



issa

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

6ª Conferencia Internacional de Política e Investigación en Seguridad Social

*Tendencias emergentes en tiempos de inestabilidad:
Nuevos desafíos y oportunidades para la seguridad social*

Luxemburgo, 19.9.–1.10.2010

**Análisis de las probalidades de la ampliación de
la cobertura de Seguridad Social en América Latina,
cuáles serían sus efectos y sus probabilidades de
éxito**

Lourdes Gabriela Daza Aramayo
University of Economics Prague
Czech Republic

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) es la organización internacional líder a nivel mundial que congrega instituciones de seguridad social y entidades relacionadas. La AISS brinda información, investigación, asesoramiento especializado y plataformas de cooperación para construir y promover una seguridad social dinámica y políticas a nivel mundial.

Las opiniones e ideas expresadas aquí no reflejan necesariamente las de la AISS.

Análisis de las probalidades de la
ampliación de la cobertura de Seguridad
Social en América Latina, cuáles serían
sus efectos y sus probabilidades de
éxito.

Ing. Lourdes Gabriela Daza Aramayo

Prague, 2010

Resumen

Cuáles son las deficiencias de los actuales sistemas? Es posible una ampliación de la cobertura de Seguridad Social? Cuáles son las prioridades en estos países? Qué es lo que se podría implementar en base a la experiencia europea? Estas son algunas de las preguntas, a las que se buscará respuesta en la presente oponentia.

Se trata de un análisis comparativo de la posible ampliación de la cobertura de los Sistemas de seguridad social en América Latina y la viabilidad de los mismos. La metodología que se utilizará será: análisis, síntesis y comparación. Para ello se tomará una muestra de los distintos sistemas de seguridad social. Se realizará un análisis de los sistemas de los siguientes 7 países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Peru y Uruguay. Se comparará sus sistemas, analizará la deficiencia de los mismos, se justificará su posible ampliación, aplicación, viabilidad y beneficios de su posible extensión al igual que las probabilidades de éxito de los mismos.

Se buscará respuesta a cómo mejorar los sistemas de seguridad Social en América Latina en base a sus características, como podría Europa inspirarla, si es que puede inspirarla y cuáles son los desafíos y las oportunidades a los que se enfrenta.

Introducción

Conceptos Internacionales en Seguridad Social

La seguridad social ha cobrado importancia a nivel mundial dada su incidencia en el bienestar de la población en general, como es el caso de los trabajadores beneficiados por las pensiones, seguros de invalidez, de salud, políticas familiares, además de representar una potencial herramienta en el combate contra la pobreza. La seguridad social en el mundo ha venido creciendo, pero su desarrollo ha sido uniforme en los diversos países. Los cambios internacionales enmarcados por la globalización y la movilidad de las personas han llevado a la búsqueda de la internacionalización de la seguridad social, una búsqueda de normas mínimas comunes que no sólo garanticen los derechos sociales fundamentales, sino también que alcancen las condiciones competitivas en la economía global.

La seguridad social es un derecho humano y así fue reconocido por las Naciones Unidas ya desde el año 1948 con la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Según el artículo 22° del mismo “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad“. Según el artículo 25° “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.“

Son muchos los enunciados, que se han producido desde entonces, desde esta Declaración de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales hasta uno de los más conocidos convenios, el Convenio N°102 de la Organización Internacional del Trabajo de 1952 conocido como el Convenio de “Norma Mínima de Seguridad Social” que prevee un nivel mínimo de prestaciones para cada una de las nueve ramas de seguridad social que abarca. Esto constituye un objetivo de los 175 Estados Miembros de la OIT. Este Convenio, proporciona y define en forma global los elementos centrales que incluyen las nueve ramas de la seguridad social, que son las siguientes: Asistencia médica, Prestaciones monetarias de enfermedad, Prestaciones de desempleo, Prestaciones de vejez, Prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, Prestaciones familiares, Prestaciones de maternidad, Prestaciones de invalidez, Prestaciones de sobrevivientes.

Las características esenciales de este Convenio son las metas que deben ser alcanzadas en lugar de describir las técnicas aplicables. Establece flexibilidad, ofreciendo la posibilidad de ratificar el Convenio aceptando por los menos tres de las nueve ramas.

Todas estas regulaciones, tiene obviamente influencia en la regulación de la seguridad social. Sin embargo existen otros factores que impactan a la seguridad social, como es la integración

regional, el nivel de desarrollo económico, la seguridad jurídica, como podremos observar en nuestro análisis.

Análisis de la situación de los países de América Latina

Situación socioeconómica

Los países de América Latina, han experimentado en los años '70 y en los años '80 del siglo pasado una experiencia nada envidiable con la crisis de la deuda externa, la hiperinflación y el aumento del desempleo. En los años '90 se ha visto que muchos de ellos han conseguido la estabilización macroeconómica como resultado de las políticas restrictivas en materia presupuestaria y políticas monetarias acordes con el llamado consenso de Washington. Estas políticas tuvieron un efecto estabilizador e inmediatamente redujeron drásticamente la inflación. Estas políticas fueron esenciales para la consolidación económica, sin embargo su aceptación como un modelo de reforma en los campos económico y social fue rechazada en muchos países latinoamericanos. El enfoque negativo a estas políticas fue contribuido con la crisis financiera (por ejemplo la crisis de Argentina en el año 2001), el aumento del desempleo y los escándalos de corrupción vinculados a la privatización de empresas estatales y empresas con participación estatal.

Aunque los legados de los resultados del Consenso de Washington se contradijeron, la situación económica de la primera década del siglo XXI se ha desarrollado positivamente en estos países gracias a una estabilización macroeconómica. Los buenos años de aquellas economías con un crecimiento estable, una baja inflación, una disminución del desempleo, una reducción relativa de la deuda externa de la economía y una mayor afluencia de capital de inversión extranjero, se reflejan resumida en los siguientes indicadores macroeconómicos:

