1, págs. 13-25 (Asunción, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social).
- Melguizo, A.; Alberola, E.; Kataryniuk, I. y Orozco, R. (2016) *Fiscal policy and the cycle in Latin America: the role of financing conditions and fiscal rules*, BIS Working Papers N° 543 (Bank for international Settlements).
- Mesa-Lago, C. (2005) *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*, serie Documentos de Proyectos, N° 63 (Santiago, CEPAL).
- Mesa-Lago, C. y Bertranou, F. (2016) “Pension reforms in Chile and social security principles, 1981-2015”, en *International Social Security Review*, Vol. 69, Núm. 1 (Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social).
- Ministerio de Hacienda (2015) *Evaluación de diseño y gestión del Subprograma Tekoporá, 2015* (Asunción, Evaluación de Programas Públicos, Ministerio de Hacienda).
- Montekio, V.; Medina, G. y Aquino, R. (2011) “Sistema de salud de Brasil”, en *Revista Salud Pública de México*, Vol. 53, Núm. 2 (México, Instituto Nacional de Salud Pública).

- OCDE/CEPAL/BID/CIAT (2016) *Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe* (OCDE/CEPAL/BID/CIAT).
- Oliveira, O. S. Santos de (2016) *eSocial – Uma nova forma de registro e gestão das informações de saúde e segurança do trabalhador*, serie Informe de Previdência Social, Vol. 8, Núm. 04 (Brasilia, Ministerio de Seguridad Social).
- OIT (2011a) *Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa*, Informe IV, 100.^a Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra, OIT).
- (2011b) *Piso de protección social para una globalización equitativa e inclusiva*. Informe del Grupo Consultivo presidido por Michelle Bachelet, convocado por la OIT con la colaboración de la OMS (Ginebra, OIT).
- (2014) *Panorama laboral 2014. América Latina y el Caribe* (Lima, OIT).
- (2015) *Panorama laboral 2015. América Latina y el Caribe* (Lima, OIT).
- OPS (2009) *Perfil de sistemas de salud de la República Oriental del Uruguay: monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma* (Washington, D.C., OPS).
- Papadópulos, J. (2013) “Uruguay”, en R. Rofman, I. Apella y E. Vezza (eds.) *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina* (Buenos Aires, Banco Mundial).
- Rofman, R. y Oliveri, M.L. (2011) *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*, Serie Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales, N° 7 (Buenos Aires, Banco Mundial).
- Rofman, R.; Apella, I. y Vezza, E. (2013) *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina* (Buenos Aires, Banco Mundial).
- Schwarzer, H. y Querino, A. (2002) *Non-contributory pensions in Brazil: The impact on poverty reduction* (Ginebra, OIT).
- Schwarzer, H. y Ferreira de Santana, R. (2013) “Brasil”, en R. Rofman, I. Apella y E. Vezza (eds.) *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina* (Buenos Aires, Banco Mundial).
- Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (2016) Programa Abrazos en cifras (Asunción, Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia, Presidencia de la República), mayo.

Serra, J. y Alfonso, J. (2007) *Tributación, seguridad y cohesión social en Brasil*, Serie Políticas Sociales, N° 133 (Santiago, CEPAL).

USAID (2009) *Financiamiento del aseguramiento universal en salud: experiencias internacionales y elementos de decisión para el Perú* (Lima, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en el Perú).

Uthoff, A. (2011) *Reforma del sistema de pensiones chileno*, Serie Financiamiento del Desarrollo, N° 240 (Santiago, CEPAL).

Velásquez, M. (2010) *Seguros de desempleo y reformas recientes en América Latina*, Serie Macroeconomía del Desarrollo, N° 99 (Santiago, CEPAL).