**Cuadro I:
TASAS DE VARIACIÓN DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO**

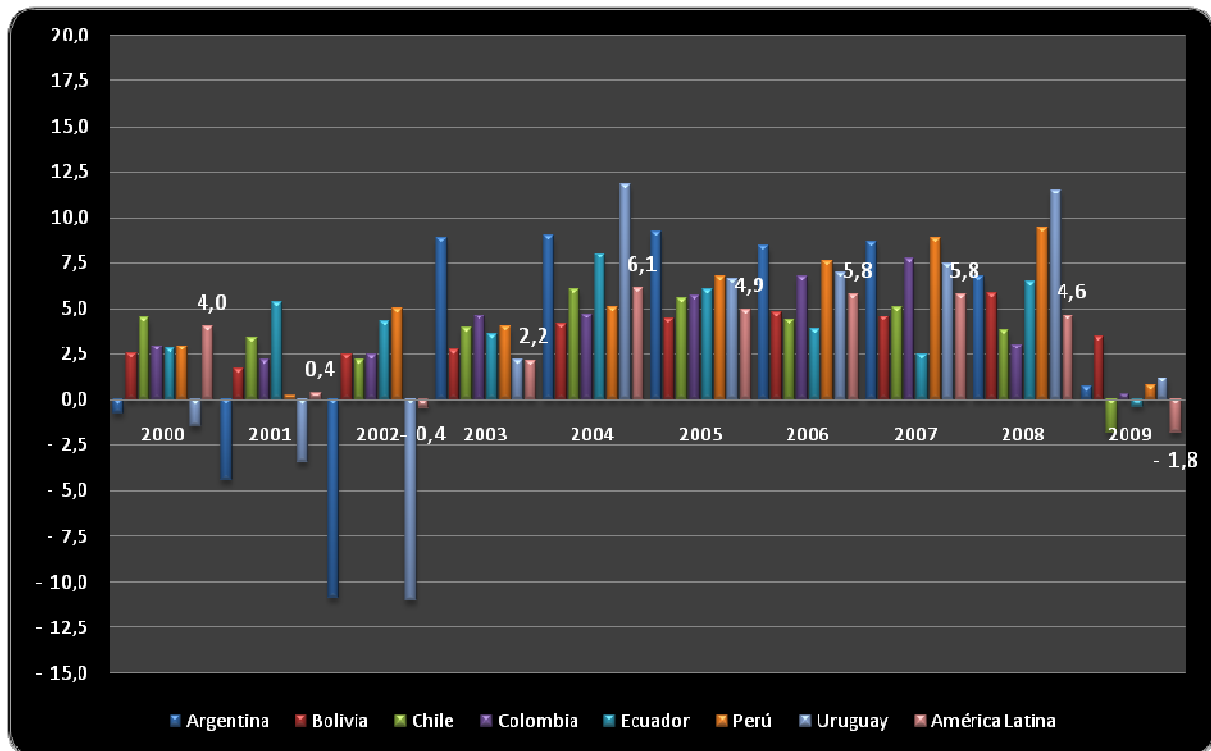
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Argentina	- 0,8	- 4,4	- 10,9	8,8	9,0	9,2	8,5	8,7	6,8	0,7
Bolivia	2,5	1,7	2,5	2,7	4,2	4,4	4,8	4,6	5,8	3,5
Chile	4,5	3,4	2,2	3,9	6,0	5,6	4,3	5,1	3,8	- 1,8
Colombia	2,9	2,2	2,5	4,6	4,7	5,7	6,8	7,7	3,0	0,3
Ecuador	2,8	5,3	4,2	3,6	8,0	6,0	3,9	2,5	6,5	- 0,4
Perú	3,0	0,2	5,0	4,0	5,1	6,7	7,6	8,9	9,4	0,8
Uruguay	- 1,4	- 3,4	- 11,0	2,2	11,8	6,6	7,0	7,4	11,5	1,2
América Latina	4,0	0,4	- 0,4	2,2	6,1	4,9	5,8	5,8	4,6	- 1,8

Fuentes: CEPAL

En el siguiente gráfico podemos observar la variación de las tasas del PIB. Evidentemente, se puede observar épocas de intenso crecimiento económico así como el descenso de las mismas, Es posible también observar las consecuencias financieras de la crisis económica de los años '90 en las primeras décadas del nuevo milenio, de la misma forma son también visibles la

forma y la rapidez con la que hicieron frente a estos negativos “shocks” así como los efectos de la última crisis económica mundial. En cualquier caso, en cada uno de los países estudiados es evidente que en los últimos cinco años han pasado por una trayectoria de crecimiento, en algunos países bastante alta asociadas a una compensación más rápida de la recesión económica anterior (por ejemplo, Argentina y Uruguay). Otros países (por ejemplo, Chile) muestra un crecimiento más lento, no obstante se trata de un crecimiento sólido.

Gráfico I:
TASAS DE VARIACIÓN DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO

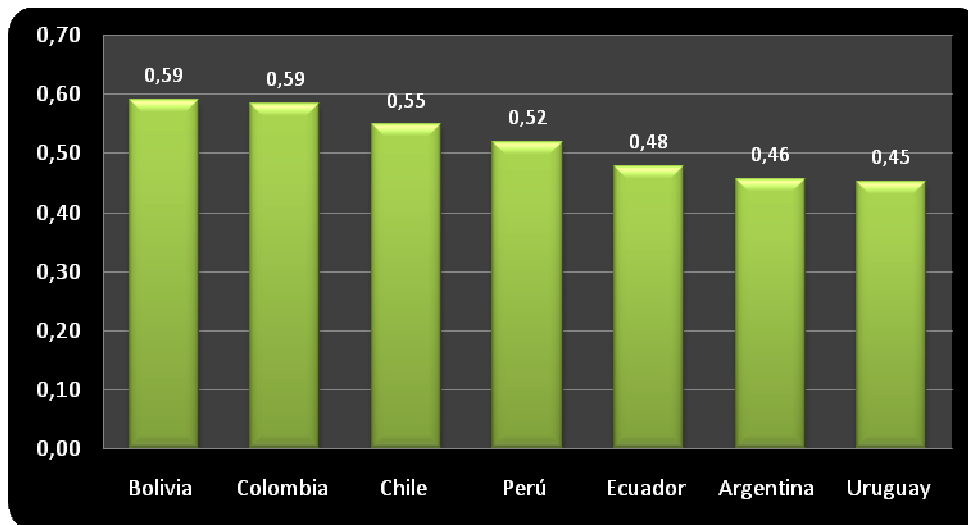


Fuentes: CEPAL

Si bien las tasas de variación del PIB nos brindan información acerca del crecimiento económico no nos dice mucho acerca del nivel de vida del país. Uno de los fundamentales problemas económicos, sociales y políticos de estos países es el bajo índice de impacto del crecimiento económico en la mejora de las condiciones de vida de la gran parte de la población. En general en América Latina la riqueza está concentrada en un mayor o menor grado en manos de pequeños grupos. Midiendo con el coeficiente de Gini¹ la desigualdad de distribución de los ingresos en la sociedad de estos países, se puede ver que es uno de los más altos de todas las regiones del mundo. En los últimos años como resultado de los nuevos programas sociales de los gobiernos es posible que se logre la reducción de estas desigualdades.

¹ El coeficiente de Gini es una herramienta estadística que se utiliza de forma estándar para medir la concentración de la distribución de la riqueza entre los miembros de una sociedad. Alcanza valores en el intervalo 0 y 1, donde 0 corresponde a la perfecta igualdad (todos los miembros de la sociedad tienen los mismos ingresos) y 1 corresponde a la perfecta desigualdad (todo el ingreso de la sociedad está concentrado en las manos de uno de los miembros de la sociedad). El coeficiente de América Latina está por encima de 0,4.

**Gráfico II:
COEFICIENTE DE GINI**



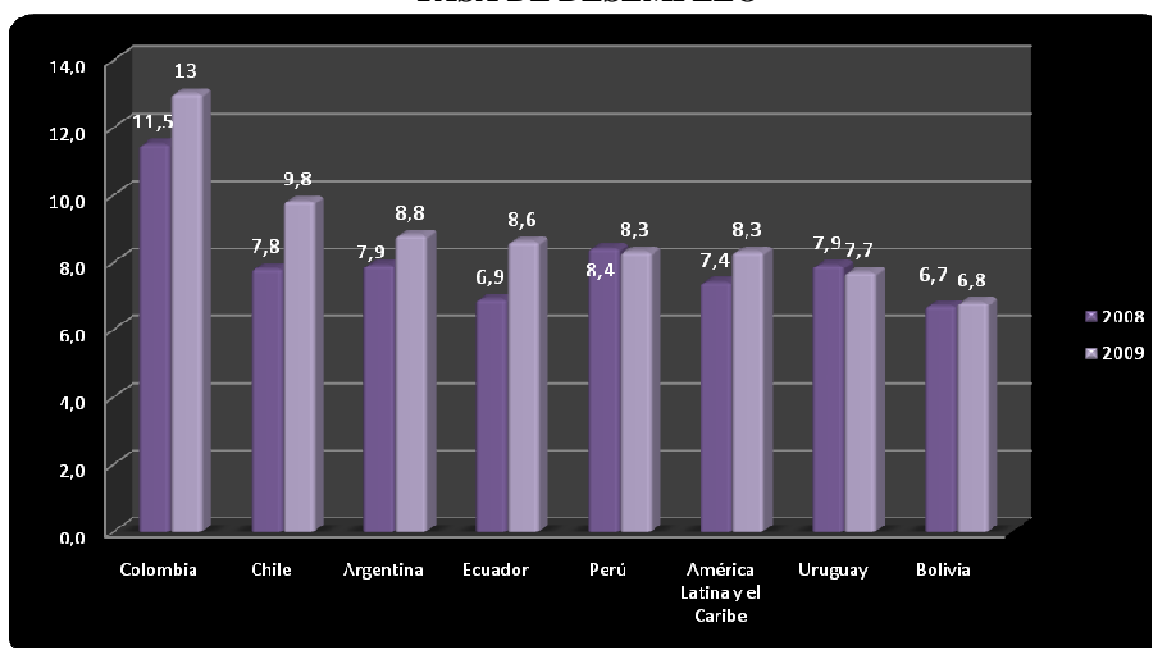
Fuente: The World factbook

Según un estudio del Banco Mundial sobre la situación de los países de América Latina respecto a la desigualdad de sus habitantes, concluye que este continente es el que enfrenta enormes desigualdades con escandalosas situaciones de pobreza y marginación. Un ejemplo alarmante al respecto, para tener una idea más clara del mismo y si bien no es uno de los países que están dentro del presente estudiado, en Honduras, el 75% de la población vive con menos de 2 dólares al día.

Existe una relación directa entre estas dos variables: a mayor desigualdad mayor pobreza. El deterioro de la igualdad se puede ilustrar con el caso boliviano y colombiano, donde el índice de Gini para el ingreso per cápita de los hogares llega a 59. Recordemos que la desigualdad aumenta al acercarnos al valor 100. La situación de Chile tampoco es nada alentadora, incluso Uruguay, que siempre mantuvo una buena situación, empeoró levemente en los últimos años de 44,2 a 44,6. Estos países se caracterizaban en el pasado por ser los más equitativos del continente, y paradójicamente son los que han resultado más afectados por el aumento de la desigualdad.

En cuanto a la tasa de desempleo en estos países, podemos observar que la tasas más altas de desempleos las encontramos en Colombia y en Chile con un 13% y 9,8% en el año 2009. Lo cual ilustramos con el siguiente gráfico:

**Gráfico III:
TASA DE DESEMPLEO**



Fuentes: CEPAL

En el siguiente cuadro podemos observar el salario mínimo en estos países.

**Cuadro 2:
SALARIO MÍNIMO**

Salario Mínimo	2009
Argentina	\$325,00
Bolivia	\$90,00
Chile	\$321,21
Colombia	\$247,83
Ecuador	\$218,00
Peru	\$200,00
Uruguay	\$129,00

Fuente: The World factbook

El salario mínimo más bajo, lo encontramos en Bolivia y el más alto en Argentina. El análisis de los casos de Bolivia y Argentina arroja casos interesantes. Cuando el salario mínimo es bajo, también lo es el número de trabajadores desprotegidos dado que, a ese nivel, no afecta significativamente las decisiones de contratación y de despido de trabajadores no calificados. Sin embargo, cuando el salario mínimo se eleva aún en relación a la remuneración de trabajo no calificado, aumenta el grado de incumplimiento de esta norma salarial.

Para completar este panorama de la comparación entre la situación económica de estos países es relevante analizar el sector informal y la pobreza en cada uno de ellos. Según la base de datos sobre estadísticas del trabajo elaborada por el Departamento de Estadística de la Oficina Internacional del Trabajo OIT Bolivia es el que tiene un predominio mayor del trabajo informal (65%), seguido de Colombia (57,7%), Peru (54,9%), Argentina (43,6%) y Chile (31,9%).

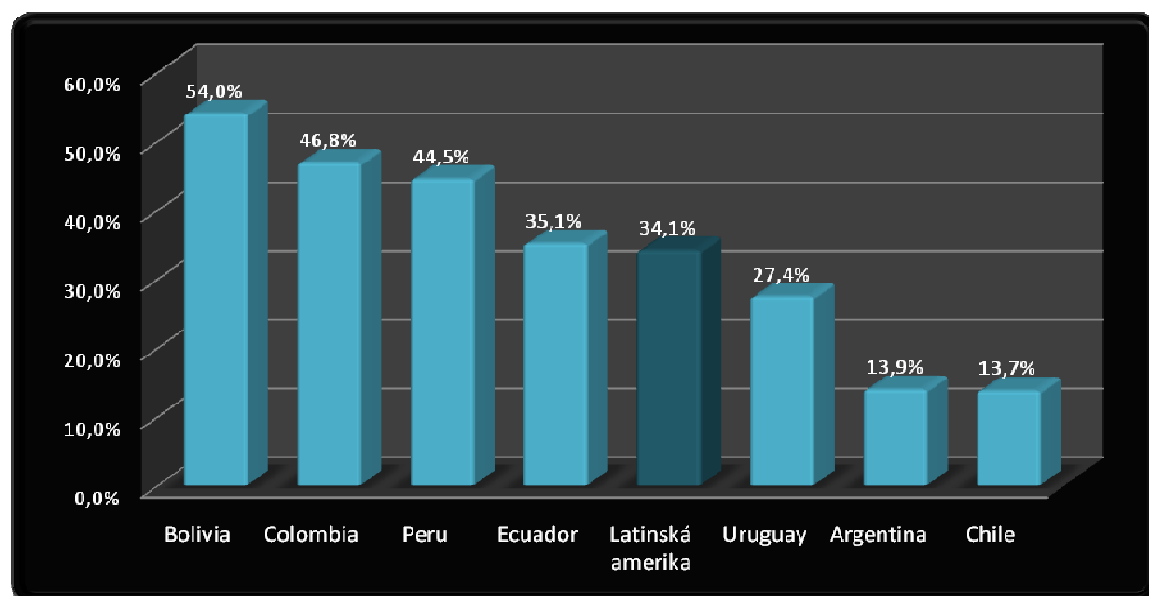
La economía informal comprende una multiplicidad de actividades y diversidad de relaciones laborales: desde el trabajo independiente en microempresas individuales con trabajadores familiares o aprendices o trabajadores asalariados hasta el trabajo a domicilio en régimen de tercerización así como el trabajo por cuenta propia en actividades de subsistencia (venta callejera, recolección de residuos, etc.). Se debe destacar la escasez de las fuentes estadísticas dificultan la evaluación del nivel y la tendencia de la informalidad de los mercados.

El problema más preocupante de estas economías latinoamericanas es el deficiente funcionamiento de los mercados laborales. Aún más con la última crisis económica que ha producido un aumento en la tasa de desempleo y que ha incrementado la informalidad. El papel de la legislación también juega un papel muy importante, sobre todo en lo que se refiere al sector informal. Algunos autores como Hernesto de Soto sostienen que la burocracia, los impuestos así como la falta de aplicación de las leyes son los principales determinantes del crecimiento de las actividades informales en una región².

Los indicadores estudiados muestran una gran diferencia heterogénea entre los distintos países. Dos características sociales de esta región son dignas de destacar. La primera es la economía informal que caracteriza a estos países. El tamaño del sector informal no sería objeto de preocupación si no fuera por la falta de protección social y la baja productividad que muestran sus integrantes. Por lo general, los trabajadores informales no tienen acceso a la seguridad social, el seguro de desempleo, el cuál en algunos países ni siquiera existe, la capacitación y, también lamentablemente el seguro de salud. Por lo tanto, es preciso realizar un esfuerzo adicional para diseñar programas que permitan e induzcan a la participación de los trabajadores informales, con el objeto de reducir la vulnerabilidad de sus empleos, que sería donde radica el mayor problema. La otra característica es la desigualdad de los ingresos en estos países en particular la magnitud de la población en situación de pobreza, las cuáles podemos observar en el siguiente gráfico:

² De Soto, 1989

**Gráfico IV:
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA**



Fuente: The World factbook

Situación actual de la Seguridad Social

El informe de CEPAL en su publicación Panorama Social de América Latina 2009, identifica tres grupos de países latinoamericanos de acuerdo a los gastos sociales y cobertura de los mismos. Hemos tomado los mismos, sin embargo hemos identificado solamente los países del presente estudio.

**Cuadro III:
INDICADORES DEL GASTO SOCIAL POR GRUPOS DE PAÍSES, ALREDEDOR DEL 2007**

	Gasto público social per cápita (en dólares)	Gasto público social como porcentaje del PIB	Gasto público en seguridad y asistencia social como porcentaje del PIB	Gasto público en salud como porcentaje del PIB	Gasto público en educación como porcentaje del PIB
Grupo 1: Argentina, Chile y Uruguay	1102	17,7	7,9	3,9	4,5
Grupo 2: Colombia	638	13	2,6	2,2	4,3
Grupo 3: Bolivia,	178	10,2	2,6	2,3	4,1

Ecuador y Peru.					
--------------------	--	--	--	--	--

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social

Una vez más la heterogeneidad de los países es evidente. Las cifras reflejan a modo de una primer aproximación, que en la mayoría de los países existe un desarrollo bajo de los programas de seguridad social en su conjunto. Pero la situación más alarmante podemos verla en los países del grupo 3.

Cuadro IV:
**GASTO PÚBLICO SOCIAL EN SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL COMO
PORCENTAJE DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO**

	2004-2005	2006-2007	2008
Argentina	9,2	10,1	
Bolivia	5,1	4,7	
Chile	6,5	5,8	6,4
Colombia	6	7	7,1
Ecuador	2,2	2,3	
Peru	4,4	3,8	3,3
Uruguay	11,7	12	11

Fuente: Panorama Social de América Latina 2009, CEPAL

Según los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en su publicación Panorama Social de América Latina, los indicadores de cobertura social son los siguientes:

Cuadro V:
**INDICADORES DE COBERTURA SOCIAL EN SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y
EDUCACIÓN, POR GRUPOS DE PAÍSES**

Coberturas	Porcentaje de ocupados que aportan al sistema de seguridad social	Porcentaje de la cobertura de pensiones a jubilaciones en áreas urbanas	Porcentaje de la cobertura de aseguramiento en salud
Grupo 1: Argentina, Chile y Uruguay	53,1	64,4	69,7
Grupo 2: Colombia	34,3	26,6	45,6
Grupo 3: Bolivia, Ecuador y Peru	20	14,1	17,2

Fuente: Carmelo Mesa-Lago, "Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de política", serie Políticas sociales, N° 150 (LC/L.3104-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), octubre de 2009. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.85.

Características de los Sistemas de Seguridad Social

Sistema de pensiones

Chile en 1981 fue el primer país latinoamericano que reformó el sistema de reparto para convertirlo en uno llamado de capitalización (mediante el manejo de cuentas individuales). Este esquema individualiza las cuentas de los trabajadores y deja que sean éstos los que deciden cuando jubilarse y con cuánto pensionarse. El sistema es obligatorio.

El sistema de pensiones en Bolivia está basado en los principios de capitalización individual a cargo de las administradoras privadas de fondos de pensiones de la Seguridad Social desde 1996. Se trata de un Seguro Social Obligatorio de largo plazo, que comprende rentas de jubilación, invalidez, muerte y riesgos profesionales. La parte financiada mediante la administración de las acciones de propiedad del Estado en las empresas capitalizadas, estaba destinada a financiar el pago de una anualidad vitalicia, denominada “Bono de Solidaridad” conocido como “Bonosol” el cual ya no existe. Hoy en día es el “Renta Dignidad”. Se trata de 25 dólares mensuales para las personas sin jubilación y 18 dólares para las personas con jubilación. Esta renta es financiada de los ingresos por el Impuesto Directo a los Hidrocarburos de las exportaciones de gas. El derecho a una pensión mínima no está garantizada por el Estado.

En Colombia gracias a la aprobación de la Ley n°100 se rompió el monopolio del sector público en el manejo de las pensiones y se dió campo a las Administradoras de Fondos de Pensiones. La característica más importante en este país es justamente la eliminación del monopolio estatal en la prestación de servicios de seguridad social y en el establecimiento de un sistema competitivo basado en la participación del sector privado, dejando a completa decisión de cada persona la elección de la entidad que le gestionará sus aportes de pensiones. El Sistema General de Pensiones de Colombia está a cargo de las contingencias de Jubilación, Invalidez y Supervivencia. Como característica de este sistema, existe en este país el Fondo de Solidaridad Pensional que tiene por objeto completar las aportaciones al Régimen General de Pensiones de los trabajadores asalariados o independientes que carezcan de recursos financieros para efectuar la totalidad de las aportaciones. El Sistema de Pensiones en Colombia está compuesto por dos regímenes, el tradicional administrado por el Instituto de Seguridad Social, que es un régimen solidario con prestaciones definidas y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad. El primer régimen es de carácter público y garantiza los pagos de jubilación, invalidez. El segundo régimen está basado en el ahorro personal proveniente de las cotizaciones y de sus respectivos rendimientos financieros. En Colombia a diferencia de Bolivia está una pensión mínima está garantizada por el estado en caso de no alcanzar los aportes necesarios.

En Ecuador, la organización es un poco diferente, tiene una largo proceso histórico que data desde principios del siglo pasado, sin embargo remontandonos al último arreglo del 30 de

noviembre de 2001, donde se definió al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como una entidad pública descentralizada, dotada de autonomía administrativa y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio que tiene bajo responsabilidad el Seguro General Obligatorio de Ecuador. (SSO). El SSO está conformado por cuatro seguros independientes: El Seguro Social Campesino, El Seguro General de Salud Individual y Familiar, El Seguro General de Riesgos de Trabajo y el Sistema de Pensiones por Vejez, Invalidez y Muerte. El sistema de pensiones de Ecuador, es administrado a través de un régimen mixto con dos fondos que hacen posible la combinación de los principios de solidaridad intergeneracional con esquemas de ahorro individual obligatorio. Existen dos segmentos de aportación de acuerdo al nivel de ingresos de los afiliados, el Sistema de Jubilación por Solidaridad Intergeneracional y el Sistema de Jubilación por Ahorro Individual Obligatorio.

El sistema de pensiones en Peru está compuesto de dos sistemas, El Sistema Nacional de Pensiones que afilia a los trabajadores del sector público y privado ingresados a laborar con posterioridad a 1974. Hoy en día es el Régimen de Pensiones de los Servidores Civiles del Estado que comprende a los servidores públicos ingresados con anterioridad a 1974. Y el Sistema Privado de Pensiones (SPP) que se instituyó a partir de 1992. Este Sistema Privado está integrado por cuatro empresas privadas Administradoras de Fondos de Pensiones. Los aportes exigidos son bastante altos para la capacidad de ahorro de un mercado de trabajo caracterizado por bajas renumeraciones.

El sistema de pensiones actual en Uruguay fue puesto en marcha a partir de 1995. Se trata de un sistema mixto de protección social. en lo referente a jubilaciones y pensiones para la vejez. Por medio de este esquema, se reciben los aportes y se otorgan las prestaciones combinadamente: una parte por el régimen de solidaridad intergeneracional y otra por el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio. Uruguay fue el quinto país en introducir programas de capitalización individual en sus sistemas de pensiones, luego de Chile (1981), Perú (1992), Colombia (1994) y Argentina (1995).

Sistema de salud

El sistema de salud argentino se caracteriza porque es uno de los pocos sistemas que a través de su organización proporciona seguro médico a todos sus ciudadanos, al igual que Colombia, gracias a su subsistema subsidiario para los pobres. La situación es parecida en Ecuador.

El sistema de salud en Bolivia está compuesto por 4 subsistemas, el público, el privado, el social y como único país en el mundo, el sistema de la medicina tradicional. Bolivia pertenece al grupo donde la cobertura es parcial, su sistema ofrece atención gratuita a los niños menores de 5 años así como a mayores de 60 años, sin embargo el sistema no cubre a toda la población. Los grupos más perjudicados en este sistema vendrían a ser los trabajadores de cuenta propia, trabajadoras del hogar, sin tomar en cuenta que en este el país el 60% trabaja en el mercado informal. Los sistemas privados existentes no son accesible económicamente.

En Colombia todas las personas pueden acceder a los servicios públicos esenciales de salud que otorga el Sistema General de Seguridad Social en Salud de este país. Este sistema tiene dos regímenes el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado. Por lo que en este país el acceso a los servicios básicos de Salud está garantizado para todos. El sistema permite permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo la regulación y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad al escoger entre las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Este tipo de sistema compuesto de dos subsistemas lo encontramos también en Chile, Ecuador, Peru y Uruguay.

En Chile, a partir del Decreto Ley No 2763 de 1979 fusiona el SNS con el SERMENA creando el Fondo Nacional de Salud, institución financiera destinada a recaudar, administrar y distribuir los recursos estatales destinados a salud, el Sistema Nacional de Servicios de Salud con una red de 27 servicios de salud de distinta complejidad, el Instituto de Salud Pública de Chile, y la Central de Abastecimiento del SNSS. Esta reestructuración genera un importante proceso de descentralización financiera y administrativa en las prestaciones de salud al crear 27 servicios de salud a lo largo del país. El sistema de salud chileno es un sistema mixto, liderado por el Ministerio de Salud, el que tiene por tarea el diseño de políticas y programas, la coordinación de las entidades del área, la supervisión, la evaluación y el control de las políticas de salud. La base productiva del sistema de salud pública está conformada por el SNSS. Para llevar a cabo su tarea, cada Servicio de Salud posee y opera varios hospitales de distintos niveles de complejidad y centros de atención abierta, pudiendo establecer contratos con proveedores privados para servir a ciertas zonas o para tipos específicos de prestación. La atención de salud primaria está a cargo de Centros de Atención Primaria.

El sistema de salud público en Chile está administrado por FONASA. El seguro opera sobre la base de un esquema de reparto (se financia con la prima única de 7% de la renta imponible de sus asegurados y con recursos provenientes de impuestos generales de la nación). Los beneficios que este esquema entrega son los mismos para todos los afiliados, independientemente del monto de la prima cancelada y del tamaño del grupo familiar cubierto. El sistema de salud privado está conformado por las ISAPRE y por productores de salud particulares. Las ISAPRE operan como un sistema de seguros de salud basado en contratos individuales pactados con los asegurados, en el que los beneficios otorgados dependen directamente del monto de la prima cancelada. Los indigentes y no cotizantes forman parte del FONASA, aunque están sujetos a un trato especial.

En Ecuador, el sistema de salud cubre prácticamente a toda la población, sobre todo gracias a un régimen de seguro especial para los trabajadores rurales y pescadores, que son justamente una parte de la población con bajos recursos económicos.

Perú tiene un sistema que se centra en toda la clase obrera y los campesinos, con excepción de los trabajadores domésticos o trabajadores del hogar. Aunque el sistema de salud en el Perú tiene dos subsistemas, estos no se encuentran suficientemente coordinados. Hay una gran

parte de la población que carece de acceso a la asistencia sanitaria tanto en el sector público como en el sector privado. Actualmente funcionan allí las llamadas Empresas Prestadoras de Salud, que se encargan de proveer paquetes de atención con características discriminatorias porque claramente no van con las necesidades de atención de salud ofrecidos por el sistema público.

Uruguay desde 1997, exige que todos los sectores de la sociedad se unan al sistema de bienestar social mediante la creación de un sistema social libre de prevención y asistencia para los pobres, lo que permite la cobertura de toda la población.

Asignaciones familiares

En Bolivia el caso del Régimen de Asignaciones familiares tras pasar al control de los empleadores, se han reducido sólo a las prestaciones que tienen que ver con la maternidad.

El país con más beneficios en cuanto a asignaciones familiares es Argentina, donde existe incluso contribuciones para los útiles escolares. Los países donde no existe ningún tipo de prestaciones familiares son Perú y Ecuador, en los otros países existen ciertas prestaciones familiares sobre todo de forma financiera. Sin embargo en Colombia existen las prestaciones de carácter natural, con el uso de bonos de comida. Esta forma también existe en Bolivia, que simplemente como parte de los beneficios de maternidad.

Políticas de Empleo

Los países que no disponen de alguna ayuda o seguro de desempleo, son Bolivia, Ecuador y Perú.

Los países que tienen un seguro o programa de subsidio de desempleo, son: Argentina, Chile, Colombia y Uruguay. En Chile la ayuda durante el periodo de desempleo es financiada por el Estado al igual que en Argentina y Uruguay. El único caso, donde se trata de un seguro de desempleo privado es en Colombia. En Argentina la ayuda es brindada a toda la población sin exclusión, en Chile solamente a los empleados que hayan aportado al sistema al igual que en Uruguay, donde a diferencia de Chile no están incluidos los pescadores, empleados públicos, trabajadores del hogar y trabajadores en el campo de la construcción, que son los grupos que están excluidos de esta ayuda.

El único país de los estudiados que ofrece cursos de recualificación es Uruguay. Mientras que Colombia el único país que ofrece vales alimenticios durante el periodo de desempleo.

En lo que se refiere a políticas de empleo como tales, las características de las políticas de empleo, de acuerdo al Panorama Social de América Latina, 2009 se pueden resumir en las siguientes:

- Los únicos países que disponen de políticas de empleo son Argentina y Perú.
- En Argentina es el único país donde existe protección salarial de los sectores.
- Solamente en Bolivia encontramos planes de empleo, inversión, creación de puestos de trabajo.
- Ninguno de los países estudiado dispone de políticas de crédito y reactivación

Deficiencias de los Sistemas, propuesta de cambio y posibles estrategias de ampliación

Hablamos de la posible ampliación de la cobertura de los sistemas, sin embargo uno de los problemas fundamentales con los que se enfrenta la seguridad social en estos países latinoamericanos es el problema de la exclusión de cualquier tipo de protección de la seguridad social. Estas personas no están cubiertas por ningún tipo de régimen, ni contributivo, porque no aportan al sistema, ni por asistencia social o solidaridad, porque no existe esta asistencia. Son sólo unos cuantos países que gozan de la misma. El aumento de la economía informal no sólo perjudica a la economía en general sino que aumenta el número de trabajadores que no tienen una protección social adecuada.

Una de las principales deficiencias son las políticas de empleo en estos países. Se trata de un gran desafío, pues no sólo estamos hablando de la creación de empleos que absorban la oferta de trabajo ni de la creación de empleos suficientes sino de la calidad de los mismos, para que los trabajadores estén incluidos dentro de los sistemas de seguridad social y puedan disfrutar de los mismos. El problema más preocupante de las economías latinoamericanas es el deficiente funcionamiento de los mercados laborales. Después de varios años, y en algunos países de décadas, de ajustes estructurales y de reformas económicas, no se ha reducido el desempleo y se ha incrementado la informalidad. Toda la población que trabaja en el mercado informal es justamente la que se encuentra fuera del sistema de seguridad social. Por lo que no aportan al sistema, no dispondrán de una jubilación digna, en algunos países ni siquiera de una jubilación mínima, no tienen acceso a los seguros básicos de salud, etc.

En general para mejorar los sistemas de Seguridad Social deben interrelacionarse el modelo de desarrollo y el empleo, con ello el grado y la ampliación de la cobertura personal a la protección social. No se trata de una mejor redistribución de los recursos económicos sino de crear las condiciones necesarias para que los trabajadores estén involucrados dentro del trabajo formal, con condiciones dignas y acceso a los sistemas de seguridad social. Se trata de crear las condiciones necesarias que permitan el desarrollo económico. Para ello será necesario algunos cambios en el marco regulatorio, sobre todo brindar seguridad jurídica, que atraiga más inversiones a estos países, de esta forma se abrirán más fuentes de trabajo y será la forma de como integrar a la población dentro de un sistema de seguridad social, ya sea estatal o privado.

Cuando hablamos de cambios en el marco regulatorio no sólo hablamos de la registración de firmas, sobre todo la facilitación de nuevas empresas sino también de las regulaciones laborales y cumplimientos de derechos de propiedad que creen el ambiente adecuado para el crecimiento y desarrollo económico. Desarrollar al mismo tiempo actividades promocionales que induzcan a nuevos y pequeños empresarios a registrar sus empresas con el fin de tener acceso por ejemplo a créditos y diferentes cursos de capacitación. Los gobiernos no deberían en realidad redistribuir los recursos sino reinvertirlos, invertirlos en la formación de las condiciones necesarias para el crecimiento económico, infraestructura, seguridad jurídica y cursos de capacitación y educación.

Otro aspecto muy importante es el desarrollo de políticas macroeconómicas, que deberían procurar reducir la inflación, promover el ahorro, las inversiones extranjeras, que posteriormente se traducirá en salarios más altos y una mayor productividad, mayor empleo, por ende mayor número de personas que estén dentro del Sistema de seguridad social. Debe reconocerse, sin embargo, que la tecnología moderna puede que produzca mano de obra no calificada. Por lo tanto, se requiere un compromiso a largo plazo en favor de la inversión en educación formal y capacitación general.

Por otro lado se podría empezar con programas de concientización social, que permitan inducir la participación de los trabajadores informales que promuevan la importancia del seguro social, la importancia y los beneficios de integrarse al mercado formal. Además de ello, una de las formas de disminuir la exclusión del sistema sería la capacitación de los trabajadores para que puedan integrarse al mercado de trabajo formal. Al igual que la extensión y mejoramiento de la educación básica y secundaria, como una gran inversión a largo plazo.

Ya a nivel internacional, se puede decir que después de que América Latina ha pasado por diferentes procesos de integración es necesario que se de cuenta que no solamente se trata de procesos de integración comercial sino también del fomento de la justicia social, el desarrollo del potencial humano e incluso inspirarse en los acuerdos de integración referentes a la seguridad social de la Comunidad Europea como son los Reglamentos, Directivas y Recomendaciones en seguridad social del Consejo de Europa, La Carta Social Europea, El Código Europeo de Seguridad Social que permitan el establecimiento de un sistema internacional de reciprocidad en seguridad social respetando por supuesto las características de los diferentes países. Se trata de formar un cuerpo regulatorio internacional en América Latina que configurarían un marco para el desarrollo de políticas de integración social, y seguridad social en particular a la vez que podría constituirse en una importante herramienta jurídica de seguridad jurídica.

En cuanto a las reformas de seguridad social llevadas a cabo en estos países latinoamericanos son políticas públicas de permanente construcción, pues son reformas que han requerido ajustes y probablemente seguirán requiriendo más ajustes. Son reformas que aparentemente se encuentran inconclusas, en muchos casos resultan poco efectivas, que encima de todo trajeron nuevos problemas que dificultan el alcance de cobertura y equidad y requieren algunos ajustes. En algunos países incluso ha implicado el rompimiento de la solidaridad y el advenimiento del ahorro individual, como es el caso de Bolivia y Chile. Mientras que en otros se ha permitido la existencia de ambos sistemas que permitan a los beneficiados la posibilidad de elección. Es el caso de Ecuador desde junio de 1993 y Colombia desde 1994. El tercer grupo, es donde ambos sistemas se complementan para garantizar los beneficios mínimos como es el caso de Argentina desde 1994 y Uruguay desde abril 1996. Al parecer la combinación de ambos sistemas podría ser la solución social con los grupos menos favorecidos, el mantenimiento de los principios de solidaridad dentro del mismo, así como un control de la deuda fiscal a largo plazo. El caso de Bolivia es uno de los más preocupantes, pues al instituirse un sistema de acceso a las prestaciones jubilatorias ligado a la capacidad de

acumulación individual de recursos, se ha roto con los principios de universalidad, solidaridad, que gobernaban antes de la reforma de 1996.

El caso de los sistemas de salud es bastante complicado, la cobertura es bastante baja y buen porcentaje de la población es tan pobre que no puede pagarse un seguro médico. Las reformas en este campo siguen siendo necesarias y son muy urgentes. Sin embargo estas reformas dependerán de la individualidad y de las características de cada país, cumpliendo con los requisitos de la población, como es el caso de Bolivia, donde debido al gran porcentaje de población indígenas (57%) todavía perdura la medicina tradicional. Por desgracia en la mayoría de los países de América Latina el acceso a la atención médica no es adecuada, es importante también destacar la necesaria infraestructura que requieren estos países para que la toda la población tenga acceso a una adecuada atención médica, ciertas localidades se encuentran totalmente aisladas. El sistema es ineficaz y no se ofrece a toda la población. Chile se caracteriza por tener uno de los mejores sistemas de salud, al igual que por poseer una de las mejores infraestructuras en este continente. Uruguay es un caso diferente, empieza a comenzar a sentir el problema de la población y la pirámide invertida. Hacia el mediano y largo plazo las exigencias serán mayores por los cambios demográficos y epidemiológicos, por la oferta tecnológica y los avances en materia del derecho a la salud. Peru no ha podido superar hasta el momento su desintegración administrativa, y no hay coherencia entre los dos sistemas que funcionan en el mismo. La consecuencia más alarmante de toda esta situación es la falta de cobertura de la población.

La reforma colombiana de salud ha ofrecido innovaciones y lecciones importantes, destacándose el propósito de ofrecer un seguro de salud con una cobertura de servicios igual para toda la población y, al mismo tiempo, modificar el sistema de asistencia pública. Sin embargo, en parte los buenos propósitos se diluyen en la medida en que su alcance está sometido a visiones encontradas sobre el sistema de seguridad social que se quiere para el país, al tiempo que la viabilidad económica exige esfuerzos crecientes de parte de la población y acaso parte de ésta se expresa en el deterioro de las condiciones de prestación de los servicios.

Literatura

Absalón Méndez Cegarra. 2004. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES (CAN). [Online] 2004. <http://www.eumed.net/libros/2006a/amc/4a.htm>.

AFAP. Banco Central de Uruguay: www.rafap.com.uy

Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS). 2004. Boletín estadístico, no. 11. [Online] 2004. <http://www.aiosfp.org/pags/boletines.html>.

Association International Social Security. 2007. *Evolución y tendencias: una seguridad social dinámica.* Foro Mundial de la Seguridad Social : Asamblea General de la AISS, 2007.

Banco de Previsión Social de Uruguay. 2008. Banco de Pensiones de Uruguay: <http://www.bps.gub.uy>, 2008.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile- BCN.2008

[Http://www.bcn.cl/guias/pensiones-asistenciales](http://www.bcn.cl/guias/pensiones-asistenciales)

Bianchi Roberto. 1997. *Principales conceptos utilizados en Seguridad Social. Uruguay.* [Online] 1997. <http://www.redsegsoc.org.uy/Glosario.htm>.

Carlos Mesa Lago. 2000. *Desarrollo social, reforma del Estado y de la Seguridad social al umbral del siglo XXI.* Santiago de Chile : CEPAL- Naciones Unidas, 2000. ISBN:92-1-321557-6.

—. **2004.** *Las reformas de pensiones y su impacto en América Latina en los principios de Seguridad Social.* Santiago de Chile : CEPAL-Naciones Unidas, 2004. ISBN: 92-1-322361-7.

CEPAL, Gustavo Demarco, Sandra Almedia, Jorga Mastrangelo. 1997. *Las reformas Sociales en acción: Seguridad Social.* Santiago de Chile : Naciones Unidas, Comisión económica para América Latina y el Caribe, 1997.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2008. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). *Base de Datos* [Online] 2008. www.eclac.cl.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 2005. *Informe sobre la Seguridad Social en América 2006.* México : Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), 2005. ISBN: 968-7346-96-5.

Instituto de Normalización Previsional Chile. <http://www.gobiernodechile.cl/viewEjeSocial.aspx?idarticulo=8843&idSeccionPadre=17>.

Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (INE). 2008. *Instituto Nacional de Estadística de Bolivia.* 2008.

Machinea José Luis. 2006. *Panorama Social de América Latina.* : Naciones Unidas.(ONU), 2006.

Ministerio de Economía y Finanzas. Ministerstvo hospodářství z Peru. *Los Sistemas de Pensiones en Perú.* 2004.http://www.mef.gob.pe/ESPEC/sistemas_pensiones.pdf

Ministerio de Salud de Bolivia. 2008. *Sistema Regional de Datos Básicos en Salud.* [Online] 2008.http://saludpublica.bvsp.org.bo/ass/analisis_situacion/bolivia/perfil-bolivia-2004.pdf.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Revista Número 54. Tortuego Plaza José Luis, Olimpia del Aguila Acorla. *Los Sistemas de pensiones en Europa y Latinoamérica: realidades, expectativas e ideas para un debate.* [Online] 2004 Revista Número 54. <http://vlex.com/vid/255878>.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina: www.trabajo.gov.bo.

Morales Sánchez Luis Gonzalo . 1997. *El Financiamiento del Sistema de Seguridad Social en Colombia. Proyecto CEPAL/Naciones Unidas.* [Online] 1997. <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/4239/lcl1037e.pdf>.

Ernesto Murro:”*Las reformas de las pensiones en América Latina*” Cuarto Curso Seminario Internacional Financiamiento de la Seguridad Social-Santiago de Chile. 2004 Http://www.ecalc.org/ilpes/noticias/páginas/5/19505/Reformas_Pensiones_Emurro.ppt

OISS org. Informační banka systémů sociálního zabezpečení iberoamerických států. Rok 2007. *Banco de información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos.* Madrid : OISS org.

Organizacion Internacional de Trabajo (OIT). 1998. *LA SEGURIDAD SOCIAL.* [Online] 1998. http://www.redsegsoc.org.uy/2_PIT-CNT-0898.htm.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2008. Base de Datos estadísticos. [Online] www.ilo.org.

Organization Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). 2007. *Banco de Información de los Sistemas de Seguridad.* Madrid : Secretaría General de la OISS y Comisión de las Comunidades Europeas, 2007.

Organization Pan American Health. 2002. Perfil del Sistema de Servicios de Ecuador. [Online]2002. http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=129.

—. **2002.** Perfil del Sistema de Servicios de Perú. [Online] 2002. http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=358.

—. **2002.** Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Chile. [Online] 2002. http://www.lachealthsys.org/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=125&Itemid=244.

—. **Pan American Health.** *Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Argentina.* 2002 : http://www.lachealthsys.org/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=120&Itemid=244, Pan American Health.

—. **2001.** Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Bolivia. [Online] 2001. <http://www.lachealthsys.org/documents/perfildelsistemadesaluddebolivia-ES.pdf>.

—. **2002.** Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Colombia. [Online] 2002. http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=license_result&gid=126&bid=126&Itemid=244.

—. **2002.** Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Uruguay. [Online] 2002. http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=149. www.paho.org.

Organization The World Health. 2006. *The World health report-working together for health.* 2006.

Portal de Seguridad Social argentino:ANSES Administracion Nacional de la Seguridad Social: www.anses.gov.bo.

Portal Chile. 2008. *Reforma Previsional .* [Online] 2008. http://www.reformaprevisional.cl/reforma_previsional/reforma_Online/reformaOL_09.htm.

Schulthess Walter y Demarco Gustavo. 2000. *El financiamiento del régimen público en Argentina.* Santiago de Chile : CEPAL-Naciones Unidas, 2000. ISBN: 92-1-321600-9.

Social Security Administration (SSA) . 2005. *International Programs: Social Security Administration.* 2005.

Social Security Administration (SSA). 2004. Social Security Programs Throughout the World: The Americas,. [Online] 2004. <http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/americas/index.html>.

Superintendencia de pensiones, valores y seguros de Bolivia. 2006. *El Seguro social obligatorio de largo plazo y el empleador.* La Paz-Bolivia : www.spvs.gov.bo, 2006. str. 14.

The World Factbook. 2008. *Central Intelligence Agency: World Development Indicators,* 2008. www.cia.gov.

Tokman Víctor E. 2007. *Informalidad, inseguridad y cohesión social en América Latina.* Santiago de Chile : CEPAL-Naciones Unidas, 2007. ISSN: 1564-4162.